

R P C C

Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de
la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales

Vol. 10 Núm. 2, Julio-Diciembre de 2019



UAT



CIDETAC
CENTRO DE INVESTIGACIÓN
Y DESARROLLO TECNOLÓGICO
APLICADO AL COMPORTAMIENTO

DIRECTORIO

ING. JOSÉ ANDRÉS SUÁREZ FERNÁNDEZ
Rector

DIRECTORIO DE LA FADYCS

Dr. MARCO ANTONIO CORTINA SAINT-
ANDRE
Directora de la FADyCS.

REVISTA DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS DEL COMPORTAMIENTO **De la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales**

EDITOR GENERAL

Ennio Héctor Carro Pérez

EDITORES

Centro de Investigación y Desarrollo Tecnológico Aplicado al Comportamiento de la
Facultad de Derecho y Ciencias Sociales

COLABORACIÓN DE REVISIÓN EDITORIAL

Jocelyn Pamela Castelán Félix

Oscar Eliezer Mendoza De Los Santos

REVISTA DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS DEL COMPORTAMIENTO DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES, Volumen 10, Número 2, julio-diciembre 2019, es una publicación semestral de difusión científica, editada por la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Sitio web: <http://www.revistapcc.uat.edu.mx>. Editor responsable: Dr. Ennio Héctor Carro Pérez. Centro Universitario Tampico, Madero, Boulevard Adolfo López Mateos esquina con Ave. Universidad s/n, C.P. 89138, Tampico, Tamaulipas, México; Edificio Administrativo, Primer piso, Teléfono (52) + 8332412000, Extensiones: 3768 y 3776. Reserva de Derechos de Uso Exclusivo (versión electrónica) No. 04-2022-082311241500-102, ISSN Electrónico: 2683-1813, todos ellos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor (INDAUTOR). El contenido de los artículos y colaboraciones publicadas en esta revista son responsabilidad de cada autor. Se autoriza la reproducción total o parcial del material citando la fuente.
Facultad de Derecho y Ciencias Sociales.
Centro Universitario Tampico-Madero.

ÍNDICE

Editorial

Editorial Volumen 10 Número 2

Ennio Héctor Carro Pérez

1-2

Investigación empírica y análisis teórico

Habilidades sociales y conductas de violencia en jóvenes que convivieron o no con perros durante su infancia

Alejandra Rodríguez Arredondo , Mónica Teresa González-Ramírez

3-10

Análisis Confirmatorio de la Escala de Orientación Suicida ISO-30 en una muestra de adolescentes de Coahuila, México

Karla Patricia Valdés-García, José González-Tovar

11-29

Variables que discriminan el perfil del ciberacosador en adolescentes mexicanos

Remberto Castro Castañeda, Esperanza Vargas Jiménez, Adriana Igsabel Mora Santos, Esteban Agulló-Tomá

30-43

Formas de inicio en la prostitución en menores Latinoamericanas

Simón Pedro Izcara Palacios, José Moral de la Rubia, Karla Lorena Andrade Rubio

44-66

Estilos de Crianza entre padre y madre. Perspectiva del hijo. Ciudad Juárez, Chih. Estudio comparativo

Claudia Verónica Sánchez Adame, Lilia Susana Carmona García, Nadia Vega Villanueva

67-86

El Cutting en jóvenes y su asociación con las relaciones familiares

María Elena Meza de la Luna, Nubia Carolina Rovelo Escoto, Ursula Gayou Esteva, José Pablo Concepción Valverde

87-99

Efecto del número de opciones de respuesta en las propiedades psicométricas de cuatro escalas psicosociales

Nazira Calleja, Félix Javier Reskala Sánchez, Liliana Rivera-Fong, Diana Buenrostro Mercado

100-113

Rehabilitación en un niño con daño cerebral en hemisferio derecho y cerebelo por evento cerebrovascular

David Campos-García, Yulia Solovieva, Regina Machinskaya

114-144

Competencias en la práctica del psicólogo clínico en Tamaulipas

Luz Adriana Orozco Ramírez, José Luis Ybarra Sagarduy, Daniela Romero Reyes

145-155

Intervención desde la Terapia de Aceptación y Compromiso y la Activación Conductual en un caso de ansiedad social

Alba Hernández Gómez

156-171

Reflexiones y opinión

Los ecosistemas de aprendizaje y estudiantes universitarios: una propuesta de abordaje sistémico

Claudia Islas Torres

172-186

Editorial

Editorial Volumen 10 Número 2**Editorial Volume 10 Issue 2**Carro Pérez, Ennio Héctor ^{1,*}

En este año se cumplieron diez años de la Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales (RPCC-UACJS), y desde su inicio en el 2009 ha tenido como propósito constituirse en una empresa de divulgación científica, no excluyente dentro del terreno disciplinar, si bien considera como centro de interés un objeto de estudio que le da identidad, el “comportamiento humano”, da cabida a las múltiples ópticas o abordajes de este objeto de estudio que surjan desde las distintas parcelas del conocimiento humano. De tal manera, en ánimo de su rasgo multidisciplinar y considerando ante todo una rigurosa evaluación de la calidad de los estudios aceptados para su divulgación, el presente número, nos ofrece once contribuciones las cuales observan intereses que van desde el estudio de las relaciones que guarda el comportamiento con los espacios virtuales hasta los que incursionan en el fecundo pero poco atractivo terreno de la metodología.

Así, en relación a los medios digitales y virtualidad, se vislumbran dos estudios, uno sobre ecosistemas digitales en el contexto es-

colar, y otro centrado en el perfil del cibercosador en adolescentes, estas propuestas abordan el imaginario de las nuevas tecnologías y los espacios virtuales como medios que afectan al aprendizaje y las formas de interacción entre actores educativos, así como la ocurrencia de conductas de acoso y sus asociaciones con las actitudes hacia la autoridad, el tipo de comunicación con los padres, el autoconcepto familiar entre otras variables en jóvenes de 12 a 17 años de edad.

Por otra parte, se presentan cuatro contribuciones que exploran variables asociadas a comportamientos violentos, de agresión o autolesión, entre ellos podemos observar el estudio novedoso sobre habilidades sociales y conducta violenta en jóvenes que convivieron con un perro por cinco años con aquellos que nunca lo hicieron. De igual manera, se encuentran el trabajo sobre estilos de crianza de padres con niños agresivos de zonas urbanas y el que explora la ocurrencia del “Cutting” o autolesión en jóvenes relacionado con los tipos de relaciones familiares, el género y el contexto de residencia urbano o rural. Sí bien la manifestación de violencia tiene que ver

¹Universidad Autónoma de Tamaulipas, Facultad de Derecho y Ciencias Sociales. México.

*Correspondencia: ennio_carro@yahoo.com

con el uso de la fuerza para obligar la ocurrencia de un comportamiento o provocar un daño, el estudio sobre las formas en las que se inician en la prostitución mujeres mexicanas y centroamericanas también constituye un estudio sobre las manifestaciones de la violencia, una vez que los autores intentan conocer las formas de inicio forzado y no forzado en la prostitución juvenil.

En el campo de la terapéutica o del quehacer clínico de los especialistas en comportamiento como los psicólogos, destaca un trabajo cuyo propósito es el estudio de las competencias requeridas por el psicólogo clínico en su ejercicio profesional, las cuales se encuentran ligadas a su formación, así mismo están los trabajos que reportan los efectos o el alcance de intervenciones terapéuticas en la rehabilitación de un niño con daño cerebral y en el tratamiento de la ansiedad social y la depresión.

Por último, en este número se distinguen dos estudios dentro del fértil campo de la metodología, especialmente en el desarrollo y prueba de medidas, de tal manera en una muestra de adolescentes del norte de México, mediante análisis factorial confirmatorio se buscó validar el modelo estructural de la Escala de Orientación Suicida ISO-30, así mismo en una línea que tiene que ver más con el formato de la medida que con los constructos de la variable, los autores del estudio sobre los efectos que tiene la cantidad de opciones de respuesta en las propiedades de confiabilidad y validez de escalas breves y unidimensionales, nos informan que a mayor cantidad de opciones de respuesta, la consistencia interna y la varianza explicada aumentan, en otras palabras, advierten la existencia de una relación positiva entre la cantidad de opciones de respuesta (cinco, seis y siete) y la calidad

psicométrica de la escala.

En base a lo anterior, el presente número es una rica miscelánea de investigaciones que fortalecen sus diferentes áreas de trabajo, por lo que se considera que el lector podrá encontrar en ellas información útil para el desarrollo de nuevas investigaciones y la confirmación de hipótesis o planteamientos existentes en las ciencias del comportamiento, con esto la RPCC-UACJS continua con su firme propósito de divulgar investigación de calidad y fomentar el desarrollo de conocimiento científico que permita la toma de mejores decisiones encaminadas al desarrollo de nuestras sociedades en equilibrio con su medio ambiente, sin violentar los derechos de todas las especies que habitan nuestro contexto planetario.

Investigación empírica y análisis teórico

Habilidades sociales y conductas de violencia en jóvenes que convivieron o no con perros durante su infancia**Social skills and violence behavior in young people who lived or not with dogs during childhood**Rodríguez Arredondo, Alejandra^{1,*} y González-Ramírez, Mónica Teresa²**Resumen:**

En el presente estudio se analiza el impacto de convivir con un perro durante la infancia en relación con el desarrollo de habilidades sociales y conductas violentas durante la juventud. Para hacerlo, se contó con la participación de 112 jóvenes de ambos sexos, de entre 15 y 25 años; 57 de ellos habían convivido con un perro en casa por lo menos durante 5 años cuando tenían entre 2 a 13 años. Mientras que los 55 restantes nunca habían tenido perro en casa. La evaluación se realizó con la escala multidimensional de expresión social-parte motora (EMES-M) (Caballo, 1987) y con el cuestionario de agresión (Aggression Questionnaire –AQ–) (Buss & Perry, 1992). La comparación de los grupos mostraron que los jóvenes que nunca habían tenido perro puntuaron más alto en la escala de conductas violentas, mientras que no se encontró diferencia significativa en habilidades sociales; aunque los resultados indican que aquellos jóvenes que habían tenido perro por más años tenían más habilidades sociales. Se concluye que la presencia de un perro en casa puede afectar positivamente el ambiente en el que se desenvuelven niños y adolescentes.

Palabras Clave: *vínculo humano-animal; perros; habilidades sociales; violencia; conductas violentas.*

Abstract:

In this study, we analyze the impact of living with a dog during childhood in relation to the social skills and violent behavior during youth. To do it, 112 young people of both sexes, between 15 and 25 years old, participated; 57 of them had lived with a dog at home for at least 5 years when they were between 2 and 13 years old. While the remaining 55 had never had a dog at home. The evaluation was performed using the multidimensional scale of social expression-motor part (EMES-M) (Caballo, 1987) and the Aggression Questionnaire (AQ) (Buss & Perry, 1992). The comparison of the groups showed that young people who had never had a dog scored higher on the scale of violent behavior. We did not find significant differences in social skills; although the results indicate that those young people who had lived with a dog for more years, had more social skills. We conclude that the presence of a dog at home can positively affect the environment in which children and adolescents grow up.

Keywords: *human-animal bond; dogs; social skills; violence; violence behavior.*

¹Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

²Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

*Correspondencia: monygz77@yahoo.com

Las habilidades sociales se refieren a las conductas que permiten al individuo expresar sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación; aunque no existe una teoría unificada para explicar las habilidades sociales (Caballo, 2005), la mayoría de los investigadores concuerda en que en estas habilidades están implicados factores individuales, de contexto y esencialmente la interacción entre ambos (Contini, 2015). Desde la teoría del aprendizaje social, Bandura indica que la imitación, el aprendizaje por observación, las pautas de refuerzo, la adquisición de comportamientos socialmente aceptables o censurados, la autorregulación y la autoconfianza son parte importante para la adquisición de nuevos comportamientos sociales (Contini, 2015).

La infancia y la adolescencia es el período de mayor importancia para el aprendizaje y práctica de las habilidades sociales, las cuales son básicas para el posterior funcionamiento psicológico, académico y social (Lacunza y Contini, 2011). Un repertorio social pobre en la infancia puede desembocar en problemas como delincuencia juvenil, suicidio y otros desajustes psicosociales (Lacunza y Contini, 2011; Loeber & Farrington, 1998).

Endenburg y van Lith (2011) sugieren que el estar acompañado de animales tiene mayor influencia en niños que están próximos a la adolescencia. A su vez, Jalongo, Astorino y Bomboy (2004) afirman que los niños que son dueños de mascotas tienen más empatía por los demás, una alta autoestima y mejores habilidades sociales que los demás niños.

La línea de investigación sobre la interacción humano-animal se ha popularizado en los últimos años, actualmente existen estudios de revisión como el de Amiot, Bastian y Martens (2016) y el de Wells (2019), sobre la relación entre la salud física y psicológica del

humano y los animales de compañía.

Estos beneficios parecen estar asociados al tipo de relación con la mascota. Aproximadamente el 90% de las personas consideran a los animales de compañía como miembros de la familia (Amiot et al., 2016), esta perspectiva les permite servir como recursos sociales, ya que la gente puede usar a los animales para mejorar la conexión social, y además percibe rasgos de apoyo social en estos (McConnell, Paige Lloyd y Humphrey, 2019).

McNicholas y Collins (2001) realizaron un estudio acerca de la percepción que tienen los niños sobre el apoyo social recibido, encontrando que las mascotas puntúan más alto que ciertos tipos de relaciones humanas, principalmente por ser considerados proveedores de calma frente a situaciones de miedo o enfermedad, estima y ser buenos confidentes de un secreto. Es así que los niños tienden a acudir a sus mascotas en los momentos de tensión emocional.

La presencia de un perro puede facilitar las interacciones entre humanos, lo que promueve el desarrollo de habilidades sociales. Guéguen y Ciccotti (2008) citan algunos estudios que son evidencia de esto, por ejemplo se han encontrado que las personas que caminaban en un parque con un perro tenían más probabilidades de recibir el reconocimiento social de extraños que cuando caminaban solos, en otro estudio observando interacciones con niños en sillas de ruedas, se encontró que las miradas amistosas, las sonrisas y las conversaciones eran más frecuentes cuando el perro de servicio estaba presente. En su propio estudio con diversas condiciones experimentales, Guéguen y Ciccotti confirmaron el papel positivo de los perros domésticos en la interacción social entre extraños.

El tipo de interacción que se da con las mascotas en la familia, es un aspecto digno de estudio en el tema de violencia. Existen datos de asesinos en serie y de masas que torturaban animales en su infancia, la detección del maltrato al animal puede ayudar también al descubrimiento de otros comportamientos violentos y hacer posible una intervención más temprana (Querol, 2008).

Por violencia, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) se entiende 'el uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

Considerando la cantidad de niños que tienen un perro, es importante estudiar el rol que ocupan los perros en el desarrollo social de los niños, el cual se verá reflejado en el comportamiento a futuro del individuo. Es así que, el presente estudio se enmarca en las investigaciones sobre las conductas violentas y habilidades sociales en los jóvenes, y de qué manera éstas se ven afectadas y/o beneficiadas por la presencia o no de un perro durante la infancia. Para lo cual, se planteó como objetivo comparar si las habilidades sociales y conductas violentas difieren entre un grupo de jóvenes que, durante la infancia, tuvieron un perro en casa y un grupo que nunca tuvo perro.

Método

Tipo de investigación

No experimental, transversal.

Participantes

Se incluyeron en el estudio hombres y muje-

res con edades entre 15 y 25 años. Para el primer grupo se incluyeron personas que tuvieron un perro en casa por lo menos durante cinco años en el periodo en que el participante tenía entre 2 y 13 años de edad. Para el segundo grupo el criterio de inclusión fue nunca haber tenido un perro en casa.

Muestra

Participaron en el estudio 112 jóvenes, 49 hombres y 63 mujeres, de entre 15 y 25 años residentes del estado de Nuevo León, México. El primer grupo se formó por 57 personas (23 hombres y 34 mujeres). En el segundo grupo se contó con la participación de 55 personas (26 hombres y 29 mujeres).

La muestra fue elegida por conveniencia y el método de muestreo de bola de nieve, se comenzó por preguntar a los sujetos por su edad y si habían tenido perro o no, y en caso de afirmar haber tenido perro, se preguntó en qué edades y por cuánto tiempo. En el caso de cumplir con todos los criterios de inclusión se procedió con la evaluación.

Instrumentos

Los participantes respondieron la escala multidimensional de expresión social-parte motora (EMES-M) (Caballo, 1987), el cuestionario de agresión (Aggression Questionnaire –AQ–) (Buss & Perry, 1992). Preguntas sobre variables sociodemográficas y una pregunta sobre la forma habitual en que su familia disciplinaba o corregía al perro, con opciones de respuesta: de forma verbal, contacto físico leve, golpes con la mano, golpes fuertes incluyendo patadas, golpes con objetos, otra. La escala multidimensional de expresión social-parte motora (EMES-M) (Caballo, 1987) se compone de 64 ítems, tipo Likert con escala de 4 (siempre o muy a menudo) hasta 0

(nunca o muy raramente), a mayor puntuación mayor habilidad social. El alfa de Cronbach es de .92; la escala evalúa las siguientes dimensiones: 1. Iniciación de interacciones; 2. Hablar en público/enfrentarse con superiores; 3. Defensa de los derechos de consumidor; 4. Expresión de molestia, desagrado, enfado; 5. Expresión de sentimientos positivos hacia el sexo opuesto; 6. Expresión de molestia y enfado hacia familiares; 7. Rechazo de peticiones provenientes del sexo opuesto; 8. Aceptación de cumplidos; 9. Tomar la iniciativa en las relaciones con el sexo opuesto; 10. Hacer cumplidos; 11. Preocupación por los sentimientos de los demás; y 12. Expresiones de cariño hacia los padres (Caballo, 1993). En el presente estudio el alfa de Cronbach fue de .82 y se consideró solo la puntuación total del instrumento.

El Cuestionario de Agresión (Aggression Questionnaire –AQ–) (Buss & Perry, 1992) está compuesto por 29 ítems referentes a conductas y sentimientos agresivos, todos en escala tipo Likert de cinco puntos. La escala evalúa agresividad física, agresividad verbal, ira y hostilidad. El alfa Cronbach reportada por Andreu, Peña y Graña (2002) en una muestra española fue de .88, en el presente estudio fue de .89, al igual que la EMES-M, solo se consideró la puntuación total del cuestionario para los análisis. No se realizaron adaptaciones a las escalas para ser aplicadas en el presente estudio.

Procedimiento de análisis de datos

Se utilizó el IBM® SPSS® versión 20 para todos los análisis, iniciando con estadística descriptiva, la prueba de Kolmogorov-Smirnov para evaluar si las variables se ajustaban a una distribución normal, posteriormente para evaluar las diferencia de grupo se

utilizó la prueba t de Student para muestras independientes y la correlación de Pearson para identificar relación entre las variables.

Resultados

Participaron en el estudio 112 jóvenes de entre 15 y 25 años, con edad promedio de 18.63 años (D.E. = 3.4) y una mediana de 18 años. Respecto al estado civil, el 96.4% de los participantes eran solteros, 3 casados y 1 viviendo en unión libre. La mayoría proviene de una familia nuclear (64.3%). La media de años estudiados es de 13.9, lo que equivale a que el 45.5% terminaron la secundaria y solo el 32.1% cuenta con un trabajo remunerado.

Tabla 1.
Distribución de la muestra de acuerdo al sexo

	Hombres		Mujeres	
	n	%	n	%
Total (n = 112)	49	43.8	63	56.3
Con perro (n = 57)	23	46.9	34	54.0
Sin perro (n = 55)	26	53.1	29	46.0

El 43.8% eran hombres y el 56.3% mujeres. El 50.3% de la muestra total corresponde a los jóvenes que han tenido perro (57 sujetos), y el 49.1% a los que no han tenido (55 sujetos) (Tabla 1).

En la tabla 2 se puede observar que tanto la escala para evaluar conducta violenta como la escala para evaluar habilidades sociales presentaron una alta confiabilidad.

En cuanto a las habilidades sociales se muestra una media de 171.1 con un puntaje mínimo de 64 y máximo de 256, a mayor puntaje más habilidades sociales. Mientras que para la variable conductas violentas la media fue de 74.7 (D.E. = 20.4), con un mínimo posible de 29 y máximo de 145, a mayor puntaje mayor conducta violenta.

Tabla2.

Estadísticos descriptivos

Escala	Media-na	Media	D.E.	Alfa
Habilidades sociales	172	171.71	19.80	.82
Conductas Violentas	72.5	74.67	20.36	.89

La prueba de Kolmogorov-Smirnov resultó no significativa tanto para Habilidades Sociales (K-S = 0.077; p = .09), como para Conductas Violentas (K-S = 0.076; p = .15), por lo que se concluye que las variables se ajustan a una distribución normal.

Se evaluó la relación entre habilidades sociales, conductas violentas y edad, debido al amplio rango de edad de los participantes, la correlación entre edad y habilidades sociales no resultó significativa (r = .120; p = .208), la correlación entre edad y conductas violentas fue negativa y significativa (r = -.299; p = .001), al igual que la correlación entre habilidades sociales y conductas violentas (r = -.211; p = .026).

Se compararon los puntajes de habilidades sociales y conductas violentas entre el grupo de jóvenes que tuvieron un perro durante al menos 5 años (n = 57), y el grupo de jóvenes que nunca tuvieron un perro (n = 55).

Para la variable habilidades sociales, como primer paso se contrastó el supuesto de igualdad de varianzas con el estadístico de Levene, dando como resultado, homogeneidad de varianzas entre los grupos (F = 0.653; p = .421). La prueba t de Student para dos muestras independientes mostró más habilidades sociales en el grupo que convivió con un perro durante su infancia (M = 173.7; D.E. = 17.4), comparado con el que nunca tuvo perro (M = 169.7; D.E. = 22.0), sin embargo, no se encontró diferencia estadísticamente significativa en esta variable (t(110) = 1.082, significancia bilateral: p = .282 y unilateral: p = .141).

La variable conductas violentas presentó homogeneidad de varianzas entre los grupos (F = 1.647; p = .202) y un puntaje significativamente mayor en los jóvenes que nunca tuvieron perro (M = 78.5; D.E. = 21.1), en comparación con el puntaje obtenido por aquellos que convivieron con un perro (M = 71.0; D.E. = 19.1; t(110) = 1.962, significancia bilateral: p = .050 y unilateral: p = .025).

Se preguntó a los participantes cuál era la forma habitual de disciplinar a su perro, se incluyeron en el análisis solamente las opciones: de forma verbal y contacto físico leve, debido a que fueron las respuestas más frecuentes y se comparó entre estos dos grupos los puntajes de las variables habilidades sociales y de las conductas violentas, encontrando un puntaje significativamente mayor en las conductas violentas de los participantes cuyas familias disciplinaban a su perro por contacto físico leve (M = 77.7; D.E. = 21.6), a diferencia de quienes lo disciplinaban de forma verbal (M = 68.2; D.E. = 17.5; t(52) = 1.69; significancia unilateral: p = .04) y sin diferencias significativas en habilidades sociales (contacto físico leve M = 171.5; D.E. = 15.1, forma verbal M = 174.3; D.E. = 18.2; t(52) = 0.533; significancia bilateral: p = .59).

Por último, se dividió el grupo que tuvo perros de acuerdo a los años que vivió el perro con la familia, el primer grupo tuvieron perro por 5 a 8 años ($n = 28$), y el segundo de 9 a 19 años ($n = 28$). Se encontraron puntajes significativas superiores en habilidades sociales en el grupo que tuvo perro entre 9 y 19 años ($M = 178.35$; $D.E. = 17.5$) en comparación con los que tuvieron perro por 5 a 8 años ($M = 169.03$; $D.E. = 16.6$, $t(54)=2.049$; significancia bilateral: $p = .04$ y unilateral: $p = .02$). No se encontraron diferencias significativas en conducta violenta entre estos grupos (grupo de 9 a 19 años $M = 67.9$; $D.E. = 20.4$, grupo de 5 a 8 años $M = 72.8$; $D.E. = 16.5$, $t(54)=0.994$; significancia bilateral: $p = .32$).

Discusión

La violencia es un fenómeno social del cual aún se desconocen aspectos críticos que pueden contribuir a su prevención. Lacunza y Contini (2011) afirman que la intervención en las habilidades sociales ha sido utilizada con resultados muy alentadores en la prevención de comportamientos agresivos en niños y adolescentes.

Es así que en el presente estudio se incluyeron ambas variables, habilidades sociales y conductas violentas; y siguiendo la recomendación de González y Landero (2011) de realizar investigaciones donde se comparen grupos de personas que tuvieran perro, contra grupos que no lo tuvieran, para entender mejor los beneficios del vínculo humano-perro; se planteó el objetivo de comparar si las habilidades sociales y conductas violentas difieren entre un grupo de jóvenes que, durante la infancia, tuvieron un perro en casa y un grupo que nunca tuvo perro.

A pesar de que no se encontraron diferencias significativas en las habilidades sociales entre ambos grupos, en el grupo de jóvenes que convivieron con un perro durante la infancia se encontró que aquellos que habían tenido perro por más años tenían más habilidades sociales. Resultados que apoyan que el perro puede ser un facilitador de interacción social que alienta y refuerza conductas sociales (Guéguen & Ciccotti, 2008), y promueve la interacción entre personas desconocidas (Gómez, Atehortua y Orozco, 2007).

Tal como se esperaba la correlación entre habilidades sociales y conductas violentas fue negativa. La edad no correlacionó significativamente con las habilidades sociales, pero sí con las conductas violentas. Considerando que Endenburg y van Lith (2011) mencionan que en niños próximos a la adolescencia la compañía de animales tiene una mayor influencia, se sugiere para futuras investigaciones considerar grupos edad para realizar comparaciones entre las variables estudiadas en la presente investigación.

Uno de los principales resultados del presente estudio corresponde a las diferencias encontradas en conductas violentas entre los jóvenes que convivieron con un perro y los que nunca tuvieron perro, lo que es congruente con los resultados de Fournier, Geller y Fortney (2007) quienes encontraron que al convivir con un perro hubo disminución de conductas disruptivas, después de aplicar un programa de interacción Humano-Animal en el que se pidió a un grupo de reos que convivieran y que cuidaran de perros que les fueron provistos durante 8 a 10 semanas y en el cual reportaron como principales resultados una disminución en el número de infracciones y un mejoramiento en las habilidades sociales de los reclusos.

Otro hallazgo importante es el puntaje significativamente mayor en las conductas violentas de los participantes cuyas familias disciplinaban a su perro por contacto físico; es posible que al tener como modelos a padres que utilizan el contacto físico para disciplinar, los jóvenes aprendieran un límite difuso respecto al uso de la agresión física como alternativa para solucionar alguna situación. Desde la teoría del aprendizaje social, se ha comprobado mediante investigaciones que el aprendizaje ocurre no solo por imitación, sino por observación y que se puede acelerar por la presencia de modelos (Contini, 2015).

De cualquier manera, es de relevancia que la forma de interacción con la mascota en la familia este asociada con la manifestación de conductas violentas en los jóvenes, ya que se ha encontrado relación entre la crueldad animal y comportamientos violentos hacia personas (Felthous & Kellert, 1986; Querol, 2008); además de que la violencia ejercida en el pasado es un factor de riesgo común en todo tipo de violencia (Andrés y Redondo, 2007).

Entre las limitaciones del estudio se debe considerar el tipo de muestreo empleado (no aleatorio) y el tamaño de muestra. Así como la falta de control de variables que pudieran influir en los resultados como el nivel socioeconómico y los antecedentes familiares de conductas violentas.

Se recomienda para futuras investigaciones continuar con el estudio de los beneficios que se pueden obtener al tener un perro en la edad en la que se da el desarrollo emocional de los individuos y observar si la convivencia con perros es un factor relevante en el desarrollo de habilidades. Tomando en cuenta que los perros son una parte importante de la vida de muchas personas, ya que proveen compañía, entretenimiento y muchas

formas de interacción (Blouin, 2013); además de que la interacción con un perro, o la simple presencia de uno incrementa la atención y concentración de los niños (Hediger & Turner, 2014).

Se concluye que la presencia de un perro puede afectar positivamente el ambiente en el que se desenvuelve el niño, y cuando la relación humano-animal es satisfactoria, con reglas claras y la forma de interactuar y disciplinar al perro por parte de la familia es adecuada, esto también puede funcionar como un modelo de comportamiento para el niño.

Referencias

- Amiot, C., Bastian, B., & Martens, P. (2016). People and companion animals: It takes two to tango. *BioScience*, 66(7), 552-560. doi: 10.1093/biosci/biw051
- Andrés, A. y Redondo, S. (2007). La predicción de la violencia. *Papeles del Psicólogo*, 28(3), 145-146. Recuperado en <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1498.pdf>
- Andreu, J., Peña, M. y Graña, J., (2002). Adaptación psicométrica de la versión española del Cuestionario de Agresión. *Psicothema*, 14(2), 476-482. Recuperado en <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=751>
- Blouin, D. (2013). Are Dogs Children, Companions, or Just Animals? Understanding Variations in People's Orientations toward Animals. *Anthrozoös*, 26(2), 279-294. doi: 10.2752/175303/713X13636846944402
- Buss, A., & Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 452-459. Available: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.455.5915&rep=rep1&type=pdf>
- Caballo, V. (1987) *Evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales: una estrategia multimodal*. (Tesis Doctoral). Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España. Recuperado en <https://repositorio.uam.es/handle/10486/13101>
- Caballo, V. (1993) La multidimensionalidad conductual de las habilidades sociales: propiedades psicométricas de una medida de autoinforme, la EMES-M. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 1(2), 221-231 Recuperado en

- https://www.researchgate.net/publication/259527633_La_multidimensionalidad_conductual_de_las_habilidades_sociales_propiedades_psicometricas_de_una_medida_de_autoinforme_la_EMES-M_The_behavioral_multidimensionality_of_social_skills_psychometric_properties/download
- Caballo, V. (2005). *Manual de Evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid, España: Siglo XXI.
- Contini, E. N. (2015). Agresividad y habilidades sociales en la adolescencia. Una aproximación conceptual. *Psicodebate*, 15(2), 31-54. Recuperado en https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/psicodebate/article/download/533/pdf_12
- Endenburg, N., & van Lith, H. (2011). The influence of animals on the development of children. *The Veterinary Journal*, 190(2), 208-214. doi: 10.1016/j.tvjl.2010.11.020
- Felthous, A., & Kellert, S. (1986). Violence Against Animals and People: Is Aggression Against Living Creatures Generalized? *The Bulletin of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 14(1), 55-69. Recuperado en <https://pdfs.semanticscholar.org/0ea1/f73e8e3d969a24cf408749e0f700477dc1b1.pdf>
- Fournier, A., Geller, E., & Fortney, E. (2007). Human-animal interaction in a prison setting: impact on criminal behavior, treatment progress, and social skills. *Behavior and Social Issues*, 16(1), 89-105. doi: 10.5210/bsi.v16i1.385
- Guéguen, N., & Ciccotti, S. (2008). Domestic Dogs as Facilitators in Social Interaction: An Evaluation of Helping and Courtship Behaviors. *Anthrozoös*, 21(4), 339-349. doi:10.2752/175303708x371564
- Gómez, L., Atehortua, C. y Orozco, S. (2007). La influencia de las mascotas en la vida humana. *Revista Colombiana de Ciencias Pecuarias*, 20, 377-386. Recuperado en <http://www.scielo.org.co/pdf/rccp/v20n3/v20n3a16.pdf>
- González, M. y Landero, R. (2011). Diferencias en Estrés Percibido, Salud Mental y Física de acuerdo al Tipo de Relación Humano-Perro. *Revista Colombiana de Psicología*, 20(1), 75-86. Recuperado en <https://revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/view/16336/28675>
- Hediger, K., & Turner, D., (2014). Can dogs increase children's attention and concentration performance? A randomized controlled trial. *Human-Animal Interaction Bulletin*, 2(2), 21-39. Recuperado en https://www.researchgate.net/publication/286190655_Can_Dogs_increase_childrens_attention_and_concentration_performance_A_randomised_controlled_trial
- Jalongo, M., Astorino, T., & Bomboy, N. (2004). Canine visitors: The influence of therapy dogs on young children's learning and well-being in classrooms and hospitals. *Early Childhood Education Journal*, 32(1), 9-16. doi: 10.1023/b:eccej.0000039638.60714.5f
- Lacunza, A. y Contini, N. (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. *Fundamentos en Humanidades*, 12(23), 159-182. Recuperado en <https://www.redalyc.org/pdf/184/18424417009.pdf>
- Loeber, R., & Farrington, D. (1998). Never too early, never too late: Risk factors and successful interventions for serious and violent juvenile offenders. *Studies on Crime and Crime Prevention*, 7(1), 7-30. Available: <https://psycnet.apa.org/record/1998-01469-001>
- McConnell, A. R., Paige Lloyd, E., & Humphrey, B. T. (2019). We Are Family: Viewing Pets as Family Members Improves Wellbeing. *Anthrozoös*, 32(4), 459-470. doi: 10.1080/08927936.2019.1621516
- McNicholas, J., & Collis, G. M. (2001). Children's representations of pets in their social networks. *Child: care, health and development*, 27(3), 279-294. Available: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2214.2001.00202.x>
- Organización Mundial de la Salud (2002). *Informe Mundial sobre Violencia y Salud*. Ginebra: OMS. Recuperado en https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf
- Querol, N. (2008). Ética Animal. Violencia hacia animales por menores... ¿cosas de niños? *Revista de Bioética y Derecho*, 13, 12-28. doi: 10.1344/rbd2008.13.7803
- Wells, D. (2019). The state of research on Human-Animal Relations: implications for human health, *Anthrozoös*, 32(2), 169-181. doi: 10.1080/08927936.2019.1569902

Investigación empírica y análisis teórico

Análisis Confirmatorio de la Escala de Orientación Suicida ISO-30 en una muestra de adolescentes de Coahuila, México**Confirmatory analysis of the suicide orientation scale ISO-30 in a sample of adolescents in Coahuila, Mexico**Valdés-García, Karla Patricia^{1,*} y González-Tovar, José¹**Resumen:**

El objetivo de esta investigación fue validar mediante el análisis factorial confirmatorio el Inventario de Orientación Suicida (ISO-30) en una muestra de adolescentes mexicanos. Se utilizó una metodología cuantitativa, con enfoque instrumental. Se trabajó con una muestra de 420 estudiantes de nivel secundaria, originarios de la ciudad de Saltillo, Coahuila, México. El método de muestreo utilizado fue incidental. El 49.5% de la muestra (n=208) correspondió a hombres y el 50.5% (n=212) fueron mujeres. El 40.0% de los estudiantes están ubicado en el primer grado, 30.3% son de segundo grado y 28.8% corresponden a tercer grado. Se aplicó el Inventario de Orientación Suicida ISO-30, compuesto de 30 reactivos redactados en forma de juicio con un formato de respuesta Likert. Se concluye que existen semejanzas importantes en los resultados encontrados entre la estandarización argentina de la Escala ISO-30 y la presentada por la investigación con población mexicana, pero son las pequeñas y sutiles diferencias lo que garantizan la validez y confiabilidad de los instrumentos y la posibilidad de hacer predicciones y análisis adecuados a la población estudiada.

Palabras Clave: *ideación suicida, adolescentes, análisis factorial, medición, validez.*

Abstract:

The objective of this research was to validate through confirmatory factorial analysis the suicidal orientation inventory (ISO-30) in a sample of Mexican adolescents. A quantitative methodology was used, with an instrumental approach. We worked with a sample of 403 students of secondary level, in the city of Saltillo, Coahuila, Mexico. The sampling method used was incidental. 49.5% of the sample (n = 208) corresponded to men and 50.5% (n = 212) were women. 40.0% of the students are in the first grade, 30.3% are second grade and 28.8% correspond to third grade. The ISO-30 suicidal orientation inventory was applied, composed of 30 reactants written in the form of a trial with a Likert response format. It is concluded that there are important similarities in the results found between the Argentine standardization of the scale ISO-30 and the one presented by the research with Mexican population, but they are the small and subtle differences that guarantee the validity and Reliability of the instruments and the possibility of making adequate predictions and analyses to the studied population.

Keywords: *suicide ideation, adolescent, factor analysis, assessment, validity.*

¹Universidad Autónoma de Coahuila, México.

*Correspondencia: karlavaldes@uadec.edu.mx

El suicidio es una problemática mundial, a temporal y dinámica que genera retos muy particulares para su estudio, análisis e intervención. Las investigaciones que tienen como objetivo el encontrar una comprensión del suicidio se enfrentan a una tarea nada sencilla, y si aunado esto se realiza con sujetos que se encuentran en la etapa de la adolescencia en dónde se considera que existe un aumento en las presiones y responsabilidades se torna una tarea aún más complicada por las características propias de la edad (Patton, 2014; Álvarez, Camilo, Román, Sánchez y Fajardo, 2017) sólo un ejemplo de esto lo podemos encontrar en los reportes de casos sobre suicidios espontáneos, es decir sin ideación o planeación previa, que se observan más frecuentemente entre esta población (Reed, Nugent & Cooper, 2015).

Diversos estudios epidemiológicos han revisado y reportado el comportamiento de las tasas de suicidio, encontrando un incremento aparentemente constante y alarmante (Morales, Chávez, Ramírez, Sevilla y Yock, 1999; Borges, Orozco, Benjet y Medina, 2010; Hernández, y Flores, 2011; Sánchez et al., 2014; Yu, & Chen, 2019). La preocupación no sólo radica en el acrecentamiento de las cifras de muerte por suicidio, sino también en el aumento en el rango de edad de quienes lo cometen, sobre todo en los casos de niños menores de 12 años que refieren ideación suicida o incluso llegan a cometer suicidios, situación que se observa cada vez de manera más frecuente (Winsper, Lereya, Zanarini, & Wolke, 2012; Vásquez, y Quijano, 2013; Yu, & Chen, 2019; Hansung, Yushin, & Sangmi, 2019; Carbone, Holzer, & Vaughn, 2019; Siu, 2019).

La explicación del acto suicida ha variado a lo largo de la historia y ha pasado por el tratamiento de diferentes áreas del conocimiento. Actualmente la postura más aceptada

y estudiada es la psicopatológica, pues se ha considerado que es la presencia de trastornos de esta índole los que llevan a una persona a tomar la decisión de quitarse la vida, volviéndose así una problemática básicamente psiquiátrica o de salud mental (Baader, Urrea, Millán, y Yáñez, 2011). Principalmente se ha relacionado con trastornos del estado de ánimo, y específicamente con la depresión (Bauman, Toomey, & Walker, 2013; Arenosa, Quismondo, Calero, y Jusdado, 2015; Alba, Castellanos, y Sánchez, 2015; Alsalman, & Alansari, 2016) incluso se ha propuesto que “el suicidio es la complicación más grave de la depresión” (Gómez et al., 2013 p. 3). Pero a pesar de la relación directa que se ha encontrado con la depresión, también se ha visto asociado, a otros trastornos, incluso a cuadros combinados, es decir en la presencia de trastornos comórbidos.

Específicamente en la adolescencia además de la depresión también se ha asociado con la presencia de trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos, demostrando ser un indicador útil para detectar el riesgo suicida (Delfabbro, Winefield, & Winefield, 2013). Además de la relación con trastornos de la alimentación como la anorexia y la bulimia (Martínez, Vianchá, Pérez y Avendaño, 2017) y con trastornos de la conducta (Álvarez, Camilo, Román, Sánchez, y Fajardo, 2017).

Aunado a las psicopatologías específicas existen conductas y situaciones que no son diagnosticadas como un trastorno en sí, pero que se ha encontrado en diversas investigaciones que son razones por las cuales las personas se deciden quitar la vida. Quizá una de las variables más correlacionadas con el suicidio es la desesperanza, a lo largo del tiempo y estudios en poblaciones diversas lo han demostrado (Britton et al., 2008; O'Connor, Fraser, Whyte, MacHale, & Masterton,

2008; Gómez, 2012; Fanaj, Melonashi, & Shkëmbi, 2015; Gooding et al., 2015; Alsalman, & Alansari, 2016; Gulec, Sahin, & Aldemir, 2017; Boffa, King, Turecki, & Schmidt, 2018).

La violencia en general se considera otro factor estrechamente relacionado con el suicidio, en la adolescencia el ser víctima de acoso escolar es un factor de vulnerabilidad importante para la ideación e intentos suicidas (Dedic, & Brown, 2012; Song, Song, Yook, Lee, & Hong, 2012; Uchida, Uchida, Takahashi, & Schwab, 2012; Bauman, Toomey, & Walker, 2013; Peiper, Clark, Birkby, & Ulrich, 2013; Hertz, Donato, & Wright, 2013; Alavi, Reshetukha, & Prost, 2015; Pappas, & Axe, 2015). Y las implicaciones del acoso escolar van más allá de ser la víctima de estos actos, pues también se ha encontrado correlación entre el hecho de ser observador de este y el riesgo suicida (Rivers, & Noret, 2013).

Entre otros factores de los que se ha estudiado su relación con el suicidio encontramos traumas vividos en la infancia (Alavi, Reshetukha, & Prost, 2015); rupturas en relaciones de pareja (Karch, Logan, McDaniel, Floyd, & Vagi, 2013; Aragón, y Cruz, 2014), el ser homosexual o bisexual y ser víctima de agresiones o actos homofóbicos por tener dicha orientación (Pugnière, Raynaud, Bourdet, & Zaouche, 2012; Hatzenbuehler, & Keyes, 2013; Davis, Royne, & Pullig, 2014); presentar factores de homofobia internalizada (Pineda, 2013); rasgos de impulsividad (Wang, Jiang, Cheung, Sun, & Chan, 2015); tener una enfermedad, sobre todo aquellas que son crónicas, degenerativas o con un pronóstico desfavorable como el SIDA, cáncer o las que afectan el sistema nervioso central (Gómez, 2012; Spangenberg et al., 2016) además no sólo quien padece una enfermedad

tiene riesgos en relación al suicidio pues también se ha encontrado que el ser cuidador de un familiar es otro factor de vulnerabilidad asociado al suicidio (Alba, Castellanos, y Sánchez, 2015).

Las características y demandas de la vida actual son muchas, y en general el fenómeno del suicidio no está ligado a la presencia de una sola variable, un ejemplo de esto lo podemos ver desde el concepto de discapacidad propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en una investigación realizada por Alzate y Martínez, (2013) en un municipio de Colombia, encontraron que más del 90% de las personas de su muestra reportaron discapacidad leve, moderada o severa, asociada a variables como edad, ocupación, enfermedades, entre otras y que la presencia de discapacidad a su vez se asocia a la posibilidad de un intento suicida.

Justamente esta multifactorialidad es uno de los aspectos más complicados cuando se busca prevenir el suicidio pues las variables antes mencionadas y otras más se interrelacionan y combinan potencializando las dificultades que vive el sujeto y complicando la evaluación e intervención. Esto se puede observar en investigaciones como la de Eslami, Kovacs, Moons, Abbasi, & Jackson, (2017) en donde encontraron correlaciones en personas que padecen cardiopatía congénita con desesperanza y depresión; el estudio de caso presentado por Iglesias et al. (2007) reporta un estudio de caso donde se analiza la combinación de diversos factores de vulnerabilidad que llevan a una adolescente a intentar quitarse la vida; las correlaciones encontradas entre la depresión, desesperanza y suicidio por O'Donoghue et al. (2014) o lo reportado por Reed, Nugent, & Cooper, (2015) sobre la correlación entre los efectos del bullying y cyberbullying en los pensamientos, planes e in-

tentos suicidas de jóvenes, en donde además se encontró evidencia de otros factores como el comportamiento violento, abuso de sustancias y la depresión.

Así mismo la prevención del suicidio toma mayor relevancia cuando se analizan las consecuencias que este acto deja en los familiares y personas significativas de quien lo comete, pues las alteraciones en la estructura y organización familiar genera secuelas importantes de atender (Garcíandía, 2013), siendo uno de los más importantes efectos en personas cercanas a quien se quitó la vida, el riesgo de replicar el acto y se llegue a cometer otro suicidio (Gómez, 2012).

Cuando se aborda el área de intervención se han encontrado aspectos y retos específicos, según Echeburúa, (2015) en relación al suicidio se ha observado que se ofrece atención psicoterapéutica en principalmente tres situaciones específicas, primeramente porque una persona ha sobrevivido a un intento de suicidio y recibe atención generalmente realizada en el área de emergencia de los hospitales (Alavi, Reshetukha, & Prost, 2015); en segundo lugar se brinda atención cuando se reporta a una persona que manifiesta ideación suicida; y finalmente se ha reportado algunos casos prácticamente fortuitos en los que se atiende a las personas que han tenido ideación suicida pero que aún no lo habían expresado antes de recibir la atención psicológica. En este sentido el reto más importante en la actualidad se genera en la multitud de personas que no buscan a los profesionales de la salud mental y para atender esta problemática se requiere detectar la ideación suicida y ofrecer atención especializada a la población.

Una de las tareas fundamentales de los investigadores ha sido el evaluar y medir las diversas variables psicológicas a través de

diversos instrumentos especializados. En la psicología la medición válida y confiable es fundamental para el establecimiento de un diagnóstico preciso y a partir de este la implementación de intervenciones eficientes.

Entre los instrumentos utilizados para el estudio del suicidio encontramos los de corte cualitativo como lo son las entrevistas, que es considerada como la prueba diagnóstica más útil (Chiclana, y Giner, 2011; Rendón, y Rodríguez, 2016). Esta puede ser desarrollada con diferentes grados de estructura que permiten conocer las características, pensamientos y en general las historias de vida de las personas que presentan ideación suicida, intentos suicidas o de las familias de personas que se quitaron la vida. Entre los estudios que utilizan este instrumento podemos mencionar el trabajo de García, et al. (2012) en donde evaluaron el acuerdo entre examinadores al aplicar el Protocolo Breve de Evaluación del Suicidio para demostrar la efectividad del mismo; o el realizado por Builes, Ramírez, Arango, y Anderson (2014) en donde entrevistaron a familiares de dos mujeres que se habían quitado la vida con el objetivo de reconocer el sentido atribuido por las familias a la muerte por suicidio.

Sin embargo, el uso de entrevistas trae costos en tiempo y recursos. El desarrollo de instrumentos confiables, válidos, estandarizados y lo suficientemente robustos en cuanto a su capacidad de identificar con anticipación la ideación suicida y la sintomatología asociada al suicidio es una alternativa para el desarrollo de programas preventivos eficientes (Alsalman, & Alansari, 2016).

Dentro de los instrumentos más utilizados en la investigación sobre suicidio encontramos las Escalas de Depresión, Ideación Suicida y el Inventario de Ansiedad todas

ellas desarrolladas por Beck y sus colaboradores (Beck, Guth, Steer, & Ball, 1997; Beck, Kovacs, & Weissman, 1979; Beck, Weissman, Lester & Trexler, 1974; Beck, Epstein, Brown & Steer, 1988); la Escala para Medir la Orientación Suicida (King, & Kowalchuk, 1994) y la Escala para Medir Inflexibilidad Cognitiva específicamente perseverancia en pensamientos con características de rumiación y desesperanzadores (Miranda, Valderrama, Tsypes, Gadol, & Gallagher, 2013).

Uno de los instrumentos utilizados mundialmente como la Escala de Desesperanza de Beck (Beck, Weissman, Lester & Trexler, 1974) ha sido analizado para demostrar su validación y ajuste en poblaciones de países como Reino Unido (Hanna et al., 2011); Colombia (Rueda et al., 2018); y Argentina (Mikulic, Cassullo, Crespi, & Marconi, 2009).

En Argentina, Fernández y Casullo (2006) validaron y realizaron la revisión psicométrica del instrumento en adolescentes escolarizados, estandarizado para jóvenes de entre 13 y 20 años. En México también se cuenta con el Inventario de Riesgo Suicida propuesto por Hernández y Gómez (2006), y el Cuestionario de Sucesos de Vida (Gómez y Durán, 2003). Otras áreas de desarrollo en cuanto a instrumentos de medición se han enfocado en la evaluación e identificación de factores protectores, como la resiliencia (Arenas, Gómez, y Forns, 2012); la calidad de vida (Casanovas et al., 2016) o la esperanza a través de la Escala de Herth (Martínez, Casaretto, y Herth, 2012), sin embargo, hay que considerar un aumento importante en la adaptación de instrumentos de medición, más allá del aspecto lingüístico, para atender la exigencia de la conjunción de consideraciones, sensibilidad cultural, conceptual y métrica desde perspectivas empíricas, debido al inten-

so intercambio cultural entre las sociedades (Muñiz, Elosua y Hambleton, 2013).

Dicho lo anterior, el objetivo de esta investigación fue realizar el análisis factorial confirmatorio de la Escala de Orientación Suicida ISO-30 y dar validez de constructo a los indicadores propuestos, de forma que esta herramienta pueda ser de utilidad cotidiana para la valoración en los ámbitos educativo, social, jurídico y clínico debido a que es un instrumento valioso en comparación con los anteriormente mencionados, ya que abarca la sintomatología más frecuente, se divide en áreas que se reportan afectadas en los casos de suicidio, además de resultar una alternativa rápida y efectiva para la medición de la orientación suicida.

Método

Diseño de investigación

Se utilizó un enfoque cuantitativo, el tipo de estudio es de corte instrumental, tiene el objetivo de adaptar y validar las propiedades métricas de una escala de orientación suicida (Montero y León, 2002).

Participantes

Se utilizó una muestra de 420 casos, todos estudiantes de nivel secundaria, originarios de la ciudad de Saltillo, Coahuila, México. El método de muestreo utilizado fue incidental. El 49.5% de la muestra (n=208) corresponde a hombres y el 50.5% (n=212) a mujeres, la proporción por sexo es equivalente ($X^2=.294$, $p=.587$). El 40.0% de los estudiantes está ubicado en el primer grado, 30.3% son de segundo grado y 28.8% corresponden a tercer grado.

Instrumentos

Se aplicó el Inventario de Orientación Suicida ISO-30 (King, & Kowalchuk, 1994; Osman et

al., 2005). La versión en español validada por Liporace y Casullo (2006) consta de 30 reactivos formulados como juicios que se responden según una escala Likert con cuatro opciones de respuesta que van de 0=Totalmente en desacuerdo hasta 3=Totalmente de acuerdo. Los reactivos están organizados en cinco dimensiones, cada una compuesta por seis reactivos: Baja autoestima, Incapacidad para afrontar emociones, Desesperanza, Soledad y abatimiento e Ideación suicida. En la versión original de la escala se estimó un coeficiente alfa de .90 (King, & Kowalchuk, 1994) en la versión en español se reportó una consistencia interna de .87, mediante la aplicación de la prueba cuatro días posteriores a la primera aplicación para determinar la estabilidad temporal con un resultado de .80; además, en la validación de la versión en castellano se aplicó la validación concurrente con la aplicación de la Escala de Desesperanza de Beck (1976); $r = .64$ (p.01) y el Cuestionario de Ideación suicida de Reynolds (1988); $r = .78$ (p.01).

Procedimiento de análisis de datos

La aplicación de la escala de ISO se realizó en una institución de educación pública de la ciudad de Saltillo, Coahuila, México, participaron 13 grupos naturales, conformados por 420 estudiantes, de los tres grados de secundaria. Estos fueron seleccionados por los directivos de la institución por conveniencia y accesibilidad a los mismos en el momento de la aplicación. El equipo de investigación conformado por docentes, alumnos de licenciatura y del posgrado hicieron las aplicaciones dentro de los grupos y secciones conformados dentro de las escuelas. Se explicó a los estudiantes el objetivo de la aplicación y se solicitó su participación voluntaria y bajo consentimiento informado, se les entregó los instrumentos y se les dieron las indicaciones para

responderla, se resolvieron dudas en los casos que así lo solicitaron y se procedió a la aplicación que duró entre 15 a 20 minutos por participante dependiendo de sus habilidades de lectura. Posterior al análisis y procesamiento de los resultados se entregaron los resultados grupales a los directivos para los usos y fines más convenientes a la institución y sus estudiantes. Así mismo se dejó información de servicios de atención psicológica para aquellos alumnos que desearan acceder a ellos.

Análisis de datos

Los datos se exploraron con estadísticos descriptivos, medidas de tendencia central, de dispersión y medidas de distribución, esto para determinar la discrepancia en la forma de distribución de los datos con la distribución normal. Las variables que presentaron coeficientes de Asimetría de Pearson y/o coeficientes de Curtosis de Fisher superiores a dos puntos no se consideraron para posteriores procedimientos (Bandalos, & Finney, 2010; Lloret, Ferreres, Hernández, y Tomás, 2014), ya que valores elevados sugieren una amplia desviación de la normalidad multivariada (Domínguez, 2017).

El Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) se procesó con el método de Mínimos Cuadrados Generalizados (GLS), esto para poder obtener los índices de bondad de ajuste general (GFI) y corregido de Jöreskog (AGFI), el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA) y la raíz del residuo estandarizado (RMR).

Los procedimientos de análisis de datos fueron calculados con el software estadístico SPSS 25, AMOS 25 y EXCEL para comprobar el Modelo hipotético de la escala original que se presenta a continuación en la Figura 1.

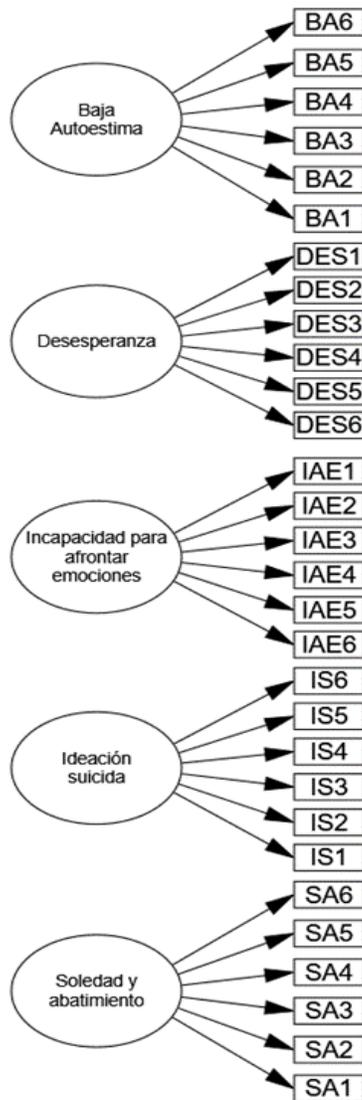


Figura 1. Modelo hipotético de la escala original (King, & Kowalchuk, 1994; Osman et al., 2005) y validada en español por Liporace y Casullo (2006).

Resultados

El análisis descriptivo de los datos permitió identificar el comportamiento de las variables. En la dimensión de Baja Autoestima, compuesta por seis indicadores, la mayoría de las variables presentó un valor de la media inferior a uno, situación similar en los valores de la desviación estándar. La forma de la distribución de las variables de autoestima fue tendiente a la mesocurtosis con baja asimetría, con excepción de la variable Baja Autoestima en el reactivo 4 (BA4). Esta variable se eliminó del tratamiento estadístico multivariado. El coeficiente de correlación interelementos indicó adecuada coherencia entre los reactivos de la dimensión medida, ya que en la mayoría de las variables superó el puntaje de .30 (Ver Tabla 1).

En la dimensión llamada Desesperanza, que contiene originalmente seis reactivos, sólo una variable presentó un valor en la media superior a dos puntos. La desviación estándar fue inferior a la unidad en todos los reactivos del componente. La asimetría fue baja en la mayoría de las variables, así como la curtosis que fue tendiente a una forma mesocúrtica, sólo las variables Desesperanza en el reactivo 1 y 4 (DES1 y DES4) obtuvieron una distribución leptocúrtica, por lo que se eliminaron de tratamientos posteriores. La correlación ítem-total fue inferior a .30 en cuatro variables. Los resultados anteriormente mencionados se pueden observar de manera específica en la Tabla 1, que presenta los estadísticos descriptivos por dimensiones de la versión original del instrumento.

Por otro lado, la Incapacidad para Afrontar Emociones, presentó un comportamiento descriptivo simétrico en los seis reactivos que la componen, además de un perfil mesocúrtico, similar a la distribución normal. La prevalencia de los indicadores de esta dimensión fue baja, ya que los valores de la me-

dia fueron muy cercanos al puntaje mínimo posible. El coeficiente de discriminación en este componente fue cercano a .30 en tres de las seis variables, en el resto de los reactivos superó este valor. Esto datos respaldan coherencia interna del factor (Ver Tabla 1).

La dimensión Ideación Suicida, presentó un comportamiento sesgado en tres de las seis variables que la componen, además obtuvieron una curtosis de tipo leptocúrtica, que difiere de un perfil mesocúrtico o similar a la distribución normal. Sin embargo, el coeficiente de correlación promedio entre ítems fue superior a .30 (Ver Tabla 1).

Por último, la Soledad y abatimiento, presentó un comportamiento con sesgo inferior a dos puntos, sin embargo, la curtosis mostró un resultado inferior a uno, el puntaje de la media en este factor fue cercano al valor mínimo posible de la escala, lo que denota una baja prevalencia de estos indicadores. El coeficiente de correlación promedio fue superior a .30 en los seis reactivos que integran esta dimensión (Ver Tabla 1).

En el análisis confirmatorio, se probaron dos modelos hipotéticos a partir de la estructura original del instrumento (Ver Tabla 2). El primer modelo (A), se probó con una estructura con cinco factores de primer orden y un factor de segundo orden, sin correlación existente entre los componentes.

Este modelo, en la prueba de bondad de ajuste de Chi cuadrado rechazó la hipótesis nula de no discrepancia entre el modelo y los datos, sin embargo, el valor de CMIN (χ^2/gf) resultó con un puntaje inferior a dos. Además, la raíz del residuo estandarizado (RMR) presentó un valor cercano al cero, los índices de bondad de ajuste de Jöreskog, tanto el general como el corregido, resultaron con puntajes superiores a .90, la RMSEA fue inferior a .050.

Tabla 1

Estadísticos descriptivos por dimensión de la versión original del ISO-30

Factor/Variable	M	DE	As	K	CD
<i>Baja Autoestima</i>					
BA1 Yo debo ser un soñador/a, ya que estoy siempre esperando cosas que no resultan.	.60	.734	.781	-.749	.176
BA2 Mientras crecía me hicieron creer que la vida podría ser justa. Siento que me mintieron, ya que no es justa en absoluto.	.63	.772	.748	-.933	.318
BA3 Tengo las cualidades personales que necesito para que me guíen hacia una vida feliz.	.36	.686	1.61	1.05	.321
BA4 Cuando veo a alguien que logró lo que yo no tengo, siento que es injusto.	.31	.60	1.79	2.01*	.258
BA5 Solía pensar que podía ser alguien especial, pero ahora veo que no es verdad.	.49	.727	1.13	-.201	.457
BA6 Nadie me amaría si realmente me conociese bien.	.51	.768	1.10	-.401	.309
<i>Desesperanza</i>					
DES1 Hay muchas posibilidades para mí de ser feliz en el futuro.	.16	.492	3.10	8.36*	.333
DES2 Mi vida se ha desarrollado mayormente en las direcciones que yo elegí.	.51	.752	1.08	-.385	.131
DES3 Cuando me pasa algo malo siento que mis esperanzas de una vida mejor son poco reales.	2.38	0.75	-.752	-.847	-.38
DES4 Aun cuando me siento sin esperanzas, sé que las cosas eventualmente pueden mejorar.	.28	0.63	2.04	2.62*	.404
DES5 Siento que tengo control sobre mi vida.	.48	.743	1.18	-.174	.132
DES6 Es posible que me convierta en la clase de persona que quiero ser.	.42	.724	1.37	.304	.285

M=media aritmética, DE=desviación estándar, As= coeficiente de asimetría, K=curtosis, r=coeficiente de correlación inter-elementos. * La variable no fue considerada para el AFC

Tabla 1

Estadísticos descriptivos por dimensión de la versión original del ISO-30 (Continuación)

Variable/Factor	M	DE	As	K	CD
<i>Incapacidad para Afrontar Emociones</i>					
IAE1 Generalmente pienso que aún los peores sentimientos desaparecerán.	.57	.762	.908	-.694	.128
IAE2 Yo debería ser capaz de hacer que duren los buenos momentos, pero no puedo.	.74	.787	.505	-1.21	.247
IAE3 Aún cuando estoy muy enojado/a por algo, puedo forzarme a mí mismo a pensar claramente, si lo necesito.	.42	.697	1.36	.401	.154
IAE4 Cuando mi vida no transcurre fácilmente estoy dominado por una confusión de sentimientos.	.70	.767	.567	-1.09	.303
IAE5 Cuando tengo emociones fuertes mi cuerpo se siente fuera de control. Domina mi carácter y no	.63	.803	.771	-1.01	.372
IAE6 Nunca sentí que estuviera a punto de hacerme pedazos (Quebrarme).	1.21	.833	-.419	-1.43	-.264
<i>Ideación suicida</i>					
IS1 Aquellas personas con las que me relaciono, no me necesitan en absoluto.	.43	.645	1.23	.334	.469
IS2 Creo que seré incapaz de encontrar suficiente coraje como para enfrentar la vida.	.61	.805	.827	-.96	.357
IS3 Para impedir que las cosas empeoren, creo que suicidarse es la solución.	.30	.62	1.88	2.17*	.483
IS4 Pienso en morirme como una forma de resolver todos mis problemas.	.32	.634	1.82	1.90	.578
IS5 Para no sentirme mal o solo (a), pienso que la solución es morirse.	.28	.595	1.99	2.69*	.658
IS6 Si mis cosas empeorasen creo que me mataría.	.28	.618	2.01	2.62*	.646

Tabla 1

*Estadísticos descriptivos por dimensión de la versión original del ISO-30
 (Continuación)*

<i>Soledad y Abatimiento</i>					
SA1 Ante un fracaso, confié en que las personas con las que me relaciono no perderán las esperanzas en mí.	.43	.701	1.32	.285	.261
SA2 Creo que causo problemas a la gente que está a mi alrededor.	.50	.72	1.09	-.234	.515
SA3 Generalmente creo que las personas que son importantes para mí comprender mis sentimientos bastante bien.	.40	.705	1.44	.537	.360
SA4 Siento que no pertenezco a ningún lado.	.41	.678	1.37	.513	.601
SA5 Cuando fracaso, quiero esconderme, desaparecer.	.46	.731	1.24	-.001	.514
SA6 Los buenos sentimientos que la gente tiene acerca de mí son un error.	.44	.703	1.29	.231	.483

M=media aritmética, DE=desviación estándar, As= coeficiente de asimetría, K=curtosis, CD=coeficiente de discriminación. * La variable no fue considerada para el AFC

Tabla 2

Índices de bondad de ajuste generales y de parsimonia para dos modelos del ISO-30

Indices	Modelo A	Modelo B
χ^2 de Pearson [gl]	333.217 [191]	401.129 [184]
p	.000	.000
χ^2 /gl (Cmi)	1.755	2.180
RMR	.052	.098
GFI	.922	.906
AGFI	.905	.882
RMSEA [IC 90%]	.043 [.035 - .051]	.054 [.047-.061]

Modelo A= Cinco factores de primer orden y un factor de segundo orden. Modelo B= Cinco factores de primer orden ajustado a la propuesta original de King & Kowalchuk (1994), Osman et al. (2005) y Liporace y Casullo (2006).

El segundo modelo (B), se probó con factores de primer orden únicamente, resultó con un buen ajuste, pero es menor el valor de los indicadores, específicamente en el índice de bondad de ajuste corregido, mismo que resultó inferior a .90, además, la RMSEA fue superior a .050 y el valor de CMIN superó los dos puntos. Estos indicadores dan evidencia de buen ajuste del modelo con factores de segundo orden (A).

En relación con los resultados obtenidos para la validación desarrollada se encontraron dos factores generales, autoestima e ideación, dentro de los cuales se engloban los factores originales de la escala, dicha organización se representa en el diagrama de la figura 2.

En el diagrama se observa que veinte reactivos obtuvieron cargas suficientes para integrarse dentro de un factor, y nueve de ellos fueron eliminados. Las cinco dimensiones originales permanecieron sin embargo sólo en la de soledad y abatimiento se conservaron los seis reactivos originales, es probable que estos no se vean afectados por factores culturales ya que los reactivos van enfocados a situaciones sociales-relacionales y por ello en población mexicana resultaran con una carga significativa en el factor.

La dimensión de baja autoestima fue la segunda más robusta del instrumento, con cinco reactivos seleccionados de entre los seis que originalmente la componían, el reactivo eliminado hace referencia a la emoción de los celos o envidia hacia el otro.

El factor de Desesperanza quedó conformado por cuatro reactivos, eliminándose los dos que se relacionan con eventos futuros positivos o de mejoría de la situación actual, lo que en las edades de los evaluados puede resultar difícil de responder, pues no se encuentran todavía con la independencia como para direccionar su proyecto de vida de mane-

ra autónoma.

Por otra parte, las dimensiones con menos reactivos fueron la de incapacidad para afrontar las emociones y la de ideación suicida. En la primera de estas se observó que los reactivos con referencias más específicas a emociones y situaciones fueron las que se incluyeron en el instrumento, y aquellas más generales y ambiguas fueron eliminadas por lo que se requiere analizar con relación a la inteligencia emocional de la población analizada para generar discusiones más profundas en este sentido. Finalmente se puede concluir con relación a la nueva estructuración del instrumento para población mexicana que el objetivo de la escala original, que busca evaluar la orientación suicida a través de un instrumento sencillo, corto y útil para detectar la presencia de riesgo suicida (Liporace y Casullo, 2006) se logra con la versión ajustada a veintidós reactivos en la población evaluada.

Conclusiones

Definitivamente el estudio del suicidio y de todas sus variantes es sumamente complejo y dinámico, el ser capaz de aproximarse al tema genera retos importantes para los investigadores, pero el buscar alternativas de intervención y prevención para evitar los costos, sobre todo los que se generan a nivel social, es en sí una razón de peso suficiente para continuar generando conocimientos científicos sobre la problemática.

En relación a la adolescencia, consideramos que es fundamental el no sólo analizarla desde una perspectiva que la defina como una etapa de crisis y riesgos en relación al suicidio (Álvarez, Camilo, Román, Sánchez y Fajardo, 2017), sino también buscar entenderla y aprovecharla como un momento en la vida que puede llegar a ser crucial para el desarrollo de intervenciones tempranas que

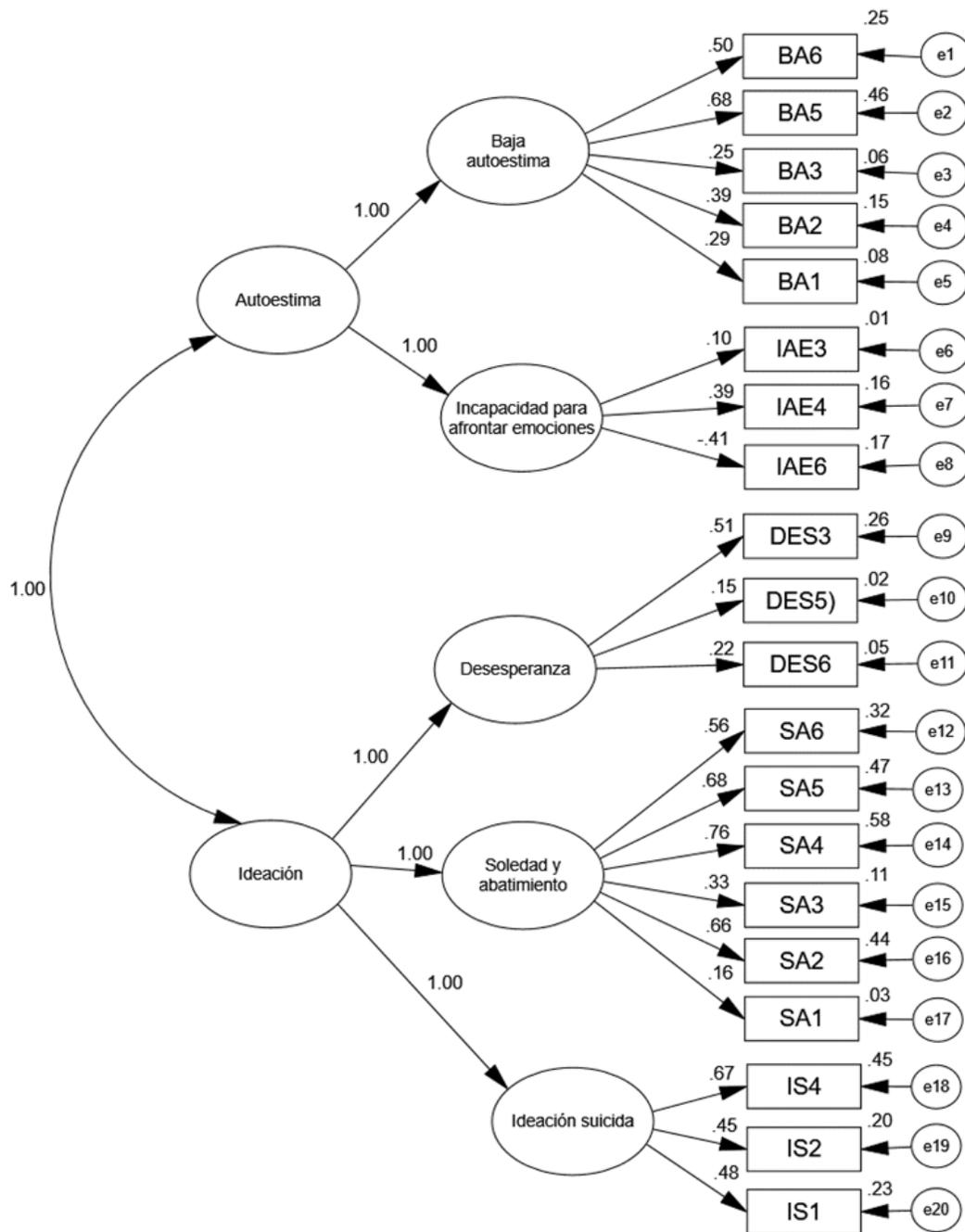


Figura 2. Modelo A con coeficientes estandarizados, cinco factores de primer orden y un factor de segundo orden con el método de Mínimos Cuadrados Generalizados (GLS).

permitan detectar, prevenir e incidir en el crecimiento integro y saludable de los seres humanos. Vista como una etapa de oportunidades, permite buscar estrategias para lograr identificar dificultades que se presentan en dicha etapa y así desarrollar intervenciones de enseñanza sobre alternativas de solución, estrategias de afrontamiento y de habilidades diversas para mejorar la calidad de vida y el posterior desarrollo social, psicológico y emocional.

Ahondando en el tema del suicidio es importante no dejar de lado la multifactorialidad que influye en este. Es una realidad que a pesar de la diversidad de factores asociados al suicidio y/o a la ideación suicida existen constructos psicológicos que se han encontrado más relacionados como la desesperanza (Oyekcin, Sahin, & Aldemir, 2017; Boffa, King, Turecki, & Schmidt, 2018), la baja autoestima, o psicopatologías como la depresión (Alsaman, & Alansari, 2016; Vélez, Maldonado, y Rivera, 2017; Moral, Ogaz, López, Amatria & Maneiro, 2018), etc. Estas correlaciones demostradas científica y empíricamente permiten guiar el análisis para el desarrollo de instrumentos válidos y confiables que permitan la detección temprana y en consecuencia la intervención eficiente para la disminución de muertes por suicidio.

El ofrecer intervenciones para garantizar la salud mental en la población se convierte cada día más en una demanda inminente para los gobiernos, principalmente los encargados de la salud, pero a pesar de que existen esfuerzos con dicho objetivo, las intervenciones sin evaluaciones y diagnósticos previos tienen una alta probabilidad de fracaso, es por ello que el contar con instrumentos estandarizados para las características de la población es un requerimiento previo a cualquier tipo de campaña o intervención.

El uso de escalas estandarizadas no sólo ayuda a contar con diagnósticos más certeros, a poder enfocar las intervenciones y favorecer en un mejor desarrollo de los tratamientos, sino que también permite ir familiarizando a las personas con relación a la importancia de revisar y cuidar la salud mental a través del apoyo de profesionistas especializados.

Se puede observar en los resultados que existen semejanzas importantes en los resultados encontrados entre la estandarización argentina de la Escala ISO-30 y la presentada por la investigación con población mexicana. A pensar de diferir de ligeramente de la propuesta original estos análisis que garantizan la validez y confiabilidad de los instrumentos, permiten sentar las bases para confirmar o refutar los hallazgos obtenidos en otras muestras para posteriores predicciones y análisis a poblaciones más amplias.

Consideramos de suma importancia los factores culturales, sociales y madurativos en el desarrollo de los instrumentos psicológicos ajustados a poblaciones específicas. Existen investigaciones (Rubio et al., 2014; González, Medina, y Ortiz, 2016) que retoman versiones validadas en muestras diferentes a su población y que, apedazar de realizar la revisión y adecuación de los reactivos según su contexto cultural reconocen como limitación lo que esto implica para las dificultades en el análisis válido de resultados. En este estudio se pretende ofrecer resultados para que la investigación y aplicación de este instrumento cuente con calidad psicométrica, la cual definitivamente requiere de demostración constante.

La importancia de estudios que aporten evidencias en relación a la validación de los instrumentos psicológicos en general no puede ser negada, el contar con escalas o inventarios que ahorren recursos de tiempo y esfuer-

zo permite una intervención rápida y efectiva.

En este sentido el validar instrumentos ya creados y validados en otros países también permite el contar con la posibilidad de generalizar resultados en poblaciones distintas a partir de instrumentos semejantes además de optimizar los hallazgos encontrados por otros investigadores.

Referencias

- Alavi, N., Reshetukha, T., & Prost, E. (2015) Challenges of Suicide Risk Assessment in Emergency Rooms. *European Psychiatry*, 30, Supplement 1, 943. doi: 10.1016/S0924-9338(15)30739-2
- Alba, M. D., Castellanos, A., y Sánchez, L. M. (2015). Riesgo Suicida y Síntomas Depresivos en Padres de Hijos con Enfermedad Neuromuscular. *Acta de Investigación Psicológica*, 5(1), 1872-1880. doi: 10.1016/S2007-4719(15)30007-7
- Alsaman, R., & Alansari, B. (2016). Relationship of suicide ideation with depression and hopelessness. *European Psychiatry*, 33(Supplement), S597. doi: 10.1016/j.eurpsy.2016.01.2228
- Álvarez, M., Camilo, V., Román, M., Sánchez, Y., y Fajardo, Y. (2017). Principales factores de riesgo relacionados con el intento suicida en un grupo de adolescentes. *MEDISAN*, 21(2), 157 - 163. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/3684/368449645004.pdf>
- Alzate, E., y Martínez, A. (2013). Factores relacionados con la carga de discapacidad en personas con intento de suicidio, atendidas en la red pública de servicios de salud de Santiago de Cali*. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(1), 29-50. doi: 10.1016/S0034-7450(14)60085-8
- Aragón, R., y Cruz, R. (2014). Causas y Caracterización de las Etapas del Duelo Romántico. *Acta de Investigación Psicológica*, 4(1), 1329-1343. doi: 10.1016/S2007-4719(14)70378-3
- Arenas, P., Gómez, E., y Forns, M. (2012). Indicadores diferenciales de personalidad frente al riesgo de suicidio en adolescentes. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 1(33), 51-74. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645437004>
- Arenosa, G., Quismondo, L., Calero, C., y Jurdado, P. (2015). Protocolo diagnóstico del paciente depresivo. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 11(85), 5098-5102. doi: 10.1016/j.med.2015.08.005
- Baader, M., Urra, P., Millán, A., y Yáñez, M. (2011). Algunas consideraciones sobre el intento de suicidio y su enfrentamiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(3), 303-309. doi: 10.1016/S0716-8640(11)70430-8
- Bandalos, D. L., & Finney, S. J. (2010). Factor analysis: Exploratory and confirmatory. In G. R. Hancock & R. O. Mueller (Eds.), *The reviewer's guide to quantitative methods in the Social Sciences* (pp. 93-114). New York, United States: Routledge.
- Bauman, S., Toomey, R. B., & Walker, J. L. (2013). Associations among bullying, cyberbullying, and suicide in high school students. *Journal of Adolescence*, 36 (2), 341-350. doi: 10.1016/j.adolescence.2012.12.001
- Beck, A.T., Epstein, N., Brown, G., Steer, R.A. (1988) An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 56, 893-897. doi: 10.1037/0022-006X.56.6.893
- Beck, A., Guth, D., Steer, J., & Ball, R. (1997). Screening for major depression disorders in medical in patients with the Beck depression inventory for primary care. *Behaviour, Research and Therapy*, 35(8), 785-791. doi: 10.1016/S0005-7967(97)00025-9
- Beck, A., Kovacs, M. & Weissman, A. (1979). Assessment of Suicidal Intention: The Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 343 - 352. doi: 10.1037/0022-006X.47.2.343
- Beck, A.T., Weissman, A., Lester D. & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: The hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 861-865. doi: 10.1037/h0037562
- Beck, A.T., (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- Boffa, J.W., King, S. L., Turecki, G., & Schmidt, N. B. (2018). Investigating the role of hopelessness in the relationship between PTSD symptom change and suicidality. *Journal of Affective Disorders*, 225(Supplement C), 298-301. doi: 10.1016/j.jad.2017.08.004
- Borges, G., Orozco, R., Benjet, C., y Medina, M. (2010). Suicide and suicidal behaviors in Mexico: Retrospective and current status. *Salud Pública de México*, 52(4), 292-304. Recuperado de: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-77952287410&partnerID=40&md5=ee842088a>

- c67e4482e112f6ec1331e2d
- Britton, P.C., Duberstein, P.R., Conner, K.R., Heisel, M.J., Hirsch, J.K., & Conwell, Y. (2008). Reasons for Living, Hopelessness, and Suicide Ideation Among Depressed Adults 50 Years or Older. *The American Journal of Geriatric Psychiatry, 16*(9), 736-741. doi: 10.1097/JGP.0b013e31817b609a
- Builes, M.V., Ramírez, A.M., Arango, B.E. y Anderson, M. T. (2014). Sentido atribuido por las familias a la muerte por suicidio en gestantes en Antioquia durante 2010-2011. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 43*(3), 124-133. doi: 10.1016/j.rcp.2013.10.001
- Carbone, J., Holzer, J., & Vaughn, M. (2019). Child and Adolescent Suicidal Ideation and Suicide Attempts: Evidence from the Healthcare Cost and Utilization Project. *The Journal of Pediatrics, 206*, 225-231. doi: 10.1016/j.jpeds.2018.10.017
- Casanovas, T., Chandía, A., Vilallonga, J.S., Peña-Cala, M.C., De la Iglesia, I., y Herdman, M. (2016). Validación prospectiva de la versión corta en español del test específico de calidad de vida Short form-liver disease quality of life (SF-LDQOL) para hepatopatías crónicas y trasplante hepático. *Gastroenterología y Hepatología, 39*(4), 243-254. doi: 10.1016/j.gastrohep.2015.08.001
- Chiclana, C. y Giner, L. (2011). Protocolo diagnóstico del paciente con riesgo de suicidio. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado, 10*(85), 5777-5781. doi: 10.1016/S0304-5412(11)70174-3
- Davis, B., Royne, M. B., & Pullig, C. (2014). How Gay-Straight Alliance Groups Mitigate the Relationship Between Gay-Bias Victimization and Adolescent Suicide Attempts. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 53*(12), 1271-1278. doi: 10.1016/j.jaac.2014.09.010
- Dedic, G. J., & Brown, P. (2012). P-1417 - History of bullying preceding suicide attempt. *European Psychiatry, 27*, Supplement 1, 1. doi: 10.1016/S0924-9338(12)75584-0
- Delfabbro, P.H., Winefield, H.R., & Winefield, A.H. (2013). Life-time and current suicide-ideation in Australian secondary school students: Socio-demographic, health and psychological predictors. *Journal of Affective Disorders, 151*(2), 514-524. doi: 10.1016/j.jad.2013.06.036
- Domínguez, S.A. (2017). Influencia de las estrategias cognitivas de regulación emocional sobre la ansiedad y depresión en universitarios: análisis preliminar. *Salud Uninorte, 33*(3), 315-321. doi: 10.14482/sun.33.3.10891
- Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia psicológica, 33*, 117-126. doi: 10.4067/S0718-48082015000200006
- Eslami, B., Kovacs, A. H., Moons, P., Abbasi, K. & Jackson, J. L. (2017). Hopelessness among adults with congenital heart disease: ¿Cause for despair or hope? *International Journal of Cardiology, 230*(Supplement C), 64-69. doi: 10.1016/j.ijcard.2016.12.090
- Fanaj, N., Melonashi, E. & Shkëmbi, F. (2015). Self-esteem and Hopelessness as Predictors of Emotional Difficulties: A Cross-sectional Study among Adolescents in Kosovo. *Procedia - Social and Behavioral Sciences, 165*(Supplement C), 222-233. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.12.626
- Fernández, M. y Casullo, M. M. (2006). Validación factorial de una escala para evaluar riesgo suicida. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica, 1*(21), 9-22. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645448002>
- García, R., Parra, I., Palao, D., Lopez, J., Sáiz, P., García, M. y Baca, E. (2012). Protocolo breve de evaluación del suicidio: fiabilidad interexaminadores. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental, 5*(1), 24-36. doi: 10.1016/j.rpsm.2011.10.001
- Garciandía, J. A. (2013). Familia, suicidio y duelo. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 43*, Supplement 1, 71-79. doi: 10.1016/j.rcp.2013.11.009
- Gómez, G. A. (2012). Evaluación del riesgo de suicidio: enfoque actualizado. *Revista Médica Clínica Las Condes, 23*(5), 607-615. doi: 10.1016/S0716-8640(12)70355-3
- Gómez, C., Bohórquez, A.P., Gil, L.M., Jaramillo, L.E., García, J., Bravo, E. y Palacio, C. (2013). Evaluación del riesgo de suicidio en la guía de práctica clínica para diagnóstico y manejo de la depresión en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 43*(Supplement 1), 3-11. doi: 10.1016/j.rcp.2013.11.001
- González, P.C., Medina, O.A., y Ortiz, J.C., (2016). Riesgo suicida y factores asociados en estudiantes de Psicología en una Universidad pública de Colombia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas, 15*(1), 136-146. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100015&lng=es&tlng=es
- Gooding, P., Tarrrier, N., Dunn, G., Shaw, J., Awenat, Y., Ulph, F., & Pratt, D. (2015). Effect of hope-

- at risk of suicide. *Psychiatry Research*, 230(2), 464-471. doi: 10.1016/j.psychres.2015.09.037
- Gulec, D., Sahin, E. M., & Aldemir, E. (2017). Mental health, suicidality and hopelessness among university students in Turkey. *Asian Journal of Psychiatry*, 29(Supplement C), 185-189. doi: 10.1016/j.ajp.2017.06.007
- Hanna, D., White, R., Lyons, K., McParland, M. J., Shannon, C., & Mulholland, C. (2011). The structure of the Beck Hopelessness Scale: A confirmatory factor analysis in UK students. *Personality and Individual Differences*, 51(1), 17-22. doi: 10.1016/j.paid.2011.03.001
- Hansung, K., Yushin, L., & Sangmi, Ch. (2019). Increasing trend in the risk of suicide among residential care children and adolescents in South Korea. *Children and Youth Services Review*, 105, doi: 10.1016/j.childyouth.2019.104445
- Hatzenbuehler, M. L., & Keyes, K. M. (2013). Inclusive Anti-bullying Policies and Reduced Risk of Suicide Attempts in Lesbian and Gay Youth. *Journal of Adolescent Health*, 53(1, Supplement), S21-S26. doi: 10.1016/j.jadohealth.2012.08.010
- Hernández, H., y Flores, R. (2011). El suicidio en México. *Papeles de población*, 17, 69-101. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-74252011000200004&script=sci_abstract
- Hernández, Q., y Gómez, E. L. (2006). Evaluación del riesgo suicida y estrés asociado en adolescentes estudiantes mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 23(1),45-52. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243020646006>
- Hertz, M. F., Donato, I., & Wright, J. (2013). Bullying and Suicide: A Public Health Approach. *Journal of Adolescent Health*, 53(1, Supplement), S1-S3. doi: 10.1016/j.jadohealth.2013.05.002
- Iglesias, J. L., Pérez, L., López, O., Dosil, S., Cutrín, J., y Álvez, F. (2007). Intento de suicidio. *Anales de Pediatría*, 66(2), 213-214. doi: 10.1016/S1695-4033(07)70360-0
- Karch, D. L., Logan, J., McDaniel, D. D., Floyd, C. F., & Vagi, K. J. (2013). Precipitating Circumstances of Suicide Among Youth Aged 10-17 Years by Sex: Data from the National Violent Death Reporting System, 16 States, 2005-2008. *Journal of Adolescent Health*, 53(1, Supplement), S51-S53. doi: 10.1016/j.jadohealth.2012.06.028
- King, J. D. & Kowalchuk, B. (1994). *ISO – 30. Adolescent Inventory of Suicide Orientation – 30*. Minneapolis, United States: NCS-Pearson.
- Gómez, E. L., y Durán, C. (2003). *Sucesos de Vida*. México: El Manual Moderno.
- Liporace, M., y Casullo, M. M. (2006). Validación factorial de una escala para evaluar riesgo suicida. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 1(21), 9-22. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645448002>
- Lloret, S., Ferreres, A., Hernández, A., y Tomás, I. (2014). El Análisis Factorial Exploratorio de los Ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología*, 30, 1151-1169. doi: 10.6018/analesps.30.3.199361
- Martínez, L. C., Vianchá, M. A., Pérez, M. P., y Avendaño, B. L. (2017). Asociación entre Conducta Suicida y Síntomas de Anorexia y Bulimia Nerviosa en Escolares de Boyacá, Colombia. *Acta Colombiana de Psicología*, 20(2). doi: 10.14718/ACP.2017.20.2.9
- Martínez, P., Cassaretto, M., y Herth, K. (2012). Propiedades psicométricas de la Escala de Esperanza de Herth en español. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 1(33), 127-145. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645437008>
- Miranda, R., Valderrama, J., Tsypes, A., Gadol, E., & Gallagher, M. (2013). Cognitive inflexibility and suicidal ideation: Mediating role of brooding and hopelessness. *Psychiatry Research*, 210(1), 174-181. doi: 10.1016/j.psychres.2013.02.033
- Mikulic, I. M., Cassullo, G. L., Crespi, M. C., & Marconi, A. (2009). Beck Hopelessness Scale BHS (A. Beck, 1974): psychometric study and standardization of Argentinian Adaptation. *Anuario de investigaciones*, 16, 365-373. Recuperado de: <http://www.scielo.org.ar/pdf/anuinv/v16/v16a35.pdf>
- Montero, I. y León, O.G. (2002). Clasificación y descripción de las metodologías de investigación en psicología. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2(3), 503-508. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33720308>
- Moral, J., Orgaz, D., López S., Amatria, M., & Manero, R. (2018). Influence of physical activity on self-esteem and risk of dependence in active and sedentary elderly people. *Anales de Psicología*, 34(1), 162-166. doi: 10.6018/analesps.34.1.294541
- Morales, A., Chávez, R., Ramírez, W., Sevilla, A., y Yock, I. (1999). Desesperanza en adolescentes: una aproximación a la problemática del suicidio juvenil. *Adolescencia y Salud*, 1, 3-15. Recu-

- perado de: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41851999000200002&nrm=iso
- Muñiz, J., Elosua, P. y Hambleton, R.K. (2013). Directrices para la traducción y adaptación de los tests: segunda edición, *Psicothema*, 25(2), 151-157. doi: 10.7334/psicothema2013.24
- O'Connor, R. C., Fraser, L., Whyte, M., MacHale, S., & Masterton, G. (2008). A comparison of specific positive future expectancies and global hopelessness as predictors of suicidal ideation in a prospective study of repeat self-harmers. *Journal of Affective Disorders*, 110(3), 207-214. doi: 10.1016/j.jad.2008.01.008
- O'Donoghue, B., Lyne, J. P., Fanning, F., Kinsella, A., Lane, A., Turner, N. & Clarke, M. (2014). Social class mobility in first episode psychosis and the association with depression, hopelessness and suicidality. *Schizophrenia Research*, 157(1), 8-11. doi: 10.1016/j.schres.2014.05.022
- Osman, A., Gutierrez, P. M., Barrios, F. X., Bagge, C. L., Kopper, B. A., & Linden, S. (2005). The Inventory of Suicide Orientation-30: further validation with adolescent psychiatric inpatients. *J Clin Psychol*, 61(4), 481-497. doi:10.1002/jclp.20086
- Oyekcin, G., Sahin, E., & Aldemir, E. (2017). Mental health, suicidality and hopelessness among university students in Turkey. *Asian J Psychiatry*, 29, 185-189. doi:10.1016/j.ajp.2017.06.007
- Papas, M., & Axe, M. (2015). Bullying is Associated with Suicide-Related Behaviors among Adolescents with Disabilities in the United States. *Annals of Epidemiology*, 25(9), 713-714. doi: 10.1016/j.annepidem.2015.06.057
- Patton, G. C. (2014). Youth Suicide: New Angles on an Old Problem. *Journal of Adolescent Health*, 54(3), 245-246. Doi: 10.1016/j.jadohealth.2013.12.015
- Peiper, N. C., Clark, P. M., Birkby, B., & Ulrich, J. L. (2013). Subtypes of Bullying and Suicide Behaviors Across Kentucky High School Students. *Annals of Epidemiology*, 23(9), 597-598. doi: 10.1016/j.annepidem.2013.06.087
- Pineda, C. A. (2013). Factores asociados con riesgo de suicidio de adolescentes y jóvenes autoidentificados como lesbianas, gays y bisexuales: estado actual de la literatura. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(4), 333-349. doi: 10.1016/S0034-7450(13)70030-1
- Pugnière, J. M., Raynaud, J. P., Bourdet, S., & Zaouche, C. (2012). Are sexual orientation, homophobia and homophobic victimization in schools factors of suicide and risk behaviors among adolescents and young adults? *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 60(5, Supplement), S58. doi: 10.1016/j.neurenf.2012.05.232
- Reed, K. P., Nugent, W., & Cooper, R. L. (2015). Testing a path model of relationships between gender, age, and bullying victimization and violent behaviors, substance abuse, depression, suicidal ideation, and suicide attempts in adolescents. *Children and Youth Services Review*, 55, 128-137. doi: 10.1016/j.childyouth.2015.05.016
- Rendón, E., y Rodríguez, R. (2016). Vivencias y experiencias de individuos con ideación e intento suicida. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(2), 92-100. doi: 10.1016/j.rcp.2015.08.003
- Rivers, I., & Noret, N. (2013). Potential Suicide Ideation and its Association with Observing Bullying at School. *Journal of Adolescent Health*, 53(1), 32-36. doi: 10.1016/j.jadohealth.2012.10.279
- Reynolds, W.M., (1988). *Suicidal Ideation Questionnaire Professional Manual*. Florida: PAR.
- Rubio, L., Cardona, D., Medina, O., Garzón, L., Garzón, H., y Rodríguez, N., (2014). Riesgo suicida en población carcelaria del Tolima, Colombia. *Rev. Fac. Med.* 62(1). 33-39. doi: 10.15446/revfacmed.v62n1.43672
- Rueda, G., Castro, V., Rangel, A., Moreno, C., Martínez, G., y Camacho, P. (2018). Validación de la Escala de Desesperanza de Beck en pacientes con riesgo suicida. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 11(2). doi: 10.1016/j.rpsm.2016.09.004
- Sánchez, L. M., Quintanilla, R., Cruz, J. I., Morfin, T., Contreras, E., García, J. E., y Hernández, R. (2014). Intento de Suicidio en Adolescentes Mexicanos: Perspectiva desde el Consenso Cultural. *Acta de Investigación Psicológica*, 4(1), 1446-1458. doi: 10.1016/S2007-4719(14)70386-2
- Siu, A. (2019) Self-Harm and Suicide Among Children and Adolescent in Hong Kong: A Review of Prevalence, Risk Factors, and Prevention Strategies. *Journal of Adolescent Health*, 64, 59-64. doi: 10.1016/j.jadohealth.2018.10.004
- Song, M., Song, J., Yook, K., Lee, J., & Hong, H. J. (2012). Risk and protective factors of suicide of depressive adolescents in Korea. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 60(5, Supplement), S174. doi: 10.1016/j.neurenf.2012.04.272
- Spangenberg, L., Zenger, M., García, F., Mueller, V., Reck, M., Mehnert, A., & Vehling, S. (2016). Dimensionality, Stability, and Validity of the

- Beck Hopelessness Scale in Cancer Patients Receiving Curative and Palliative Treatment. *Journal of Pain and Symptom Management*, 51 (3), 615-622. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2015.11.008
- Uchida, C., Uchida, M., Takahashi, Y., & Schwab, M. (2012). Psychosocial and mental health background of junior high students in Tokyo – Focusing to bullying which can serve as a cause of suicide. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 60(5, Supplement), S174. doi: 10.1016/j.neurenf.2012.04.274
- Vásquez, R., y Quijano, M. (2013). Cuando el intento de suicidio es cosa de niños. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 43, 36-46. doi: 10.1016/j.rcp.2013.11.004
- Vélez, D., Maldonado, N., y Rivera, C. (2017). Espectro del suicidio en jóvenes universitarios en puerto rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 28 (1), 34-44. Recuperado de: <http://www.ojs.repsasppr.net/index.php/reps/article/view/301/303>
- Wang, Y., Jiang, N., Cheung, E., Sun, H., & Chan, R. (2015). Role of depression severity and impulsivity in the relationship between hopelessness and suicidal ideation in patients with major depressive disorder. *Journal of Affective Disorders*, 183(Supplement C), 83-89. doi: 10.1016/j.jad.2015.05.001
- Winsper, C., Lereya, T., Zanarini, M., & Wolke, D. (2012). Involvement in Bullying and Suicide-Related Behavior at 11 Years: A Prospective Birth Cohort Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 51 (3), 271-282.e273. doi: 10.1016/j.jaac.2012.01.001
- Yu, B., & Chen, X. (2019). Age and Birth Cohort-Adjusted Rates of Suicide Mortality Among US Male and Female Youths Aged 10 to 19 Years From 1999 to 2017. *JAMA Network Open*, 2 (9), e1911383-e1911383. doi:10.1001/jamanetworkopen.2019.11383

Investigación empírica y análisis teórico

Variables que discriminan el perfil del ciberacosador en adolescentes mexicanos

Variables that discriminate the profile of cyberbullying in mexican adolescents

Castro Castañeda, Remberto^{1,*}; Vargas Jiménez, Esperanza¹; Mora Santos, Adriana Igsabel¹ y Agulló-Tomás, Esteban²

Resumen:

El adolescente interactúa en un mundo real y virtual con riesgos y beneficios. El presente estudio tiene como objetivo analizar variables que discriminan el alto y bajo ciberacoso en adolescentes. Se aplicaron las escalas autoconcepto (individual), comunicación abierta y ofensiva hacia madre y padre (familiar), afiliación y ayuda del profesor (escolar), actitud positiva hacia la autoridad y actitud positiva hacia la transgresión de normas (social). La muestra es representativa de la región con 95% de confiabilidad y .50 de varianza poblacional, formada por 1,681 adolescentes mexicanos hombres y mujeres de 12 a 17 años ($M = 13,65$; $DT = 1,14$), estudiantes pertenecientes a instituciones públicas y privadas. Se realizó un análisis clúster y discriminante. Los resultados revelan que adolescentes con alto ciberacoso manifiestan comunicación ofensiva de la madre y el padre, con actitud hacia la transgresión de normas, mientras que adolescentes de bajo ciberacoso poseen comunicación abierta con la madre, actitud positiva hacia la autoridad, afiliación escolar, ayuda del profesor, autoconcepto familiar, académico y social.

Palabras Clave: *ciberacoso, comunicación familiar, clima escolar, autoconcepto, actitud ante la autoridad.*

Abstract:

The adolescent interacts in a real and virtual world with risks and benefits. This study aims to analyze variables that discriminate high and low cyberbullying in adolescents. Self-concept scales (individual) were applied, open and offensive communication towards mother and father (family), affiliation and help of the teacher (school), positive attitude towards authority and positive attitude of transgression of norms (social). The sample is representative of the region with 95% reliability and .50 of population variance, formed by 1,681 mexican adolescents, men and women from 12 to 17 years old ($M = 13.65$, $SD = 1.14$), students belonging to the public and private institutions. A cluster and discriminant analysis was performed. The results reveal that adolescents with high cyberbullying manifest offensive communication from mother and father, with attitude towards the transgression of norms, while low cyberbullying adolescents have open communication with the mother, positive attitude toward authority, school affiliation, teacher's help, family self-concept, academic self-concept and social self-concept.

Keywords: *cyberbullying, family communication, school climate, self-concept, attitude towards authority.*

¹Universidad de Guadalajara, México

²Universidad de Oviedo, España

*Correspondencia: reembert@hotmail.com

La sociedad actual vive en el cambio social, caracterizada por el avance científico, tecnológico y la expansión de las telecomunicaciones, situación que ha propiciado beneficios y a su vez riesgos (Navarro y Pastor, 2018). La “Era de la Información y de la Comunicación” ha incidido de manera directa en la sociedad modificando nuevos modos de relacionarse y comunicarse transformando las costumbres, las creencias y los valores de la sociedad. El grupo de adolescentes, los denominados “nativos digitales” desde su nacimiento integraron los medios tecnológicos a su vida adquiriendo una serie de habilidades y diferenciándose de las generaciones anteriores (Barrio Del y Fernández, 2016), a su vez a través de expansión de los dispositivos móviles incrementaron su capacidad de socializar, al conocer y hacer nuevos amigos, han rediseñado sus interacciones cotidianas y emocionales (Calvo, 2015), incidiendo potencialmente en la formación de la identidad psicológica (Reig y Vilches, 2013).

El empoderamiento tecnológico, la libertad en el ciberespacio y las nuevas formas de interacción poseen sus ventajas pero también sus riesgos, disfunciones y daños en los “nativos digitales; En la cibercultura el adolescente adopta estrategias adaptativas o desadaptativas que impactan en su identidad, en su interacción en el ciberespacio, se comunica, se expresa, intercambia emociones adoptando identidades diferentes en cada situación online (Arab y Díaz, 2015); en el feedback virtual puede surgir el efecto de desinhibición que alimenta un clima de toxicidad en las interacciones por la falta de la capacidad empática de los adolescentes (Udris, 2014) y el uso problemático de redes acompañado de problemas de inadaptación (Martínez, Moreno, & Musitu, 2018), estas formas inadecuadas de usos de las tecnologías han propiciado la aparición del ciberacoso y

cibervictimización que son una extensión de la violencia y victimización escolar, pero con características particulares.

El ciberacoso posee características propias derivadas de la influencia tecnológica con una identidad propia (Avilés, 2013; Sticca, Ruggieri, Alsaker & Perren, 2013) y conserva los siguientes elementos: el anonimato, que incrementa el dominio del agresor sobre la víctima (Avilés, 2013; Kowalski & Limber, 2007), la víctima siente que no es capaz de escapar de la situación (Durán & Martínez, 2015); también la intencionalidad, las acciones del ciberacoso tiene el propósito de dañar y molestar a la víctima; la repetición y la permanencia en las conductas agresivas que se redundan en el tiempo y sus contenidos permanece registrados en las redes sociales (Gálvez, Vera, Cerda y Díaz, 2016; Garaigordobil & Martínez, 2016); la víctima siente vulnerabilidad por el anonimato del ciberacosador (Lucas, Pérez y Giménez, 2016) aumentando el sentimiento de indefensión por el hecho de no actuar frente a las agresiones; a esto se le suma la escasa interacción relacional entre los participantes, situación virtual que provoca la falta de empatía del agresor con la víctima y la conciencia del daño provocado; a su vez la amplia audiencia potencia las agresiones en lo privado y en lo público llegando a un gran número de espectadores sin controlar la situación y produce en efecto devastador en la víctima (Williamson, Lucas & Guerra, 2013; Huang & Chou, 2013; Ortega, Buelga y Cava, 2016). Otro componente del ciberacoso es que las nuevas TICs poseen un canal abierto y una rápida difusión, transmitiendo información y conectándola a una multitud de personas (Stewart, Drescher, Maack, Ebesutani & Young, 2014), el agresor puede repetir rápidamente sus agresiones y difundir rumores a miles de personas las 24 horas del día, incrementando los sentimientos de vulne-

rabilidad en la víctima.

Los tipos de ciberacoso tienen que ver con la acción que se realiza y con las conductas específicas, entre las que se señalan los insultos, el hostigamiento, la denigración, la suplantación de identidad, la violación a la intimidad, la exclusión, la ciberpersecución (Kowalski, Limber & Agatston, 2010) y la paliza feliz (Kowalski, Giumetti, Schroeder & Lattanner, 2014), los cuales se pueden realizar de forma directa o indirecta.

La interacción de los sistemas son un proceso complejo e interconectado, en este sentido la violencia entre jóvenes en la vida real y espacios virtuales son un fenómeno complejo y multicausal (Cross et al., 2015). Para el entendimiento del ciberacoso retomaremos el enfoque ecológico que señala a un conjunto de subsistemas que interactúan de forma simultánea: el individuo (autoconcepto), la familia (la comunicación ofensiva y abierta de los padres), la escuela (ayuda del profesor y afiliación escolar) y la sociedad (actitud de respeto y trasgresión a las normas sociales).

El autoconcepto se considera una de las variables importantes para el entendimiento del ajuste psicosocial de individuo, para la salud mental, (García, Musitu y Veiga, 2006) y la totalidad de problemas conductuales. En la adolescencia los cambios biológicos, psicológicos y sociales generan una reestructuración de las identidades en las diferentes dimensiones: la académica, familiar, social, física y emocional. Esta fragmentación multidimensional conforma la personalidad que surge de la interacción social y enmarca la descripción de sí mismo y su valoración, rasgos que el adolescente tiende a organizar de una forma coherente. El autoconcepto positivo tiene un vínculo con el clima familiar positivo y con la comunicación abierta con los padres,

procesos que retroalimentan su autoconcepto y autoestima. De ahí la importancia de estudiar el autoconcepto en referencia al fenómeno del ciberacoso, ya que con el tiempo los niveles de autoestima disminuyen en los ciberagresores (Modecki, Barber & Vernon, 2013).

En relación a la familia se considera un factor central del ajuste psicológico del adolescente ante el fenómeno del ciberacoso. La funcionalidad familiar saludable se expresa en la calidad de la comunicación abierta entre hijos-padres y la capacidad de resolver los conflictos entre los integrantes. Por otro lado, el estilo parental inadecuados: el autoritario y permisivo son un factor de riesgo del ciberacoso; la parentalidad autoritaria con métodos rígidos construye adolescentes inseguros y con alta vulnerabilidad en convertirse en víctimas (Makri & Karagianni, 2014; Buelga, Martínez & Cava, 2017); el estilo parental permisivo, carece de reglas y normas que corrijan a los menores, suponen un riesgo para convertirse en ciberagresores (Romero et al., 2019; Buelga, Martínez & Cava, 2017). Así la disfuncionalidad familiar no construye entre sus miembros relaciones de carácter positivo, el soporte emocional de la cohesión, la solidaridad y la independencia de sus miembros (Quitl y Nava, 2015). El clima familiar positivo, basado en la comunicación abierta, la unión y apoyo social parental, constituye un recurso que facilita la salud mental del adolescente, respecto al desarrollo de vinculaciones de carácter positivo con sus coetáneos como también al preparar al adolescente para evitar el ciberacoso. El clima familiar conflictivo se asocia a problemas cognitivo-emocionales, con bajo rendimiento académico, comportamientos disruptivos y violentos en el salón de clases (Navarro, Yubero & Larrañaga, 2015).

En la vida escolar el adolescente interactúa con sus compañeros y con los profesores, factores que repercuten en la implicación de conductas en el ciberacoso, ya que las agresiones recurrentes en la escuela se traspala al mundo virtual (Kowalski et al., 2014); por un lado, los ciberacosadores vivencian una baja empatía con la víctima y la popularidad de sus iguales, reforzando sus conductas violentas en el mundo virtual y real; por otro lado, la cibervíctima muestra una percepción negativa y no confía en las figuras de autoridad (Buelga, Cava & Torralba, 2014), se sienten vulnerables en lo físico y virtual, por sus dificultades en las relaciones interpersonales (Navarro, Ruiz, Larrañaga & Yubero, 2015).

Las actitudes hacia las normas sociales y a la autoridad institucional constituye otro factor de ajuste en la conducta de los chicos en los sistemas escolares y sociales en donde participan, el adolescente percibe el internet como un espacio sin normas jurídicas y experimenta una total libertad para realizar acciones delictivas en la red (Oliveros et al., 2012). Los adolescentes implicados en ciberacoso generalmente están envueltos en comportamientos delictivos y en transgresiones ante la autoridad (Buelga, Iranzo, Cava & Torralba, 2015; Ortega et al., 2016), la actitud negativa a las figuras de autoridad promueve la desinhibición en el mundo virtual facilitando las conductas violentas en los espacios virtuales (Romero et al., 2019; Udris, 2014), pero a su vez los adolescentes utilizan internet para enviar mensajes en contra de sus profesores (Mendoza, 2012), desvalorizando y criticando a las figuras de autoridad. Las dinámicas disruptivas favorecen las prácticas de riesgo de los adolescentes en un contexto global, flexible y con incertidumbre (Navarro y Pastor, 2018).

Con lo anterior se plantea en este estudio los objetivos de analizar las variables que discriminan a los grupos de alto y bajo ciberacoso, tales como individuales (autoconcepto), familiares (comunicación abierta y ofensiva hacia la madre y el padre), escolares (ayuda del profesor y afiliación) y sociales (actitud positiva y negativa hacia la autoridad y normas sociales).

Atendiendo a dichos objetivos, se plantearon las siguientes conjeturas: Hipótesis 1: Las variables “comunicación ofensiva hacia la madre”, “la comunicación ofensiva hacia padre” y “la actitud a transgredir las normas”, presentan mayor saturación discriminante en el grupo de alto ciberacoso. Hipótesis 2: Las variables “autoconcepto familiar”, “la actitud hacia la autoridad”, “la afiliación escolar”, “la comunicación abierta de la madre”, “la ayuda del profesor”, “el autoconcepto académico” y “el autoconcepto social” presentan mayor saturación discriminante en el grupo de bajo ciberacoso.

Método

Tipo de investigación

Este trabajo de investigación es de tipo explicativo, cuantitativo, ex post facto, de diseño transversal.

Participantes

De un universo de 14,759 adolescentes de nivel secundaria. Colaboraron 1,681 mexicanos, constituidos por 775 hombres (46%) y 906 mujeres (54%), edades de 12 a 17, y de 15 instituciones tanto públicas como privadas, con sus grados 1° (32.2%), 2° (34.0%) y 3° (33.8%) del área educativa de Jalisco, México.

Muestra

La muestra presentó el 95% de nivel de confianza, 2.5% de error muestral y .50 de varianza poblacional. Para la elección de los adolescentes que participaron, se manejó el “muestreo estratificado por conglomerados” (Santos, Muñoz, Juez y Cortiñas, 2003). Las instituciones educativas conformaron las unidades del muestreo, y los estratos se definieron basado en la variable “grado”.

Instrumentos

Para medir el nivel de ciberacoso de los adolescentes en internet, se utilizó la “Escala de Agresiones a través del Teléfono móvil y de Internet CYB-AG” de (Buelga & Pons, 2012), sólo enfatizando en la dimensión de internet, la cual consta de 10 preguntas agrupadas en una dimensión. En nuestro estudio, la escala obtuvo un coeficiente de fiabilidad de 89.

Al evaluar el autoconcepto del adolescente se utilizó la “Escala Autoconcepto Forma 5 AF5” de (García y Musitu, 1999), compuesta de 30 preguntas estructuradas en cinco factores: social, familiar, físico, académico y emocional. Los coeficientes de fiabilidad obtenida en las dimensiones respectivamente son: .65, .80, .78, .86 y .65. Se obtuvo un alfa de .86 en la escala global.

El instrumento que se utilizó para medir la comunicación abierta y ofensiva que percibe el adolescente de sus padres, fue la “Escala Comunicación Padres-Adolescentes PACS” de (Barnes & Olson, 1985). El instrumento consta de tres dimensiones conformadas por 20 preguntas, en nuestro estudio se eliminó la comunicación evitativa. En la escala global de comunicación con el padre se obtuvo un alfa de Cronbach de .86, en las subdimensiones comunicación abierta un .72 y en la comunicación ofensiva un .86. En la escala global de

comunicación con la madre se obtuvo un coeficiente de fiabilidad de .84, en las subdimensiones de comunicación abierta un .92 y en la comunicación ofensiva un .73.

La herramienta utilizada para evaluar las relaciones entre los compañeros de salón, fue la “Escala de Clima Escolar CES” de (Moos, Moos y Trickett, 1984), adaptada por Fernández y Sierra (1989) y en su estructura cuenta con 30 preguntas que integran tres subfactores: ayuda del profesor, implicación y afiliación escolar. En nuestra investigación sólo retomamos las subdimensiones de Afiliación escolar y Ayuda del Profesor. Los coeficientes de fiabilidad fueron de .65 afiliación escolar, .64 para ayuda del profesor y el coeficiente global de la escala fue .77.

Para evaluar los comportamientos hacia la autoridad tanto de las normas como de los representantes, se utilizó de (Cava, Estévez, Buelga y Musitu, 2013), la “Escala Actitud Positiva hacia la Autoridad y Actitud Positiva hacia la Transgresión de las Normas”, en su composición consta de 9 preguntas que conforman dos subfactores. Los coeficientes de fiabilidad obtenida en las dimensiones respectivamente son .71 y .72. Se obtuvo un alfa de .67 en la escala global.

Procedimiento y ética

Las escuelas fueron informadas sobre las características de la investigación, posterior a la autorización, se tuvo una sesión con los padres de familia de los menores de edad y se solicitó el consentimiento informado por escrito. Posteriormente se acudió a los salones y sólo se le aplicó la batería de instrumentos a los autorizados por los padres, a los cuales se les señaló que su participación era voluntaria, anónimas y podían abandonar el proceso de contestar los cuestionarios en cualquier momento.

Referente a los valores éticos, se respetaron de acuerdo al ámbito del estudio con seres humanos señalados en la Declaración Helsinki, tales como no discriminación, protección de sus datos, confidencialidad, y consentimiento informado.

Análisis de datos

La codificación y análisis de los datos se realizaron en el paquete estadístico SPSS versión 22, primero se inspeccionó los valores fuera de rango, medias, desviaciones típicas y coeficientes de variación; los valores perdidos se trataron con el método de imputación de regresión, posteriormente se realizó un análisis inicial de datos, atendiendo los casos atípicos univariantes o multivariantes; según Hair, Anderson, Tathan, y Black (1999) se consideran atípicos los valores cuyas puntuaciones estandarizadas presentan un valor absoluto superior a 4, los univariantes se detectaron mediante la exploración de puntuaciones estandarizadas y los multivariantes se detectaron al calcular la distancia de Mahalanobis (Tabachnick & Fidell, 2006). Se realizó un análisis exploratorio de correlaciones de Pearson para determinar la relación entre ciberacoso con todas las variables objeto de estudio. Posteriormente para clasificar a los adolescentes se utilizaron las puntuaciones de la escala de ciberacoso a través de internet, utilizando el procedimiento bietápico, K-medias para conformar las agrupaciones naturales, surgiendo tres grupos: bajo, moderado y alto ciberacoso (variable dependiente), como señala Martínez (2008) la principal restricción del análisis discriminante es encontrar la combinación lineal de las variables independientes que se diferencien máximamente entre los grupos y de forma segura asigne las unidades a uno de los grupos, por lo que debe de cumplir igualdad de las matrices de varianza-covarianza de los diferentes grupos, la norma-

lidad multivariante en el conjunto de predictores y la linealidad de las relaciones de las variables independientes. De ahí se eligió a los grupos de bajo y alto ciberacoso para acentuar la discriminación y evitar el solapamiento grande. Posteriormente se presentó la capacidad predictiva del modelo a través de una matriz de clasificación.

Resultados

Correlaciones

En la Tabla 1, se muestra que el ciberacoso correlaciona de forma significativa con las variables familiares, individuales, sociales y escolares.

El ciberacoso muestra correlaciones de forma tanto significativa como positiva con la comunicación ofensiva padre ($r=.184$, $p<.01$), comunicación ofensiva madre ($r=.216$, $p<.01$), y actitud positiva hacia la transgresión de normas sociales ($r=.202$, $p<.01$); así como se correlaciona negativo significativo con autoconcepto académico ($r=-.146$, $p<.01$), autoconcepto social ($r=-.093$, $p<.01$), autoconcepto emocional ($r=-.054$, $p<.05$), autoconcepto familiar ($r=-.234$, $p<.01$), autoconcepto físico ($r=-.058$, $p<.05$), comunicación abierta madre ($r=-.154$, $p<.01$), comunicación abierta padre ($r=-.140$, $p<.01$), afiliación escolar ($r=-.125$, $p<.05$), ayuda del profesor ($r=-.132$, $p<.05$), y actitud positiva hacia la autoridad ($r=-.236$, $p<.05$).

Análisis de clúster en la tendencia del ciberacoso

Con la finalidad de obtener agrupaciones naturales o clústeres, se utilizó el procedimiento bietápico, tratando de lograr la mayor diferencia entre los grupos y la máxima homogeneidad en cada grupo. Se observó que el número de conglomerados fue de 3 [bajo ciberacoso, moderado ciberacoso y alto ciberacoso].

Tabla 1.

Correlaciones Pearson, medias y desviaciones típicas entre las variables consideradas

	CA	AA	AS	AE	AFA	AFI	CAM	COM	CAP	COP	AFE	AP	APA	APTN
CA	1													
AA	-.146**	1												
AS	-.093**	.317**	1											
AE	-.054*	-.127**	.189**	1										
AFA	-.234**	.400**	.378**	.099**	1									
AFI	-.058*	.513**	.473**	-.075**	.459**	1								
CAM	-.154**	.376**	.310**	-.013	.611**	.381**	1							
COM	.216**	-.108**	-.152**	-.217**	-.421**	-.090**	-.144**	1						
CAP	-.140**	.325**	.310**	.043	.532**	.397**	.658**	-.057*	1					
COP	.184**	-.099**	-.159**	-.168**	-.327**	-.067**	-.043	.700**	-.081**	1				
AFE	-.125**	.142**	.210**	.073**	.212**	.148**	.165**	-.121**	.181**	-.138**	1			
AP	-.132**	.180**	.074**	-.007	.238**	.110**	.188**	-.159**	.190**	-.143**	.277**	1		
APA	-.236**	.294**	.204**	.034	.352**	.248**	.311**	-.197**	.294**	-.204**	.182**	.331**	1	
APTN	.202**	-.173**	-.058*	-.062*	-.191**	-.016	-.132**	.231**	-.094**	.202**	-.123**	-.118**	-.095**	1
Media	1.26	3.34	3.65	3.44	3.96	3.28	3.58	1.92	3.24	1.86	15.84	15.72	3.40	1.70
Desviación estándar	.47	.96	.72	.85	.91	.92	1.05	.93	1.13	.92	1.84	1.97	.75	.69

Nota: CA=Ciberacoso; AA=Autoconcepto académico; AS=Autoconcepto social; AE=Autoconcepto emocional; AFA=Autoconcepto familiar; AFI=Autoconcepto físico; CAM=Comunicación abierta madre; COM=Comunicación ofensiva madre; CAP=Comunicación abierta padre; COP=Comunicación ofensiva padre; AFE=Afiliación escolar; AP=Ayuda del profesor; APA=Actitud positiva hacia la autoridad; APTN=Actitud positiva hacia la transgresión de normas.

* $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; Las correlaciones son significativas.

El ajuste fue bueno al encontrarse en el intervalo .50-1. Una vez conocido el número de conglomerados ideal y su ajuste, se aplicó el K-Medias con la finalidad de asignar casos a un número fijo de conglomerados, en función de las distancias existentes entre ellos a partir de un conjunto de variables. De ahí que en Tabla 2 se observan los centros de los conglomerados: en el primer conglomerado el promedio fue de 1.11, en el segundo de 1.93 y en el tercero 3.29. El ANOVA del ciberacoso y los tres conglomerados resultaron significativos ($F(2), 1676= 4053.041; p<.001$), en su análisis de clúster no estuvo limitado en su creación y diferenciación.

Análisis discriminante en bajo y alto Ciberacoso

A continuación, se realizó el análisis discriminante con la finalidad de observar las diferencias significativas entre los grupos a partir de la unión de variables anteriormente descritas. Se utilizaron los conglomerados 1 y 3, es decir los que puntuaron más bajo y alto en ciberacoso para lograr una mayor comprensión, discriminación y precisión de las varia-

bles que pueden diferenciar a los grupos extremos, por lo que se excluyó al grupo de moderado ciberacoso. La prueba de M de Box resultó significativa ($F(105.15971.22, 270.79) = 2,259; p<.001$), por lo que se desestima la equivalencia entre las matrices de covarianzas. La Lambda de Wilks resultó significativa ($X^2(14) = 110,351; p=.000$), por lo que se objeta la hipótesis nula de que en las variables discriminantes los grupos comparados tienen promedios iguales, además es bueno el coeficiente de correlación canónica ($\eta^2=.281$), por lo que se puede considerar que para discriminar entre los dos grupos es un modelo válido. Por consiguiente, respecto a la función discriminante se observa el centroide de cada uno de los grupos y las coordenadas de la proyección (ver Tabla 3).

De forma detallada, en la Tabla 4, se presenta la matriz de estructura y cada una de las variables en orden de acuerdo al grado de correlación canónica (saturación) con la función discriminante. Además, se optó por considerar las saturaciones superiores a .20.

Tabla 2.

Centros finales y promedio sujetos de los conglomerados en ciberacoso

	Conglomerados		
	Bajo Ciberacoso	Moderado Ciberacoso	Alto Ciberacoso
Centros finales	1.11	1.93	3.29
N	1434	200	45

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3.

Centroides de la función discriminante para cada grupo

Grupo	Función
1. Bajo ciberacoso	1 -.053
2. Alto ciberacoso	1.633

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4.
Matriz de estructura

	Función 1
Comunicación Ofensiva Madre	.592
Autoconcepto Familiar	-.532
Comunicación Ofensiva Padre	.504
Actitud Positiva hacia la Transgresión de Normas	.459
Actitud Positiva hacia la Autoridad	-.389
Afiliación escolar	-.333
Comunicación Abierta con la Madre	-.294
Ayuda del Profesor	-.258
Autoconcepto Académico	-.233
Autoconcepto Social	-.227

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 5.
Resultados de la tipificación de los grupos ciberacoso^a

		Grupo de pertenencia pronosticado		Total	
		Número inicial de casos	Bajo Ciberacoso		Alto Ciberacoso
Original	Recuento	Bajo Cibera-	1079	226	1305
		Alto Ciberaco-	7	35	42
%	Casos sin agrupar	Bajo Cibera-	102	86	188
		Alto Ciberaco-	16.7	83.3	100.0
	Casos sin agrupar	Bajo Cibera-	82.7	17.3	100.0
		Alto Ciberaco-	54.3	45.7	100.0

Nota: ^aClasificados correctamente el 82.7% de los casos agrupados originales.

Se observa que las variables, comunicación ofensiva del padre, actitud positiva hacia la transgresión de normas y comunicación ofensiva de la madre, presentan mayor saturación discriminante en el grupo de alto ciberacoso.

Por otro lado, las variables autoconcepto familiar, actitud positiva hacia la autoridad, afiliación escolar, comunicación abierta de la madre, ayuda del profesor, autoconcepto académico y autoconcepto social presentan mayor saturación discriminante en el grupo de bajo ciberacoso. Cabe señalar que las variables de autoconcepto emocional, autoconcepto físico y la comunicación abierta del padre no discriminan a ambos grupos.

Posteriormente, para saber el nivel de acierto de la predicción, se exhibe la Tabla 5 con los resultados de tipificación tanto del grupo de alto ciberacoso como de bajo ciberacoso, se muestra que pronostica de manera acertada el 82.7% de los casos.

De ahí que pronostica correctamente a los adolescentes con bajo ciberacoso, en un 82.7% y un 83.3% los de alto ciberacoso.

Discusión y conclusiones

En esta investigación se planteó el objetivo de examinar las variables que discriminan los grupos de adolescentes con alto y bajo ciberacoso, en variables individuales (autoconcepto), familiares (comunicación abierta y ofensiva hacia la madre y el padre), escolares (ayuda del profesor y afiliación) y sociales (actitud positiva y negativa hacia la autoridad y normas sociales).

Los resultados de la investigación permiten establecer diferencias en función del ciberacoso, pues en el análisis discriminante realizado ha diferenciado claramente los grupos planteados: alto ciberacoso y bajo ciberacoso,

así como su acertada predicción en el grupo correspondiente en un 82.7%. En los siguientes párrafos comentaremos los resultados referentes a las hipótesis establecidas y señalaremos las implicaciones de los mismos.

En este sentido, nuestros resultados indican que las variables que más discriminan al grupo de alto ciberacoso son: la actitud positiva hacia la transgresión de normas, comunicación ofensiva de la madre y la comunicación ofensiva del padre. Los adolescentes con un perfil de ciberacosador en su núcleo familiar interactúan con una comunicación agravante de la madre y del padre, elementos que se suman como un factor de riesgo al fenómeno de ciberacoso. Nuestros resultados son coincidentes con otras investigaciones que plantean que los climas familiares hostiles, no democráticos y la reducción de recursos personales y sociales posibilitan un riesgo en el perfil del ciberacosador (Makri & Karagianni, 2014; Ortega et al., 2016; Buelga, Martínez y Cava, 2017; Romero et al., 2019). Generalmente una comunicación ofensiva es acompañada de estilos de crianza educativos autoritarios o negligentes que influyen directamente en los problemas de violencia en el aula y en el ciberespacio (Torre De la, García y Casanova, 2014; Parke & Ladd, 1992). Los adolescentes que viven climas negativos en sus familias presentan mayor predisposición a involucrarse en conductas disruptivas en el mundo virtual (Makri & Karagianni, 2014), perciben internet como un espacio sin normas jurídicas y experimentan una total libertad para realizar acciones delictivas en la red (Oliveros et al., 2012). Los adolescentes implicados en ciberacoso generalmente están envueltos en comportamientos delictivos y en transgresiones ante la autoridad (Buelga et al., 2015; Ortega et al., 2016; Ortega, Buelga, Cava y Torralba, 2017 ;Romero et al., 2019);

la actitud negativa a las figuras de autoridad promueve la desinhibición en el mundo virtual facilitando las conductas violentas a través de las TICs (Udris, 2014); a la vez, los adolescentes utilizan internet para enviar mensajes en contra de sus profesores (Mendoza, 2012), desvalorizando y criticando a los modelos de autoridad. La actitud transgresora hacia los preceptos sociales y la conducta violenta son las variables de mayor ponderación explicativa en el ciberacoso (Ortega et al., 2017), el alto ciberacosador se percibe con menos conductas prosociales y recursos personales (Gómez, Romera y Ortega, 2017). De hecho los resultados constatan que el adolescente con un perfil de alto ciberacosador interactúa con los diferentes sistemas sociales (familia, amigos, escuela, redes sociales) cargados de riesgos, en el sentido de que el proceso de socialización, en su mecanismo de feedback, es retroalimentado con elementos no protectores que incrementan sus conductas de ciberacoso ante los demás, por su fragilidad en su identidad (autoconcepto), sus dificultades en la comunicación con los padres y adoleciendo de conductas prosociales en la escuela.

Por otra parte, los resultados también sugieren que las variables que más discriminan el grupo de bajo ciberacoso son: autoconcepto familiar, la actitud positiva hacia la autoridad, la afiliación escolar, la comunicación abierta de la madre, la ayuda del profesor, el autoconcepto académico y el autoconcepto social. Es decir, los adolescentes con bajo ciberacoso poseen aspectos protectores a nivel individual, ostentan una identidad que articula sus dimensiones académicas, sociales y familiares; elementos individuales que se articulan a la comunicación abierta de los padres, los cuales posibilitan elementos de ajuste, control y respeto tanto a las reglas sociales como a

los modelos de autoridad, propiciando adolescentes bien ajustados en el mundo real como en el espacio virtual. A su vez, en su interacción con el clima escolar los adolescentes con bajo ciberacoso se integran adecuadamente en sus clases, conociendo a sus compañeros, haciendo amistades, colaborando, apoyándose y viviendo un clima relacional agradable; estos elementos se retroalimentan con la atención, apoyo, involucramiento y confianza de los profesores. Los resultados obtenidos son concordantes con estudios previos, existe una relación directa en la comunicación familiar y el ciberacoso (Law, Shapka & Olson, 2010), el apoyo parental con una comunicación abierta familiar de parentalidad afectuosa y sensible, facilita la relación tanto con los iguales como retira a los hijos de conductas de acoso en el mundo virtual (Yubero, Larrañaga y Navarro, 2014). Un estilo de crianza con normas, con comunicación abierta, calidez emocional, implicación emocional, una supervisión online parental, construye y aportan elementos de protección en el clima familiar que disminuyen la posibilidad de incurrir en comportamientos de ciberacoso (Hinduja & Patchin, 2013; Ortega et al., 2016; Sasson & Mesch, 2014), el respeto a las normas sociales y en el desarrollo de conducta prosociales (Gómez et al., 2017). En suma, el adolescente vive un proceso de madurez a través de la individuación psicológica articulada al bienestar colectivo de su red social mediante la interacción de los elementos protectores a nivel individual, familiar y escolar, nutriendo directamente el desarrollo de las conductas prosociales de empatía, de cooperación y cohesión social.

Para cerrar, es imprescindible señalar que las conclusiones deben interpretarse con mesura por su naturaleza correlacional y transversal; pero los resultados pueden orien-

tar a profesores, trabajadores sociales, sociólogos, psicólogos y profesionistas del área educativa en el diseño tanto de políticas como de programas respecto a la salud mental preventiva y de intervención clínica y educativa, en el fenómeno del ciberacoso asociado a la identidad del adolescente, a la interacción comunicativa con los padres, a la convivencia escolar, vinculación con los profesores y al respeto a las reglas sociales.

Referencias

- Arab, L. E., y Díaz, G. A. (2015). Impacto de las redes sociales e internet en la adolescencia: aspectos positivos y negativos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1), 7-13. doi: 10.1016/j.rmcl.2014.12.001
- Avilés, J. M. (2013). Análisis Psicosocial del ciberbullying: claves para una educación moral. *Papeles del Psicólogo*, 34(1), 65-73. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2172.pdf>
- Barnes, H., & Olson, D. (1985). Parent-Adolescent Communication and the Circumplex Model [La Comunicación Padres-Adolescentes y el Modelo Circunflejo]. *Child development*, 56(2), 438-447. doi:10.2307/1129732
- Barrio Del, Á., y Fernández, I. R. (2016). Los adolescentes y el uso de las redes sociales. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 571-576. doi:10.17060/ijodaep.2014.n1.v3.537
- Buelga, S., Cava, M. J., y Torralba, E. (2014, noviembre). Influence of family environment in victims of cyberbullying [Influencia del entorno familiar en víctimas del ciberacoso]. Trabajo en *XII National Congress of Social Psychology*. Sociedad Científica Española de Psicología Social. Sevilla, España.
- Buelga, S., Iranzo, B., Cava, M. J., & Torralba, E. (2015). Psychological profile of adolescent cyberbullying aggressors [Perfil psicológico de adolescentes agresores del ciberacoso]. *International Journal of Social Psychology*, 30(2), 382-406. doi: 10.1080/21711976.2015.1016754
- Buelga, S., Martínez, B., & Cava, M. J. (2017). Differences in Family Climate and Family Communication among cyberbullies, cybervictims, and cyber bully-victims in adolescents. *Computers in Human Behavior*, 76, 164-173. doi:10.1016/j.chb.2017.07.017
- Buelga, S., y Pons, J. (2012). Agresiones entre adolescentes a través del teléfono móvil y de internet. *Psychosocial Intervention*, 21(1), 91-101. doi:10.5093/in2012v21n1a2
- Calvo, S. (2015). Identidades digitales, selfies y expresiones afectivas: propuestas metodológicas basada en la etnografía. *Revista Opción*, 31(3), 273-294. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31045567015>
- Cava, M., Estévez, E., Buelga, S., y Musitu, G. (2013). Propiedades psicométricas de la Escala de Actitudes hacia la Autoridad Institucional en adolescentes (AAI-A). *Anales de Psicología*, 29(2), 540-548. doi:10.6018/analesps.29.2.138031
- Cross, D., Barnes, A., Papageorgiou, A., Hadwen, K., Hearn, L., & Lester, L. (2015). A social-ecological framework for understanding and reducing cyberbullying behaviours. *Aggression and Violent Behavior*, 23, 109-117. doi: 10.1016/j.avb.2015.05.016
- Durán, M., & Martínez, R. (2015). Cyberbullying trough mobile phone and the internet in dating relationships among youth people [Ciberacoso mediante teléfono móvil e Internet en las relaciones de noviazgo entre jóvenes]. *Comunicar*, 44, 159-167. doi:10.3916/C44-2015-17
- Fernández R., y Sierra, B. (1989). *Escala de Clima Social FES, WES, CIES y CES*. Madrid, España: TEA.
- Gálvez, J. L., Vera, D., Cerda, C., y Díaz, R. (2016). Escala de Victimización entre adolescentes a través del Teléfono Móvil y de Internet: estudio de validación de una versión abreviada en estudiantes chilenos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico e Avaliação Psicológica*, 41(1), 16-27. Recuperado de <http://www.aidep.org/sites/default/files/articles/R41/Art2.pdf>
- Garaigordobil, M., & Martínez V. (2016). Impact of Cyberprogram 2.0 on different types of school violence and aggressiveness [Impacto de Cyberprogram 2.0 en diferentes tipos de violencia escolar y agresividad]. *Frontiers in Psychology*, 7, 428. doi:10.3389/fpsyg.2016.00428
- García, F., y Musitu, G. (1999). *AF5: Autoconcepto Forma 5*. Madrid, España: TEA Ediciones
- García, J. F., Musitu, G., y Veiga, F. (2006). Autoconcepto en adultos de España y Portugal. *Psicothema*, 18(3), 551-556. Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3252>
- Gómez, O., Romera, E., y Ortega, R. (2017). Multidi-

- mensionalidad de la competencia social: la medición del constructo y su relación con los roles Bullying. *Revista de Psicodidáctica*, 22(1), 37-44. doi:10.1387/RevPsicodidact.15702
- Hair, J., Anderson, R., Tatham, R., y Black, W. (1999). *Análisis Multivariante*. (5ª ed.). Prentice Hall: Madrid, España
- Hinduja, S., & Patchin, J. W. (2013). Social influences on cyberbullying behaviors among middle and high school students [Influencias sociales en los comportamientos de acoso cibernético entre estudiantes de secundaria y preparatoria]. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(5), 711 -22. doi: 10.1007/s10964-012-9902-4
- Huang, Y., & Chou, C. (2013). Revisiting cyberbullying: perspectives from Taiwanese teachers. *Computers and Education*, 63, 227-239. doi: 10.1016/j.compedu.2012.11.023
- Kowalski, R., & Limber, S. (2007). Electronic bullying among middle school students [Bullying electrónico entre estudiantes de secundaria]. *Journal of Adolescent Health*, 41(6), S22-S30. doi: 10.1016/j.jadohealth.2007.08.017
- Kowalski, R., Giumetti, G., Schroeder, A., & Lattanner, M. (2014). Bullying in the digital age: a critical review and meta-analysis of cyberbullying research among youth [El bullying en la era digital: una revisión crítica y un metanálisis de la investigación sobre el ciberacoso entre jóvenes]. *Psychological Bulletin*, 140(4), 1073-1137. doi:10.1037/a-0035618
- Kowalski, R., Limber, S., y Agatston, P. (2010). *Cyberbullying: el acoso escolar en la era digital*. Bilbao: Desclée de Brouwer
- Law, D. M., Shapka, J. D., & Olson, B. F. (2010). To control or not to control? Parenting behaviours and adolescent online aggression [¿Controlar o no controlar? Comportamientos de crianza y agresión adolescente en línea]. *Computers in Human Behavior*, 26(6), 1651-1656. doi: 10.1016/j.chb.2010.06.013
- Lucas, B., Pérez, A., y Giménez, M. (2016). La evaluación del cyberbullying: situación actual y retos futuros. *Papeles del Psicólogo*, 37(1), 27-35. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2659.pdf>
- Makri, E., & Karagianni, G. (2014). Cyberbullying in Greek adolescents: the role of parents [Ciberacoso en adolescentes Griegos: el papel de los padres]. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 116, 3241-3253. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.01.742
- Martínez, A.R. (2008). *El análisis multivariante en la investigación científica*. (2ª ed.). Muralla: Madrid, España
- Martínez, B., Moreno, D., & Musitu, G. (2018). Are adolescents engaged in the problematic use of social networking sites more involved in peer aggression and victimization?. *Frontiers in Psychology*, 9. doi:10.3389/fpsyg.2018.00801
- Mendoza, E. (2012). Acoso cibernético o cyberbullying: acoso con la tecnología electrónica. *Pediatría de México*, 14(3), 133-146. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/conapeme/pm-2012/pm123g.pdf>
- Modecki, K., Barber, B., & Vernon, L. (2013). Mapping developmental precursors of cyberaggression: trajectories of risk predict perpetration and victimization [Mapeo de los precursores del desarrollo de la ciberagresión: las trayectorias de riesgo predicen la perpetración y la victimización]. *Journal of Youth Adolescence*, 42(5) 651-661. doi:10.1007/s10964-012-9887-z
- Moos, R., Moos, B., y Trickett, E. (1984). *FES, WES y CES Escalas de Clima Social*. Madrid, España: TEA Ediciones.
- Navarro, J., y Pastor, E. (2018). De los riesgos en la socialización global: adolescentes en conflicto con la ley con perfil de ajuste social. *Convergencia Revista De Ciencias Sociales*, (76), 119-145. doi:10.29101/crcs.v25i76.4442
- Navarro, R., Ruiz, R., Larrañaga, E., & Yubero, S. (2015). The impact of cyberbullying and social bullying on optimism, global and school-related happiness and life satisfaction among 10-12-year-old schoolchildren [El impacto del ciberacoso y el acoso social en el optimismo, la felicidad global y relacionada con la escuela y la satisfacción con la vida entre los escolares de 10 a 12 años]. *Applied Research Quality Life*, 10 (1), 15-36. doi:10.1007/s11482-013-9292-0
- Navarro, R., Yubero, S., & Larrañaga, E. (2015). Psychosocial risk factors for involvement in bullying behaviors: empirical comparison between cyberbullying and social bullying victims and bullies [Factores de riesgo psicosocial para la participación en conductas de acoso escolar: comparación empírica entre el acoso cibernético y las víctimas y acosadores del acoso social]. *School Mental Health*, 7(4), 235-248. doi:10.1007/s12310-015-9157-9
- Oliveros, M., Amemiya, I., Condorimay, Y., Oliveros, R., Barrientos, A., y Rivas, B. E. (2012). Cyberbullying: nueva tecnología electrónica al servicio del acoso escolar en alumnos de dos distritos de Lima, Perú. *Anales de la Facultad de Medicina*, 73(1), 13-18. doi: 10.15381/anales.v73i1.804
- Ortega, J., Buelga, S., & Cava, M. J. (2016). The influence of school climate and family climate

- among adolescents victims of cyberbullying [Influencia del clima escolar y familiar en adolescentes, víctimas de ciberacoso]. *Comunicar*, 46, 57-65. doi:10.3916/C46-2016-06
- Ortega, J., Buelga, S., Cava, M., y Torralba, E. (2017). Violencia escolar y actitud hacia la autoridad de estudiantes agresores de cyberbullying. *Revista de Psicodidáctica*, 22(1), 23-28. doi: 10.1016/S1136-1034(17)30040-0
- Parke, R. D., & Ladd, G. W. (Eds.). (1992). *Family-peer relationships: modes of linkage [Familia-relaciones entre pares: modos de vinculación]*. Hillsdale, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Quitl, M. M., y Nava, A. (2015). Ideación suicida y su relación con el funcionamiento familiar y diferenciación familiar en jóvenes universitarios tlaxcaltecas. *Acta Universitaria*, 25(NE-2), 70-74. doi:10.15174/au.2015.871
- Reig, D., y Vilches, L. F. (2013). *Los jóvenes en la era de la hiperconectividad: tendencias, claves y miradas*. Madrid, España: Fundación Telefónica.
- Romero, A., Martínez, B., Musitu, G., León, C., Villarreal, M. E., & Callejas, J. E. (2019). Family communication problems, psychosocial adjustment and cyberbullying. *International journal of environmental research and public health*, 16(13), 2417. doi:10.3390/ijerph16132417
- Santos, J., Muñoz, A., Juez, P., y Cortiñas, P. (2003). *Diseño de Encuestas para estudios de mercado. Técnicas de muestreo y análisis multivariante*. Madrid, España: Fundación Ramón Areces.
- Sasson, H., & Mesch, G. (2014). Parental mediation, peer norms and risky online behavior among adolescents [Mediación parental, normas de pares y comportamiento en línea riesgoso entre adolescentes]. *Computers in Human Behavior*, 33, 32-38. doi: 10.1016/j.chb.2013.12.025
- Stewart, R. W., Drescher, C. F., Maack, D. J., Ebesutani, C., & Young, J. (2014). The development and psychometric investigation of the Cyberbullying Scale [El desarrollo y la investigación psicométrica de la Escala del Ciberacoso]. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(12), 2218-2238. doi: 10.1177/0886260513517552
- Sticca, F., Ruggieri, S., Alsaker, F., & Perren, S. (2013). Longitudinal risk factors for cyberbullying in adolescence [Factores de riesgo longitudinales para el ciberacoso en la adolescencia]. *Journal of Community and Applied Social Psychology*, 23(1), 52-67. doi:10.1002/casp.2136
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics* (5th ed.). Boston, MA: Allyn & Bacon/Pearson Education.
- Torre De la, M. J., García, M. C., & Casanova, P. F. (2014). Relaciones entre estilos educativos parentales y agresividad en adolescentes. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 12(32), 147-170. doi: 10.14204/ejrep.32.13118
- Udris, R. (2014). Cyberbullying among high school students in Japan: development and validation of the online Disinhibition Scale [Ciberacoso entre estudiantes de secundaria en Japón: desarrollo y validación de la Escala de Desinhibición en línea]. *Computers in Human Behavior*, 41, 253-261. doi: 10.1016/j.chb.2014.09.036
- Williamson, A., Lucas, B., & Guerra, N. (2013). *What can high schools do to prevent cyber bullying? [¿Qué pueden hacer las escuelas secundarias para prevenir el acoso cibernético?]* En R. Hanewald (Ed.), *From Cyber Bullying to Cyber Safety: Issues and Approaches in Educational Contexts* (págs. pp. 225-243). New York: Nova Science Publishers.
- Yubero, S., Larrañaga, E., y Navarro, R. (2014). La comunicación familiar en la victimización y el cyberbullying. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD*, 5(1), 343-350. doi:10.17060/ijodaep.2014.n1.v5.692

Formas de inicio en la prostitución en menores Latinoamericanas

Pathways to prostitution in Latin american underage girls

Izcara Palacios, Simón Pedro^{1,*}; Moral de la Rubia, José² y Andrade Rubio, Karla Lorena³

Resumen:

Este artículo, sustentado en entrevistas con 106 mujeres de México y Centroamérica, tiene como objetivo analizar los factores que conducen a las formas de inicio forzado y no forzado en la prostitución juvenil. La presente investigación fue de tipo descriptivo-correlacional con base en sus objetivos y cuantitativa por su enfoque analítico y tipo de análisis de datos usado. El tipo de instrumento utilizado fue la entrevista individual y se empleó un muestreo intencional. Concluimos que el inicio temprano se asocia con formas forzadas, mientras que tener un mayor número de padres ausentes se asocia con formas no forzadas. El número de hermanos, la edad cuando se tuvo el primer hijo y el orden de nacimiento fueron independientes de la forma de inicio en la prostitución. Por otra parte, vivir en un hogar donde están presentes los dos progenitores se asoció a un inicio forzado en la prostitución.

Abstract:

This article, based on interviews with 106 women from Mexico and Central America, aims to analyze the factors that lead to forced and non-forced forms of juvenile prostitution. This research was descriptive-correlational based on their goals and quantitative by its analytical approach and type of data analysis used. The type of instrument utilized was the individual interview and a purposeful sampling was used. We conclude that an earlier age at entry into prostitution is associated with forced forms, whereas having a larger number of absent parents is associated with non-forced forms. The number of siblings, the age at which the first child was born and the order of birth were independent of the form of entry into prostitution. On the other hand, living in a home from which the parents are present was associated with a forced initiation in prostitution.

Palabras Clave: *Menores de edad, prostitución, trata de personas, México, Centroamérica, Estados Unidos.*

Keywords: *Underage girls, prostitution, sex trafficking, Mexico, Central America, United States.*

¹Unidad Académica Multidisciplinaria de Ciencias, Educación y Humanidades de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, México.

²Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

³Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Tamaulipas, México.

*Correspondencia: sizcara@uat.edu.mx

En la región de América del Norte la prostitución juvenil¹ alcanza cifras extraordinariamente elevadas (Izcara-Palacios, 2009). El Reporte sobre trata del Departamento de Estado de Estados Unidos (TIP por sus siglas en inglés) ha subrayado que Honduras y Nicaragua son espacios de origen y tránsito; mientras que El Salvador, Guatemala, Belice, México y Estados Unidos son espacios de origen, tránsito y destino de menores, nacionales y foráneas, víctimas de explotación sexual (United States Department of State 2016; Izcara-Palacios, 2017a, 2017b). En Estados Unidos algunos estudios han estimado el número de menores prostituidos/as en una cifra superior a 100 mil personas (Robinson, 1997; Kotrla, 2010) y el número de menores en riesgo de ser prostituidos/as en una cifra superior a 200 mil (Estes & Weiner, 2001). En el caso de México, el TIP ha subrayado el crecimiento de la prostitución de menores en áreas turísticas costeras (Acapulco, Puerto Vallarta y Cancún), y en las ciudades fronterizas del norte (Ciudad Juárez y Tijuana), para satisfacer a turistas sexuales estadounidenses, canadienses, europeos y mexicanos (United States Department of State, 2014). Algunas estimaciones calculan el número de menores prostituidas en una horquilla que se extiende desde 5 mil hasta 16 mil personas (Estes, Gauthier y Azaola, 2008; Katsulis, 2010). En el caso de Centroamérica el aumento de la prostitución adolescente femenina ha sido relacionada con un crecimiento de la cultura de la violencia asociada a las pandillas. Un estudio realizado en Honduras, Nicaragua y Panamá concluyó que pertenecer a una pandilla multiplicaba

El concepto de prostitución juvenil incluye tanto la prostitución infantil, o de niños con menos de 14 años de edad, como la prostitución de menores, o de personas que todavía no cumplieron los 18 años (Reynolds, 2016).

por 18 la probabilidad de que una joven se prostituyese (Rubio, 2008).

El Protocolo de las Naciones Unidas para Prevenir, Reprimir y Sancionar la Trata de Personas, del 14 de noviembre de 2000, ratificado por la mayor parte de los países del mundo, define la prostitución de menores como trata de personas, ya que considera irrelevante el consentimiento de la víctima debido a su minoría de edad (Izcara-Palacios y Andrade-Rubio, 2018). Esta interpretación aparece relacionada con el principio de la intrínseca inalienabilidad de la libertad personal, que imposibilita que una persona consienta su propia explotación (Gallagher, 2010; Izcara-Palacios, 2019). El concepto de trata de personas es más extenso que el de explotación sexual, y no aparece restringido a la prostitución juvenil; pero los esfuerzos en la lucha contra la trata realizados a nivel mundial se han concentrado en la persecución de la prostitución de menores (Hepburn y Simon, 2013; Izcara-Palacios, Moral y Andrade-Rubio, 2017; Izcara-Palacios, 2018b).

Existe una abundante literatura que ha examinado las causas de inicio en la prostitución juvenil. El abuso sexual, emocional y físico en la infancia y el abandono del hogar son los factores más destacados (Seng, 1989; Brannigan y Van Brunschot, 1997; Reid, 2011; Ahrens, Katon, McCarty, Richardson y Courtney 2012; Roe-Sepowitz, 2012). Asimismo, son numerosos los estudios que abordan las formas de inicio (voluntaria o forzada) en la prostitución adulta. Bajo el paradigma de la opresión (Weitzer, 2010) esta distinción resulta irrelevante (Barry, 1979; Farley, 2004; Mackinnon, 2011); como contraste, el paradigma del empoderamiento (Weitzer, 2009) subraya la importancia de la misma (Agustín, 2007; Doezema, 2010; Hua, 2011; Kempadoo, 2015; Andrade-Rubio,

2016). Sin embargo, la literatura que aborda las formas de inicio (forzada o no forzada) en la prostitución juvenil es muy reducida, ya que desde el punto de vista legal el consentimiento de las menores carece de relevancia.

En la región de América del Norte la prostitución juvenil aparece analizada generalmente bajo un enfoque victimista, que niega la dicotomía forzada/no forzada (Baker, 2018; Izcarra-Palacios, 2018a). Predominan los estudios que subrayan que las menores prostituidas carecen de agencia y son siempre víctimas de proxenetas, tratantes, traficantes o clientes, que las inducen a prostituirse a través del engaño, amenazas o violencia (Esteinou, 2013; Goldblatt, Starck, Potenza, Kenney & Sheetz, 2012; Acharya 2009; Estes et al. 2008; Kennedy, Klein, Bristowe, Cooper & Yuille, 2007). Este enfoque victimista se ha acentuado en los últimos años como consecuencia de un cambio en las leyes anti-trata desde una conceptualización transnacional a otra interna/nacional. A modo de ejemplo, en la ley de trata de Estados Unidos del año 2000 (Izcarra-Palacios y Andrade-Rubio, 2016) y en la ley de México del año 2007 (Correa-Cabrera y Sanders-Montandon, 2018) predominaba el enfoque transnacional.

El arquetipo de víctimas de trata eran personas conducidas desde un país extranjero. Como contraste, la reautorización de 2005 de la ley de trata estadounidense y la nueva ley mexicana de 2012 cambian la mirada hacia el interior de la nación. El modelo de víctima deja de ser la mujer foránea engañada, y pasa a ser la menor autóctona prostituida (Izcarra-Palacios y Andrade-Rubio, 2018). Este cambio legal conduce a un incremento del interés académico por el análisis de la prostitución juvenil doméstica, definida “ex ante” como involuntaria (Kotrla, 2010; Musto, 2013;

Goldberg & Moore, 2018).

Como contraste, en Asia los estudios sobre prostitución juvenil abordan con mayor frecuencia la dicotomía forzada/no forzada.

Esto se debe a que la prostitución de menores está más tolerada que en Occidente; lo cual aparece derivado de la noción budista de la separación de alma y cuerpo, y a la pervivencia de la primera en diferentes cuerpos, que contrasta con la noción judeocristiana de la unión de cuerpo y alma en un solo individuo (Rende, 2005). En el sudeste asiático no son infrecuentes los estudios sobre prostitución juvenil voluntaria o no forzada, donde las menores no son presentadas como víctimas (Hwang y Bedford, 2003 y 2004; Orchard 2007; Sano 2012; Montgomery, 2009, 2014 y 2015). Esto no significa que en la región de América del Norte no existan estudios que se aparten del enfoque victimista. En el contexto mexicano encontramos algunos estudios que presentan ejemplos de prostitución juvenil no forzada (Katsulis, 2010; Zhang 2011; Marcus, Horning, Curtis, Sanson y Thompson, 2014). Asimismo, algunos estudios realizados en Estados Unidos cuestionan la conceptualización de la prostitución juvenil bajo el paradigma de la trata de personas. Estos estudios diferencian entre aquellas jóvenes forzadas en la industria del sexo y aquellas que no encontraron otro recurso que prostituirse para poder sobrevivir, y subrayan que solo una minoría de trabajadoras sexuales de cualquier edad encajan con el perfil de personas forzadas por un tercero (Heineman, MacFarlane & Brents, 2012; Baker, 2018).

Este artículo, sustentado en entrevistas realizadas a 106 mujeres de México y Centroamérica prostituidas siendo menores de edad, tiene como objetivo examinar cuáles son los factores conducentes a diferentes for-

mas de inicio (forzada y no forzada) de las menores en el comercio sexual. Las formas forzadas obedecen a la activa acción de reclutamiento de traficantes y proxenetas, y debe ser combatida a través del modelo de justicia criminal. Como contraste, las formas no forzadas obedecen a constricciones estructurales que deben ser combatidas a través de la implementación de políticas públicas de combate a la pobreza y a la desigualdad social. En primer lugar, se examina la metodología y se describe la muestra; a continuación, se analiza el tamaño de los hogares de las entrevistadas, y finalmente se examinan los factores conducentes a diferentes formas de inicio (forzada y no forzada) de las menores en el comercio sexual.

Materiales y métodos

Diseño

La presente investigación fue de tipo descriptivo-correlacional con base en sus objetivos y cuantitativa por su enfoque analítico y tipo de análisis de datos usado. Se usó un diseño ex post facto de corte transversal, ya que no se manipuló ninguna variable y los datos se colectaron en un único punto temporal (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Participantes

La muestra incidental quedó integrada por 106 participantes, 44 procedían de Guatemala (41.5%), 22 de El Salvador (20.8%), 19 de Honduras (17.9%), 16 de México (15.1%), 3 de Nicaragua (2.9%), 1 de Belice (0.9%) y 1 de Colombia (0.9%). Tres fueron los criterios de inclusión: 1./ Haber nacido en un país latinoamericano, 2./ Haber sido prostituida siendo menor de edad, 3./ Haber sido traficadas en una o más ocasiones hasta México y/o Estados Unidos.

Instrumento de medida

Se aplicó un cuestionario en forma de entrevista individual. Estaba integrado por preguntas con formato de respuesta abierto y cerrado diseñadas para obtener la información necesaria para responder a las preguntas planteadas en el proyecto de investigación. Sus propiedades de confiabilidad y validez no han sido establecidas, como es usualmente en estudios sociológicos, al emplearse cuestionarios diseñados ex proceso, con preguntas muy heterogéneas en sus contenidos y formatos de respuesta (Hernández et al., 2014). Se diseñó una pregunta para cada contenido a explorar. El cuestionario carecía de preguntas repetidas con formulación sinónima o preguntas solapadas en sus contenidos de respuesta. Esto se hizo para minimizar el tiempo de duración de las entrevistas, reducir el efecto de fatiga de las preguntas repetidas sobre el encuestado y evitar suspicacias que despertasen resistencias (Dempsey, Dowling, Larkin & Murphy, 2016). Consecuentemente, no fue posible calcular ningún coeficiente de concordancia de contenidos entre preguntas paralelas para medir la confiabilidad por consistencia interna (Landrum & Garza, 2015).

Procedimiento

Debido al carácter oculto de la población objeto de estudio, el único acercamiento posible fue a través del uso de un muestreo no probabilístico, de modo que se empleó un muestreo intencional. Se recolectó una muestra de mujeres de México y Centroamérica que fueron prostitutas siendo menores de edad. El procedimiento utilizado para seleccionar la muestra fue el muestreo en cadena. Las entrevistas fueron realizadas en diferentes localidades de ocho estados mexicanos (Chiapas, Veracruz, Ciudad de México, San Luis Potosí, Tamaulipas, Nuevo León, Coahuila y Tabas-

co) y en dos estados estadounidenses (Nevada y California) durante los años de 2014 al 2017.

El trabajo de campo se realizó de acuerdo con los lineamientos propuestos por la Organización Mundial de la Salud para investigar este tipo de población (Zimmerman y Watts, 2003). Se obtuvo el consentimiento de participación en el estudio de forma oral, y a cada una de las entrevistas le fue asignado un código con objeto de asegurar el carácter confidencial y anónimo de los datos recabados. Asimismo, con objeto de no influenciar de ningún modo su consentimiento las entrevistadas no recibieron incentivos económicos o de otro tipo por participar en el estudio. Las entrevistadas fueron informadas sobre los objetivos generales del proyecto, sobre la institución que realizaba la investigación, y sobre el carácter anónimo de los datos suministrados. Las participantes accedieron voluntariamente a ser entrevistadas y las entrevistas fueron grabadas y transcritas. Las estrategias utilizadas para lograr la cooperación de las entrevistadas fueron las siguientes: 1) Los datos recabados tenían un carácter anónimo; se instruyó a las entrevistadas para que no mencionasen nombres de personas, y no se recogió ningún dato que revelase la identidad de las interlocutoras ni de otras personas aludidas en la interacción conversacional; 2) Se redactó una guía que partía de los aspectos menos intrusivos, a los cuales las entrevistadas respondían con mayor comodidad, y continuaba con aspectos cada vez más intrusivos; y 3) La relación discursiva con las entrevistadas fue de no confrontación, no se expresaron juicios de valor sobre las respuestas obtenidas ni se forzó la búsqueda de respuestas a preguntas específicas que las entrevistadas rehuían, ya que esto hubiese agrietado el clima de empatía necesario para conducir la en-

trevista. Finalmente, quisiéramos destacar que todos los nombres utilizados en este texto son pseudónimos.

Análisis de datos

Los contrastes fueron bilaterales con nivel de significación de .05. Los cálculos se hicieron con el programa SPSS versión 24. Debido al empleo de un muestreo no probabilístico, se contrastó la aleatoriedad de cada serie de datos (desde su orden de colecta) a través de la prueba de rachas de Wald y Wolfowitz (Siegel y Castellan, 1995).

Las comparaciones de medias por país de origen se hicieron por análisis de varianza de grupos independientes. El supuesto de igualdad de varianza u homocedasticidad se comprobó por la prueba de Levene. En caso de heterocedasticidad, se usó la corrección de Welch. El supuesto de distribución normal se contrastó por la prueba de Kolmogorov y Smirnov con la corrección de Lilliefors. En caso de incumplimiento, el error estándar y el intervalo de confianza se estimaron por el método de muestreo repetitivo (bootstrap) de percentiles con la simulación de 1,000 muestras aleatorias. El tamaño del efecto se calculó por el coeficiente eta al cuadrado (η^2). Siguiendo a Cohen (1988), se consideró que un valor de $\eta^2 < 0.010$ refleja un tamaño del efecto trivial, entre 0.010 y 0.059 pequeño, entre 0.060 y 0.139 mediano y ≥ 0.140 grande. Las comparaciones de medias a posteriori se hicieron con la prueba de Tukey (con el ajuste de Tukey y Kramer para tamaños de muestras desiguales), cuando se pudo asumir homocedasticidad (por la prueba de Levene); en caso de heterocedasticidad, se realizaron con la prueba de Games y Howell. En estas comparaciones, se aplicó la corrección de Bonferroni al nivel de significación (Molina, 2014). Las comparaciones de medias con un

valor fijo (estimaciones de United Nations) se hicieron a través de la prueba t de Student para una muestra.

Se controló estadísticamente la influencia de una tercera variable cuantitativa (edad) al establecer el efecto de una variable cualitativa (país de origen) sobre otra cuantitativa (número de hijos) por análisis de covarianza (análisis de varianza con una covariable). Desde el procedimiento de Modelo Lineal General, el tamaño del efecto del modelo en el análisis de covarianza se estableció por la correlación múltiple corregida al cuadrado (coeficiente épsilon al cuadrado), cuyos puntos de corte interpretativos son los mismos que los del coeficiente eta al cuadrado (Allen, 2017). La relación lineal entre las dos variables cuantitativas del análisis de covarianza se estimó por el coeficiente de correlación producto-momento de Pearson (r). Se interpretó que valores absolutos de $|r| < 0.100$ reflejan una fuerza de asociación trivial, entre 0.100 y 0.299 pequeña, entre 0.300 y 0.499 media, entre 0.500 y 0.699 grande, entre 0.700 y 0.899 muy grande y ≥ 0.900 unitaria (Cohen, 1988).

Con el objetivo de predecir o clasificar cuáles mujeres tuvieron o no un inicio forzado en la prostitución, primero se determinó la significación de los potenciales predictores para evitar introducir variables espurias. Con las variables cualitativas se usó la prueba chi-cuadrado (con la corrección de Yates en caso de tablas 2x2) y con las variables numéricas la prueba t de Student para dos muestras independientes. En este último caso, se estimó el tamaño del efecto por la de g de Hedges y Olkin. Valores de g menores que 0.20 se interpretaron como un tamaño del efecto trivial, entre 0.20 y 0.50 pequeño, entre 0.50 y 0.80 medio y mayor o igual que 0.80 grande

(Allen, 2017). A continuación, se calculó un modelo de regresión logística binaria. Se usó como método de selección, el de pasos hacia delante de probabilidad condicional, al ser uno de los métodos por pasos recomendado, aunque la superioridad de un método sobre otro no está claramente establecida (Zhang, 2016). La bondad de ajuste se contrastó por la prueba de Hosmer y Lemeshow y el tamaño del efecto se calculó por el coeficiente pseudo-R cuadrado de Nagelkerke. Este último estadístico en regresión logística múltiple se interpreta a semejanza de la correlación múltiple al cuadrado de la regresión lineal múltiple, es decir, < 0.020 efecto trivial, entre 0.020 y 0.129 pequeño, entre 0.130 y 0.259 mediano y ≥ 0.260 grande (Cohen, Cohen, West, y Aiken, 2003). Se comprobó la independencia de los residuos por la prueba de rachas de Wald y Wolfowitz, el estadístico de Durbin y Watson (secuencia en orden de su colecta) y la inspección visual del diagrama de dispersión de los residuos (ausencia de tendencia lineal).

Resultados y discusión

Descripción de la muestra

La mitad de las entrevistadas dijeron que habían sido engañadas o forzadas a prostituirse, mientras que la otra mitad señalaron que decidieron ejercer esta actividad de modo no forzado. Las primeras fueron obligadas o engañadas por una figura paterna, un familiar cercano, un novio, un traficante o un proxeneta. Las últimas buscaron y/o aceptaron la invitación de una amiga, un traficante o un pariente que les dijo en qué consistiría el trabajo que realizarían. Estas últimas repetían que nadie las forzó ni engañó, y manifestaban que decidieron trabajar en el comercio sexual porque tenían una necesidad urgente de dar solución

a un problema personal o familiar, y únicamente la prostitución les permitía obtener los recursos económicos que necesitaban. Para aquellas que señalaron que no fueron forzadas la prostitución no fue su primera experiencia laboral; antes trabajaron durante una media de 3.4 años en otras actividades: venta ambulante, agricultura, servicio doméstico, etc. Cuando sus necesidades económicas se incrementaron trataron de buscar empleos mejor remunerados; pero únicamente la prostitución les permitió hacer frente a sus problemas. En los empleos que tuvieron antes de dedicarse al comercio sexual muchas trabajaban hasta quedar extenuadas; pero los ingresos que recibían no eran suficientes para apaciguar su hambre. Como contraste, los ingresos obtenidos de la prostitución sirvieron para sacar a sus hijos, hermanos, y en algunos casos a sus padres enfermos, de una situación de penuria económica. Por lo tanto, no se arrepentían de su decisión de trabajar en la prostitución. Esto aparecía reflejado en expresiones como: “A mí no me quedaba de otra, tenía que trabajar o morirme de hambre” (G. Rodríguez, entrevista en profundidad, 17 de septiembre de 2012); “no me engañaron, lo hice porque necesitaba dar que comer a mis hijas” (M. Sánchez, entrevista en profundidad, 15 de julio de 2015); “no era agradable hacerlo; pero mi hijo necesitaba comer, por eso lo hice” (A. Muñoz, entrevista en profundidad, 30 de diciembre de 2015) o “la primera vez no me obligaron a trabajar en la prostitución, yo lo hice porque así lo quise hacer, no me engañaron, así lo hice porque necesitaba” (S. Fernández, entrevista en profundidad, 17 de marzo de 2015).

Todas las entrevistadas fueron prostituidas siendo menores de edad; sin embargo, cuando se realizó la entrevista las edades de las participantes se extendían desde los 18

hasta los 48 años de edad con una media de 26.36 años y una desviación estándar de 7.08.

La edad media de las entrevistadas cuando fueron prostituidas por primera vez era de 14.9 años. El 41.5% fueron prostituidas por primera vez en Estados Unidos, el 28.3% en México y únicamente un 30.2% lo fueron en Centroamérica, aunque un 84% de las entrevistadas procedían de países centroamericanos. Al momento de la entrevista habían sido prostituidas durante un promedio de 11.5 años. El 30.2% de las mujeres habían sido prostituidas en Centroamérica, 96.2% en México y 86.8% en Estados Unidos. Las mujeres mexicanas habían sido prostituidas principalmente en México, y las centroamericanas principalmente en México y Estados Unidos.

Tamaño familiar y prostitución

El tamaño familiar ha sido considerado como una de las variables explicativas de la prostitución juvenil debido a factores económicos y afectivos. La literatura académica subraya que las familias de mayor tamaño presentan un estatus socioeconómico más bajo y mayores dificultades para satisfacer las necesidades de subsistencia que las familias que tienen un menor número de hijos (Tygart, 1991; Mamun, Hossain, Uddin, Khan y Alam, 2016; Nasir, Zamani, Ismail, Yusoooff y Khairuddin 2010; Dada, 2013). Estudios realizados en sociedades poco desarrolladas concluyen que un incremento en el tamaño familiar se traduce en un aumento de la probabilidad de que las adolescentes sean prostituidas con objeto de contribuir a la economía familiar (Adebola y Adebola, 2015; Busari, 2016; Khatun y Jamil, 2013; Sorsa y Abera, 2006; Dada, 2013).

El tamaño familiar también ha sido asociado a una mayor vulnerabilidad de las menores a ser traficadas con fines de explotación sexual (Busari, 2016; Olooto y Oladeji,

2017). Asimismo, en las familias de menor tamaño los lazos afectivos entre padres e hijos son más estrechos que en las familias más numerosas (Nye, 1958). Por otra parte, la erosión de los lazos afectivos es más pronunciada en las familias donde las madres han tenido hijos de diferentes parejas (Rosenbaum, 1989). En este sentido, se puede concluir que la literatura académica subraya que las menores procedentes de familias numerosas de bajo estatus socioeconómico donde los lazos afectivos están más deteriorados, especialmente cuando los hijos no son de la misma pareja, es más probable que incurran en la prostitución.

El número de hijos

Al contrastar la aleatoriedad de la serie de datos sobre el número de hijos, se mantuvo la hipótesis nula de aleatoriedad tanto en la muestra total como en las submuestras por país de origen a través de la prueba de rachas (véase tabla 1).

La media aritmética de hijos varió de 2.69 entre las mujeres mexicanas a 0.47 entre las mujeres hondureñas con una media total de 1.11 hijos. Excluidos los casos únicos de Belice y Colombia, las varianzas de las cinco grupos por país de origen fueron estadísticamente equivalentes por la prueba de Levene ($F[4, 99] = 0.488, p = 0.745$). Al comparar las medias del número de hijos entre los cinco grupos hubo diferencia significativa ($F[4, 99] = 16.111, p < 0.001$) con un tamaño de efecto grande ($\eta^2 = 0.394$).

Al realizar las comparaciones a posteriori por la prueba de Tukey, considerando la corrección de Bonferroni para el nivel de significación ($\alpha = 0.005$) y generando los intervalos de confianza por el método de bootstrap, al no mantenerse el supuesto de distribución normal (prueba de Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors: $|D_{max}| = 0.220, p < 0.001$), la media de hijos entre las mujeres mexicanas fue significativamente mayor en comparación con los demás grupos (El Salvador: $DM = -1.733, IC \text{ del } 99.5\% [-2.615, -$

Tabla 1.

Aleatoriedad de la serie de datos del número de hijos en la muestra total y por submuestra de país de origen

País	n	$n_0 (< M)$	$n_1 (\geq M)$	R	Z	p
1 = El Salvador	22	7	15	11		> 0.05
2 = Guatemala	44	18	26	17	-1.51	0.132
3 = Honduras	19	12	7	8		> 0.05
4 = Nicaragua	3	2	1	2		0.667
5 = México	16	6	10	9		> 0.05
Total	106	43	63	52	0.02	0.982

n = número total de valores, $n_0 (< M)$ = número de valores menores que la media aritmética, $n_1 (\geq M)$ = número de valores mayores o iguales que la media aritmética, R = número de rachas, Z = formula del estadístico de contraste para una aproximación a la distribución normal, p = probabilidad asintótica bilateral para Z. Si n_0 y $n_1 \leq 20$, se usaron las tablas que establecen el límite inferior y superior de rachas para los niveles de significación de 0.05 (Siegel y Castellan, 1995). En el caso de Nicaragua, se usó la probabilidad exacta puntual, al no existir tabulación para $n_{menor} = 1$ y $n_{mayor} = 2$. Fuente: elaborada por los autores con los datos de las entrevistas

0.745]; Guatemala: DM = -1.778, IC del 99.5% [-2.566, -0.909]; Honduras: DM = -2.214, IC del 99.5% [-3.027, -1.236]; y Nicaragua: DM = -2.021, IC del 95% [-3.333, -0.357]). Las restantes seis comparaciones no fueron significativas (véase la tabla 2).

La media de hijos fue significativamente mayor que el parámetro poblacional en México para 2012 entre las mujeres mexicanas, pero significativamente menor que el parámetro para su país en 2012 entre las mujeres de El Salvador, Guatemala y Honduras, y equivalente entre las mujeres nicaragüenses (véase tabla 3).

Tabla 2.
Comparación del número de hijos por país de origen

País de origen	N	M [IC del 95%]	Comparación	DM [IC del 99.5%]	p
1=El Salvador	22	0.95 [0.58, 1.36] ^a	M ₁ - M ₂	0.05 [-0.61, 0.84] ^b	0.999
2=Guatemala	44	0.91 [0.64, 1.19] ^a	M ₁ - M ₃	0.48 [-0.28, 1.41] ^b	0.417
3=Honduras	19	0.47 [0.17, 0.77] ^a	M ₁ - M ₄	0.29 [-1.33, 1.53] ^c	0.984
4=Nicaragua	3	0.67 [-2.20, 3.54] ^b	M ₁ - M ₅	-1.73* [-2.62, -0.75] ^b	<0.001
5=México	16	2.69 [2.29, 3.08] ^a	M ₂ - M ₃	0.44 [-0.22, 0.99] ^b	0.383
Total	106	1.11 [0.90, 1.35] ^a	M ₂ - M ₄	0.24 [-1.30, 1.23] ^c	0.991
			M ₂ - M ₅	-1.78* [-2.57, -0.91] ^b	<0.001
			M ₃ - M ₄	-0.19 [-1.85, 0.87] ^c	0.997
			M ₃ - M ₅	-2.21* [-3.03, -1.24] ^b	<0.001
			M ₄ - M ₅	-2.02* [-3.33, -0.36] ^c	0.004

N = número de casos, M = media aritmética con un intervalo de confianza (IC) del 95% estimado por bootstrap con la extracción de: (a) 1000 muestras aleatorias y (b) 959 muestras. Comparaciones a posteriori (dos a dos), usando la prueba de Tukey con la corrección de Bonferroni para el nivel de significación y generando los intervalos de confianza por el método Bootstrap. DM = diferencia media con un intervalo de confianza (IC) del 99.5% estimado por bootstrap con la extracción de: (a) 1000 muestras aleatorias, (b) 860 muestras y (c) 815 muestras, p = significación o probabilidad en el contraste bilateral en la prueba de Tukey con la corrección para muestras desiguales. * La diferencia de medias fue significativa en el nivel .005. Fuente: elaborada por los autores con los datos de las entrevistas

Tabla 3.

Comparación de la media del número de hijos de cada muestra con el parámetro

País de origen	μ_{2012}	t	gl	p	DM [IC del 95%]
El Salvador	1.84	-4.372	21	< 0.001	-0.885 [-1.269, -0.440] ^a
Guatemala	3.18	-16.101	43	< 0.001	-2.271 [-2.513, -2.010] ^a
Honduras	2.59	-13.241	18	< 0.001	-2.116 [-2.408, -1.790] ^a
Nicaragua	2.50	-2.750	2	0.111	-1.833 [-4.702, 1.035] ^b
México	2.11	2.912	15	0.011	0.578 [0.168, 0.967] ^a
Total	2.23	-10.388	105	< 0.001	-1.117 [-1.352, -0.919] ^a

μ_{2012} = Media poblacional del número de hijos para 2012 extraída de United Nations (varios años). Demographic Yearbook. New York: Publishing Division United Nations. t = estadístico t de Student para una sola muestra, gl = grados de libertad, p = probabilidad bilateral para la hipótesis nula de diferencia de 0, DM = diferencia media, IC = intervalo de confianza de la diferencia media: ^a = estimado por muestreo repetitivo con la extracción de 1000 muestras, y ^b = estimado bajo un modelo de distribución normal. Fuente: elaborada por los autores con los datos de las entrevistas

La media de edad fue diferencial entre las cinco muestras ($F[4, 99] = 46.271, p < .001$). El tamaño del efecto del país de origen sobre la edad fue grande ($\eta^2 = 0.652$). Al cumplirse el supuesto de igualdad de varianza (Prueba de Levene: $F[4, 99] = 0.919, p = .456$), se hicieron las comparaciones por pares a posteriori por el método de Tukey, estimando los intervalos de confianza por el método bootstrap con la corrección de Bonferroni ($\alpha = 0.005$), al no cumplirse el supuesto de distribución normal (prueba de Kolmogorov-Smirnov-Lilliefors: $|D_{max}| = 0.209, p < 0.001$). La media de edad de las mujeres mexicanas fue significativamente mayor que la de los otros cuatro grupos, y la media de edad de Honduras fue significativamente menor que la de los otros cuatro grupos (véase tabla 4). Cabe señalar que la distribución de la serie de datos sobre la edad fue aleatoria tanto en la muestra total ($n_0 = 73, n_1 = 33, R = 40, Z = -1.47, p = 0.141$) como en las muestras por países de origen (El Salvador: $n_0 = 15, n_1 =$

$7, R = 10, p > 0.05$; Guatemala: $n_0 = 23, n_1 = 21, R = 18, Z = -1.36, p = 0.173$; Honduras: $n_0 = 13, n_1 = 6, R = 8, p > 0.05$; Nicaragua: $n_0 = 2, n_1 = 1, R = 2, p = 0.667$ exacta puntual; y México: $n_0 = 5, n_1 = 11, R = 10, p > 0.05$).

La fuerza de asociación lineal entre la edad y el número de hijos fue muy grande ($r = 0.792, IC \text{ del } 95\% [0.712, 0.856]$ por bootstrap con la extracción de 1000 muestras), con una varianza compartida de 62.7%. Al controlar estadísticamente la edad por medio de un análisis de covarianza, el efecto de país de origen sobre el número de hijos no fue significativo ($F[4, 98] = 0.452, p = 0.771$), cuando sí lo fue la covariable edad ($F[1, 98] = 65.271, p < 0.001$), siendo el tamaño del efecto grande ($R^2_{aj} = 0.618$). Por tanto, el efecto del país de origen sobre el número de hijos es un efecto espurio debido a la influencia de una tercera variable que es la edad. En estas mujeres de México y Centroamérica en edad fértil y que se decidan al sexo comercial, el

número de hijos se incrementa según aumenta su edad con independencia de su país de origen, alcanzando una media de hijos significativamente mayor a la media poblacional presente.

El número de hermanos

En la muestra total, la media del número de hermanos fue 5.81. Al comparar la media del número de hermanos entre los cinco grupos

por país de origen (excluidos los casos únicos de Belice y Colombia), no se pudo asumir igualdad de varianzas (prueba de Levene: $F[4, 99] = 2.587, p = 0.041$), ni distribución normal ($\max |D| = 0.129, p < 0.001$), por lo que se usó la prueba robusta a la desigualdad de medias de Welch para el análisis de varianza y los intervalos de confianza se estimaron por el método de muestreo repetitivo con la extracción de 1000 muestras.

Tabla 4.
Comparación de las medias de edad por país de origen

País de origen	N	M [IC del 95%]	Comparación	DM [IC del 99.5%]	p
1=El Salvador	22	25.27 [23.63, 27.48] ^a	M ₁ - M ₂	1.23 [-1.01, 3.63] _b	0.810
2=Guatemala	44	24.05 [22.90, 25.24] ^a	M ₁ - M ₃	3.17 [0.80, 5.96] ^b	0.138
3=Honduras	19	22.11 [20.55, 23.83] ^a	M ₁ - M ₄	0.61 [-1.58, 2.96] _c	0.999
4=Nicaragua	3	24.67 [24.33, 25.50] ^b	M ₁ - M ₅	-14.35 [-17.68, -10.67] ^b	<0.001
5=México	16	39.63 [36.78, 42.38] ^a	M ₂ - M ₃	1.94 [0.01, 3.95] ^b	0.475
Total	106	26.36 [25.08, 27.75] ^a	M ₂ - M ₄	-0.62 [-2.18, 0.86] ^c	0.999
			M ₂ - M ₅	-15.58 [-18.67, -12.44] ^b	<0.001
			M ₃ - M ₄	-2.56 [-4.52, -0.56] ^c	0.873
			M ₃ - M ₅	-17.52 [-20.74, -14.18] ^b	<0.001
			M ₄ - M ₅	-14.96 [-17.99, -11.77] ^c	<0.001

N = número de casos, M = Media aritmética con un intervalo de confianza (IC) del 95% estimado por bootstrap con la extracción de: (a) 1000 muestras aleatorias y (b) 952 muestras. Comparaciones a posteriori (dos a dos), usando la prueba de Tukey con la corrección de Bonferroni para el nivel de significación y generando los intervalos de confianza por el método Bootstrap. DM = diferencia media con un intervalo de confianza (IC) del 99.5% estimado por bootstrap con la extracción de: (a) 1000 muestras aleatorias, (b) 855 muestras y (c) 815 muestras, p = significación o probabilidad en el contraste bilateral en la prueba de Tukey con la corrección para muestras desiguales. Fuente: elaborada por los autores con los datos de las entrevistas.

Por la prueba de Welch, hubo diferencia significativa en la media del número de hermanos entre los cinco grupos ($F[4, 14.733] = 4.517, p = 0.014$). El tamaño del efecto del país de origen sobre el número de hermanos fue grande ($\eta^2 = 0.156$). Al hacer las comparaciones por la prueba de Games-Howell, con la corrección de Bonferroni para el nivel de significación ($\alpha = 0.005$), el número de hermanos de las mujeres nicaragüenses fue menor que el de las mujeres guatemaltecas (DM = 2.114, IC del 95.5% [0.616, 3.623] y el de las mujeres hondureñas (DM = 1.895, IC del 95.5% [0.164, 3.385]) (véase la tabla 5).

La edad de las mujeres fue independiente del número de hermanos ($r = 0.167, p = 0.087$), por lo que las comparaciones de medias siguieron siendo significativas, al controlar estadísticamente la edad. La distribución de la serie de datos sobre la número de hermanos fue aleatoria tanto en la muestra total ($n_0 = 45, n_1 = 61, R = 50, Z = -0.558, p = 0.577$) como en las muestras por países de origen (El Salvador: $n_0 = 11, n_1 = 11, R = 8, p > 0.05$; Guatemala: $n_0 = 25, n_1 = 19, R = 23, Z < 0.01, p = .999$; Honduras: $n_0 = 7, n_1 = 12, R = 12, p > 0.05$; Nicaragua: $n_0 = 2, n_1 = 1, R = 2, p = 0.667$ exacta puntual; y México: $n_0 = 9, n_1 = 7, R = 6, p > 0.05$).

Tabla 5.

Comparación de la media del número de hermanos por país de origen

País de origen	N	M [IC del 95%]	Comparación	DM [IC del 99.5%]	p
1=El Salvador	22	4.45 [3.37, 5.54] ^a	$M_1 - M_2$	-1.66 [-3.27, 0.24] ^b	0.024
2=Guatemala	44	6.11 [5.59, 6.64] ^a	$M_1 - M_3$	-1.44 [-3.06, 0.41] ^b	0.186
3=Honduras	19	5.89 [5.18, 6.61] ^a	$M_1 - M_4$	0.46 [-1.54, 2.48] ^c	0.993
4=Nicaragua	3	4.00 [1.52, 6.48] ^b	$M_1 - M_5$	-2.61 [-4.86, 0.15] ^b	0.002
5=México	16	7.06 [5.46, 8.66] ^a	$M_2 - M_3$	0.22 [-1.01, 1.62] ^b	0.995
Total	104	5.81 [5.37, 6.24] ^a	$M_2 - M_4$	2.11 [0.62, 3.62] ^c	0.440
			$M_2 - M_5$	-0.95 [-3.14, 1.28] ^b	0.527
			$M_3 - M_4$	1.89 [0.16, 3.39] ^c	0.589
			$M_3 - M_5$	-1.17 [-3.54, 0.90] ^b	0.469
			$M_4 - M_5$	-3.06 [-5.32, -0.91] ^c	0.143

N = número de casos, M = Media aritmética con un intervalo de confianza (IC) del 95% estimado por bootstrap con la extracción de: (a) 1000 muestras aleatorias y (b) 950 muestras. Comparaciones a posteriori (dos a dos), usando la prueba de Games-Howell con la corrección de Bonferroni para el nivel de significación y generando los intervalos de confianza por el método Bootstrap. DM = diferencia media con un intervalo de confianza (IC) del 99.5% estimado por bootstrap con la extracción de: (a) 1000 muestras aleatorias, (b) 842 muestras y (c) 792 muestras, p = significación o probabilidad en el contraste bilateral en la prueba de Tukey con la corrección para muestras desiguales. Fuente: elaborada por los autores con los datos de las entrevistas

El número de hermanos de estas mujeres que se dedican a la prostitución fue significativamente mayor que el número de hijos en las mujeres de su país de origen en 1990 (generación de las madres), salvo entre las mujeres nicaragüenses que fue equivalente al poblacional (véase la tabla 6).

Predicción de la forma de inicio en la prostitución juvenil.

El derecho internacional no otorga ningún tipo de relevancia a la forma de inicio en la prostitución juvenil. Por definición toda forma de inicio es forzada, ya que ninguna persona menor de edad tiene la capacidad para consentir.

Esta es la posición dominante dentro de la comunidad académica (Izcara-Palacios, 2018a). Sin embargo, un reducido grupo de autores, que podríamos incluir dentro el paradigma del empoderamiento, distinguen entre las formas voluntaria y forzada de inicio en la prostitución juvenil. Estos autores subrayan la agencia de los menores en el comercio sexual, y rechazan que no tengan capacidad para consentir, al mismo tiempo que cuestionan la prohibición de la prostitución juvenil como constructo legal e ideológico. Para estos autores, la edad no constituye un criterio universalmente válido para marcar la madurez de una persona.

Tabla 6.
Comparación de la media del número de hermanos de cada muestra con el parámetro de su población en 1990

País de origen	μ_{1990}	t	gl	p	DM [IC del 95%]
El Salvador	3.31	2.196	21	0.039	1.145 [0.171, 2.189] ^a
Guatemala	5.38	2.816	43	0.007	0.734 [0.195, 1.287] ^a
Honduras	4.74	3.385	18	0.003	1.155 [0.393, 1.760] ^a
Nicaragua	3.42	1.005	2	0.421	0.580 [-1.904, 3.064] ^b
México	3.75	4.418	15	< 0.001	3.313 [1.893, 4.749] ^a
Total	3.88	11.384	105	< 0.001	2.441 [2.035, 2.865] ^a

μ_{1990} = Media poblacional del número de hijos para 2012 extraída de United Nations (varios años). Demographic Yearbook. New York: Publishing Division United Nations. t = estadístico t de Student para una sola muestra, gl = grados de libertad, p = probabilidad bilateral para la hipótesis nula de diferencia de 0, DM = diferencia media, IC = intervalo de confianza de la diferencia media: ^a = estimado por muestreo repetitivo con la extracción de 1000 muestras, y ^b = estimado bajo un modelo de distribución normal. Fuente: elaborada por los autores con los datos de las entrevistas

Tabla 7.
Estadísticos descriptivos y ajuste a una distribución normal

Est.	Edad al inicio	Nº de hermanos	Nº de hijos	Edad al 1 hijo	Orden nacimiento	No. padres ausentes
N	106	106	106	67	99	106
M	14.87 [14.59, 15.15]	5.82 [5.41, 6.26]	1.11 [0.90, 1.35]	16.34 [15.72, 16.97]	2.34 [2.01, 2.68]	0.75 [0.58, 0.90]
Mdn	15	6	1	15	2	1
DE	1.651	2.207	1.107	2.700	1.642	0.769
Mín	10	1	0	13	1	0
Máx	17	13	4	26	8	2
A	-0.34 [-0.68, 0.003]	0.291 [-0.50, 0.87]	0.760 [0.40, 1.11]	1.213 [0.54, 1.75]	1.208 [0.74, 1.67]	0.474 [0.19, 0.82]
C	-0.684 [-1.32, 0.10]	1.321 [-0.27, 2.57]	-0.266 [-0.96, 0.66]	1.541 [-0.75, 4.08]	0.780 [-0.71, 2.58]	-1.157 [-1.47, -0.60]
D	0.150	0.129	0.220	0.198	0.239	0.287
p	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001

N = número de casos, M = media aritmética con un intervalo de confianza del 95% estimado por bootstrap con la extracción de 1,000 muestras, Mdn = mediana, DE = desviación estándar, Mín = valor mínimo, Max = valor máximo, A = coeficiente de asimetría de Fisher, C = coeficiente de curtosis de Fisher, |D| = diferencia máxima absoluta de la prueba de Kolmogorov-Smirnov, p = probabilidad asintótica bilateral desde las tablas de Lilliefors. Fuente: elaborada por los autores

Por lo tanto, rechazan el discurso dominante que equipara la sexualidad de los menores con el abuso sexual, al mismo tiempo que defienden la autonomía de las jóvenes (Pheterson, 2004; Garaizábal, 2004; Agustín, 2005; De Sas Kropiwnicki, 2012; Marcus et al., 2014).

La muestra estudiada estuvo constituida por un grupo de 53 mujeres con inicio forzado y 53 con inicio no forzado. De este modo, se contó con el mismo número de casos al comparar ambos grupos para encontrar los correlatos o variables asociadas con la forma de inicio en la prostitución. Las comparaciones de frecuencia por país de origen se hicieron por la prueba chi-cuadrado y las comparaciones de medias en las variables numéricas por la prueba t de Student. Las distribuciones

de la edad de inicio, número de hermanos, número de hijos, edad en que se tuvo al primer hijo, orden de nacimiento y número de padres ausentes (variables numéricas discretas) no se ajustaron a una curva normal por la prueba de Kolmogorov y Smirnov con la corrección de Lilliefors (véase la tabla 7). Debido al incumplimiento del supuesto de normalidad, los intervalos de confianza de las diferencias medias se estimaron por el método bootstrap.

Las frecuencias o medias fueron estadísticamente equivalentes entre los dos grupos de inicio en la prostitución, y por ende no hubo asociación con el país de origen ($\chi^2[4, N = 104] = 3.512, p = 0.476$), edad ($t[104] = 1.462, p = 0.147$), número de hermanos ($t[104] = -0.658, p = 0.512$), edad al momento

de tener el primer hijo ($t[65] = -0.526$, $p = 0.601$) y orden de nacimiento ($t[97] = 1.043$, $p = 0.299$). Incluso, si se dicotomiza la variable orden de nacimiento, en primer lugar y otro lugar de nacimiento (primogenitura: 1 = sí y 2 = no), tampoco se halla relación significativa entre la forma de inicio en la prostitución ($\chi^2[1, N = 99] = 0.018$, $p = 0.893$, con la corrección de continuidad de Yates: $\chi^2[1, N = 99] = 0$, $p = 1$) (véase tabla 8).

Las diferencias de medias fueron significativas y por tanto hubo relación significativa con tres variables: la edad de inicio en la prostitución ($t[104] = 5.615$, $p < .001$), con un tamaño del efecto grande (g de Hedges = 1.09, IC del 95% [0.67, 1.49]); el número de padres ausentes ($t[104] = 3.014$, $p = .003$), con un tamaño de efecto medio (g de Hedges = 0.54, IC del 95% [0.15, 0.92]); y el número de hijos ($t[104] = 2.519$, $p = .013$), con un tamaño del efecto pequeño (g de Hedges = 0.42, IC del 95% [0.03, 0.80]). Debe señalarse que al controlar estadísticamente la edad de las mujeres, el efecto de estas tres variables continuó significativo: $F[1, 103] = 29.046$, $p < 0.001$ para edad de inicio, $F[1, 103] = 8.449$, $p = .004$ para número de padres ausentes y $F[1, 103] = 4.789$, $p = .031$ para número de hijos. Por tanto, una menor edad de inicio, mayor número de padres ausentes y menor número de hijos se relacionan sustantivamente con un inicio forzado en la prostitución (véase la tabla 8).

Se predijo la forma de inicio con las tres variables con relación significativa, usando regresión logística binaria por el método de pasos hacia delante de probabilidad condicional. De las tres variables sólo dos fueron retenidas: edad de inicio y número de padres ausentes (véase tabla 9). El modelo fue significativo por la pruebas ómnibus de coeficientes

($\chi^2[2, N = 106] = 38.279$, $p < 0.001$), mostró bondad de ajuste por la prueba de Hosmer y Lemeshow ($\chi^2[7, N = 106] = 8.469$, $p = 0.293$) y explicó el 40.3% de la varianza de la variable predicha binaria por el coeficiente pseudo-R cuadrado de Nagelkerke. Clasificó de forma correcta al 75.5% de las participantes, con mayor especificidad (42 de las 53 mujeres [79.2%] sin inicio forzado) que sensibilidad (38 de las 53 mujeres [71.1%] con inicio forzado). Por cada año de incremento en la edad de inicio disminuye en 2.2 veces la probabilidad de inicio forzado (OR = 0.452, IC del 95% [0.322, 0.634]).

El discurso de aquellas menores que habían sido prostituidas a una edad más temprana difería del de aquellas que lo hicieron a una edad mayor. Las primeras tenían una conciencia más clara de que fueron engañadas o forzadas a prostituirse, y guardaban rencor hacia las personas que las conminaron a prostituirse. Esto aparecía reflejado en expresiones como: “la madrota sabía los problemas que teníamos y que mi mamá nos había dejado, ella sabía mucho de nosotras porque yo le platicaba, y ese fue un error; así, no me dejó que me saliera de trabajar y seguí ahí con ella trabajando en la prostitución hasta que tuve 20 años” (F. García, entrevista en profundidad, 29 de mayo de 2013); “yo llegaba a llorar mucho, y a querer regresar con mi familia, quería regresar e incluso extrañaba la pobreza; me decía que aunque mal comiera, pero no quería estar haciendo eso” (R. Gomaríz, entrevista en profundidad, 16 de marzo de 2015); “yo lo hice cuando tenía apenas 12 años, en esa edad estaba cuando tuve que hacerlo porque mi mamá me obligaba a hacerlo” (P. Martín, entrevista en profundidad, 17 de marzo de 2015);

Tabla 8.

Comparación de medias entre las mujeres que reportaron inicio forzado y no forzado

Variable	No forzado		Forzado		Student		G Hedges
	N	M	N	M	t	DM	
Edad	53	27.36 [25.50, 29.43]	53	25.36 [23.73, 27.25]	1.46 ^{ns}	2 [-0.58, 4.63]	0.28 [-0.10, 0.66]
Edad inicio	53	15.66 [15.25, 16.02] ^a	53	14.08 [13.69, 14.48] ^a	5.62 ^{***}	1.585 [1.06, 2.11] ^a	1.09 [0.67, 1.49]
No. hermanos	53	5.68 [5.15, 6.23] ^a	53	5.96 [5.33, 6.65] ^a	-0.66 ^{ns}	-0.28 [-1.11, 0.54] ^a	-0.13 [-0.51, 0.26]
No. hijos	53	1.38 [1.06, 1.69] ^a	53	0.85 [0.60, 1.12] ^a	2.52 [*]	0.53 [0.10, 0.93] ^a	0.42 [0.03, 0.80]
Edad al 1 hijo	40	16.20 [15.33, 17.12] ^a	27	16.56 [15.68, 17.50] ^a	-0.53 ^{ns}	-0.36 [-1.64, 0.92] ^a	-0.13 [-0.62, 0.36]
Orden nacim.	48	2.52 [2.02, 3.02] ^a	51	2.18 [1.78, 2.63] ^a	1.04 ^{ns}	0.34 [-0.31, 0.99] ^a	0.21 [-0.18, 0.59]
Padres ausentes	53	0.96 [0.78, 1.15] ^a	53	0.53 [0.32, 0.75] ^a	3.01 ^{**}	0.43 [0.17, 0.71] ^a	0.54 [0.15, 0.92]

N = número de casos, M = media aritmética con un intervalo de confianza del 95% estimado por bootstrap con la extracción de 1000 muestras, t = estadístico de la prueba t de Student para dos muestras independientes con su significación en contraste a dos colas: ns (no significativo) $p > 0.05$, * $p < 0.05$, $p < 0.01$, *** $p < 0.001$. DM = diferencia media con un intervalo de confianza del 95% estimado por bootstrap con la extracción de 1000 muestras, g de Hedges = estadístico de tamaño de efecto con un intervalo de confianza del 95% y con su corrección de asimetría. Fuente: elaborada por los autores con los datos de las entrevistas

Tabla 9.

Modelo de regresión logística binaria

Variable	B	EE	Wald	gl	p	OR [IC del 95%]
Edad de inicio	-0.794	0.173	21.184	1	< 0.001	0.452 [.322, .634]
No. de padres ausentes	-1.042	0.331	9.922	1	0.002	0.353 [.184, .675]
Constante	12.603	2.675	22.193	1	< 0.001	297475.959

B = coeficiente de regresión logística, EE = error estándar, Wald = estadístico de contraste de la prueba Wald, gl = grados de libertad, p = probabilidad del contraste bilateral de la hipótesis nula de $B = 0$, OR = razón de probabilidad con un intervalo de confianza del 95%. Método para estimar los parámetros: pasos hacia adelante por la probabilidad condicional. Fuente: elaborada por los autores con los datos de las entrevistas.

“no me gustaba el trabajo; pero me obligaban a que lo hiciera, no había más que hacer más que trabajar, porque si no hacia lo que me decían me iba mal con la madrota” (V. Iglesias, entrevista en profundidad, 11 de octubre de 2016); “recuerdo la primera vez, me subastaron; me pusieron a consideración de quien pagaba más porque iba a ser la primera vez de sexo mía, no había que discutir por parte de mí, solo dejar que pasaran las cosas y ya era todo, ver, callar y obedecer lo que se dijera en ese momento” (I. Rivera, entrevista en profundidad, 12 de octubre de 2016) o “tenía 12 años cuando lo hice, y fue algo terrible, feo, triste, ni acordarme me gusta” (A. Rubio, entrevista en profundidad, 19 de marzo de 2017). Como contraste, aquellas menores que fueron prostituidas a una edad mayor tendían más a manifestar que no fueron forzadas a prostituirse. Esto aparecía reflejado en expresiones como: “sabía de este trabajo, yo lo hice porque quise hacerlo y porque tenía que trabajar” (S. Montalván, entrevista en profundidad, 10 de julio de 2014); “sí sabía lo que pasaba con las mujeres que a este trabajo se dedicaban, y lo hice por dinero” (B. Polanco, entrevista en profundidad, 11 de julio de 2014); “yo contaba con 17 años, no era agradable hacerlo; pero mi hijo necesitaba comer, por eso lo hice” (N. Pérez, entrevista en profundidad, 30 de diciembre de 2015); “lo hacía porque tenía que trabajar, ganarme lo que me iba a comer y tener donde vivir, no era muy bueno ese trabajo para mí, pero había que trabajar” (E. Gómez, entrevista en profundidad, 28 de julio de 2016).

Aunque, algunas entrevistadas, sobre todo huérfanas, que fueron prostituidas a una edad muy temprana dijeron que nadie las forzó. Una mujer mexicana de 40 años de edad se comparaba con su madre, que las abandonó

a ella y a su hermana menor, y se sentía orgullosa de haberse prostituido a los 13 años de edad para dar de comer a su hija y a su hermana. Ella decía: “no sé qué pensaba mi madre; si yo muy chica le entré a este trabajo por mi hijo el mayor y por darle a mi hermana lo que iba necesitando” (N. Guerrero, entrevista en profundidad, 4 de diciembre de 2013). Asimismo, otra de las entrevistadas trataba de explicar del siguiente modo que no fue forzada a prostituirse a la edad de 10 años. Vivió los primeros años de su vida prácticamente en la calle, donde sufrió dolorosas violaciones. A la edad de 10 años fue acogida por una madrota, que la prostituyó; pero lejos de guardarle rencor, entre ambas se desarrolló un nexo muy estrecho.

“Hice a los 10 años este jale, pero porque la necesidad era mucha. No me entiendes, pero había necesidad. Nadie me ha entendido porque no han vivido lo que yo he tenido que pasar y soportar (...) No me obligaban, yo lo hice porque así lo quise, no me engañaron, yo tenía necesidades y tuve que hacerlo” (P. Díaz, entrevista en profundidad, 26 de julio de 2014).

A su vez, al incrementarse en uno el número de padres ausentes (rango de 0 a 2), la probabilidad de inicio forzado disminuye en 2.8 veces (OR = 0.353, IC del 95% [0.184, 0.675]). Desde el valor medio de una variable predictora, hay una disminución de 0.135 en la probabilidad de tener un inicio forzado por cada incremento unitario en la edad de inicio desde su media ($M = 14.87$), y esa disminución media es de 0.177 por cada incremento unitario en número de padres ausentes desde la media ($M = 0.75 \approx 1$), esto es, al pasar de un padre ausente a dos padres ausentes (véase la tabla 9).

A su vez, al incrementarse en uno el número de padres ausentes (rango de 0 a 2), la probabilidad de inicio forzado disminuye en 2.8 veces (OR = 0.353, IC del 95% [0.184, 0.675]). Desde el valor medio de una variable predictora, hay una disminución de 0.135 en la probabilidad de tener un inicio forzado por cada incremento unitario en la edad de inicio desde su media (M = 14.87), y esa disminución media es de 0.177 por cada incremento unitario en número de padres ausentes desde la media (M = 0.75 \approx 1), esto es, al pasar de un padre ausente a dos padres ausentes (véase la tabla 9).

En hogares donde todos los hermanos son menores de edad, la ausencia de los progenitores, debido a que abandonaron a sus hijos, fallecieron, fueron encarcelados o padecen una enfermedad grave que les impide trabajar, conduce en ocasiones a que una hija asuma la responsabilidad de sacar a la familia adelante decidiendo de modo no forzado trabajar en la prostitución, ya que en esta actividad las menores son más demandadas que las mujeres de mayor edad y llegan a obtener ingresos más elevados que estas últimas. Las menores procedentes de hogares donde están ausentes los progenitores no buscan como primera opción el empleo en el comercio sexual.

En un principio se emplean en otras actividades. Pero, cuando la penuria económica del hogar se deteriora, y los ingresos derivados de empleos como la venta ambulante o el servicio doméstico se tornan insuficientes, las menores se plantean la posibilidad de probar suerte en el trabajo sexual, una actividad que ofrece salarios relativamente elevados. Esta situación aparece ejemplificada en el caso de una joven hondureña de 18 años de edad, que comenzó a trabajar a la edad de 10 años lim-

piando casas debido a que falleció su madre y su padrastro no se hizo cargo de ella ni de sus cinco hermanos de 9, 7, 6, 5 y 3 años de edad. Después de malvivir dos años con el poco dinero que le pagaban las vecinas por ayudarlas en las tareas domésticas, no encontró otra opción que prostituirse a la edad de 12 años para poder seguir subsistiendo, ya que el hambre la carcomía las entrañas. Ella no comía casi nada para que sus hermanos tuviesen algo que llevarse a la boca.

“Les ayudaba a las vecinas a limpiar la casa, así me pagaban y llevaba lo que podían comer mis hermanos. Nada más salía para comer, y cuando fue pasando el tiempo ni para eso se alcanzaba (...) Estábamos pobres, no nos alcanzaba para nada, y lo malo era que a veces no salía para nada de comer, así andábamos, yo llegaba a no comer porque prefería que comieran ellos mis hermanos. Cuando ya estaba en esa situación fue que tuve que llegar a prostituirme, vivir de mi cuerpo para llevar que comer a mis hermanos” (A. Guzmán, entrevista en profundidad, 28 de diciembre de 2015).

Con respecto al supuesto de baja colinealidad entre los predictores que requiere el uso de regresión logística, la edad de inicio y el número de padres ausentes fueron independientes ($r [106] = 0.003$, IC del 95% por bootstrap [-210, .233], $p = 0.974$); y con respecto al supuesto de independencia de los residuos, éste se sostuvo por la muestra de la rachas de Wald y Wolfowitz, usando como criterio de la mediana (número de rachas = 46, $Z = -1.562$, $p = 0.118$).

Si los datos se secuencian en orden de su colecta, desde el estadístico de Durbin y Watson se obtuvo un valor muy próximo a 2 ($d = 2.126$), mostrando ausencia de correlación serial. A su vez, en el diagrama de dis-

persión al poner en el eje de ordenadas a los residuos (e_t) y en el de abscisas a residuos previos (e_{t-1}), no se observó tendencia lineal (véase la figura 1).

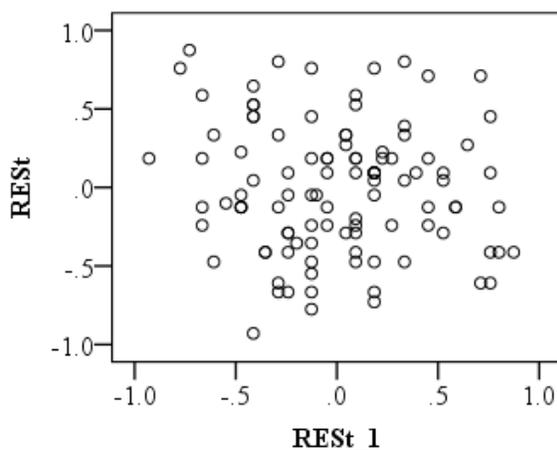


Figura 1. Diagrama de dispersión de las parejas residuo-residuo previo en la secuencia de colecta. Fuente: elaborada por los autores con los datos de las entrevistas.

Conclusiones

La ley refuta cualquier tipo de consentimiento de las menores en el comercio sexual. Desde el punto de vista legal resulta irrelevante la forma de inicio en la prostitución. Tanto aquellas menores que fueron forzadas como las que no lo fueron son víctimas de trata, y quienes lucraron de su trabajo son sujetos a las mismas penas. Sin embargo, diferenciar las formas de inicio (forzada y no forzada) de las menores en el comercio sexual reviste una gran importancia. Esta distinción es importante para el diseño de políticas eficaces de combate a la prostitución juvenil, ya que el modelo de justicia criminal es adecuado para combatir las formas de inicio forzado; pero es ineficaz e inadecuado para luchar contra las formas no forzadas. Las menores que ingresan

en la industria del comercio sexual de modo no forzado lo hacen debido a una situación extrema de pobreza, aislamiento social y falta de lazos sociales. Es por ello que las formas de inicio no forzadas únicamente pueden erradicarse a través de la implementación de políticas que combatan de modo adecuado los factores que hacen que algunas menores encuentren en la prostitución la salida a la precaria situación económica que las rodea.

Las mujeres entrevistadas proceden de familias donde el número de hijos es superior a la media poblacional y tienen una media de hijos mayor que la media poblacional, como revela el análisis al controlar el efecto de la edad. Asimismo, un mayor número de hijos se asocia con un inicio forzado en la prostitución con un tamaño de efecto pequeño. A su vez, el inicio forzado en la prostitución se asocia con el inicio temprano en el comercio sexual con un tamaño de efecto grande y con un menor número de padres ausentes con un tamaño de efecto mediano, resultando estas variables correlatos significativos aún controlando la edad de las participantes. Sólo una edad de inicio más temprana y un menor número de padres ausentes fueron factores de riesgo de inicio forzado dentro de un modelo predictivo con buenas propiedades de ajuste, capacidad explicativa (cuatro décimos de la varianza), de clasificación y cumplimiento de supuestos.

Por lo tanto, puede concluirse que las jóvenes de menor edad presentan una mayor probabilidad de ser engañadas y/o forzadas por traficantes y proxenetas; mientras que las menores que se acercan a la mayoría de edad presentan una mayor probabilidad de ingresar a la industria del comercio sexual de modo no forzado. Estos resultados son similares a los encontrados en estudios recientes (Greenbaum,

2014; Bounds, Julion y Delaney, 2015; Sprang y Cole, 2018; Franchino-Olsen, 2019).

Asimismo, las menores prostituidas de modo no forzado proceden de familias donde están ausentes uno o los dos progenitores. Resultados parecidos aparecen en estudios sobre prostitución adolescente en Taiwán (Hwang y Bedford, 2003) y Estados Unidos (Silbert & Pines; 1982). Como contraste, las que son engañadas y/o forzadas es más probable que procedan de hogares donde están presentes los dos progenitores. Este resultado contrasta con las conclusiones de numerosos estudios, que relacionan la prostitución juvenil forzada con un entorno familiar desintegrado, donde los padres están ausentes o se producen escenarios de abuso (Brittle, 2007; Clarke, Clarke, Roe-Sepowitz, y Fey, 2012; Greenbaum, 2014; Roe-Sepowitz, 2012; Cimino, Madden, Hohn, Cronley, Davis, Magruder y Kennedy, 2017). Por otra parte, el número de hermanos, la edad en que se tuvo el primer hijo y el orden de nacimiento fueron independientes de la forma de inicio en la prostitución (forzada o no forzada).

Como limitaciones del estudio debe señalarse que la edad de las mujeres fue diferencial entre los países de origen, resultando las participantes mexicanas las mujeres con más edad en comparación con todas las demás mujeres centroamericanas, de ahí que se controló la edad de las participantes en los análisis. El tamaño de la muestra fue adecuado para los análisis contándose con más de 20 casos por variable en el modelo de regresión y al menos cinco casos en cada celdilla de comparación. A su vez, se usó el procedimiento bootstrap para superar el problema de desviación de la normalidad.

Agradecimientos.

Este artículo, elaborado durante una estancia de investigación en la Universidad de Granada, es un producto del proyecto financiado por SEP/CONACYT a través del Fondo I0017 Convocatoria CB-2013-01, solicitud 220663 titulado “Trata y prostitución en México”.

Referencias

- Acharya, A. K. (2009). *Una nueva forma de esclavitud humana. El tráfico de mujeres en México*. Monterrey: Editorial de la Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Adebola, O. G. y Adebola, F. B. (2015). Family characteristics: Indices of adolescents sexual behaviour. *International Journal of Science and Technology Education Research*, 6(2), 9-18. doi: 10.5897/IJSTER2015.0277
- Agustín, L. (2007). *Sex at the margins. Migration, labour markets and the rescue industry*. New York, NY: Zed Books.
- Agustín, L. 2005. La industria del sexo, los migrantes y la familia europea. *Cuadernos Pagu* 25, 107-128. doi: 10.1590/S0104-83332005000200005
- Ahrens, K. R., Katon, W., McCarty, C., Richardson, L. P. y Courtney, M. E. (2012) Association between childhood sexual abuse and transactional sex in youth aging out of foster care. *Child Abuse & Neglect*, 36(1), 75-80. doi: 10.1016/j.chiabu.2011.07.009
- Allen, R. (2017). *Statistics and experimental design for psychologists: A model comparison approach*. London: World Scientific Publishing Company.
- Andrade-Rubio, K. L. (2016). Víctimas de trata: mujeres migrantes, trabajo agrario y acoso sexual en Tamaulipas. *CienciaUAT*, 11(1), 22-36. doi:10.29059/cienciauat.v11i1.654
- Baker, C. N. (2018). Racialized Rescue Narratives in Public Discourses on Youth Prostitution and Sex Trafficking in the United States. *Politics & Gender*, 1-28. doi: 10.1017/S1743923X18000661
- Barry, K. (1979). *Female sexual slavery*. New York, NY: New York University Press.
- Bounds, D., Julion, W. A., y Delaney, K. R. (2015). Commercial sexual exploitation of children and state child welfare systems. *Policy, Politics, & Nursing Practice*, 16(1-2), 17-26. doi: 10.1177/1527154415583124

- Brannigan, A. & Van Brunshot, E. G. (1997). Youthful prostitution and child sexual trauma. *International Journal of Law and Psychiatry*, 20 (3), 337-354. doi: 10.1016/S0160-2527(97)00016-2
- Brittle, K. (2007). Child abuse by another name: Why the child welfare system is the best mechanism in place to address the problem of juvenile prostitution. *Hofstra Law Review*, 36, 1339-1375.
- Busari, A. O. (2016). Emotional distress: The resultant effects of street hawking and sexual abuse of female children in Oyo State, Nigeria. *Journal of Pan African Studies*, 9(9), 53-70. URL: <http://www.jpnafrican.org/docs/vol9no9/9.9-Nov-5-Busari.pdf>
- Cimino, A. N., Madden, E. E., Hohn, K., Cronley, C. M., Davis, J. B., Magruder, K., y Kennedy, M. A. (2017). Childhood maltreatment and child protective services involvement among the commercially sexually exploited: A comparison of women who enter as juveniles or as adults. *Journal of child sexual abuse*, 26(3), 352-371. doi: [10.1080/10538712.2017.1282575](https://doi.org/10.1080/10538712.2017.1282575)
- Clarke, R. J., Clarke, E. A., Roe-Sepowitz, D., & Fey, R. (2012). Age at entry into prostitution: Relationship to drug use, race, suicide, education level, childhood abuse, and family experiences. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 22(3), 270-289. doi: [10.1080/10911359.2012.655583](https://doi.org/10.1080/10911359.2012.655583)
- Correa-Cabrera, G. y Sanders Montandon, A. (2018). Reforming Mexico's Anti-Trafficking in Persons Legislation. *Mexican Law Review*, 11(1), 3-30. doi: 10.22201/ij.24485306e.2018.1.12509
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2^a ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cohen, J., Cohen, P., West, S. G., & Aiken, L. S. (2003). *Applied multiple regression/correlation analysis for the behavioral sciences* (3^a ed.). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Dada, O. M. O. (2013). A sociological investigation of the determinant factors and the effects of child street hawking in Nigeria: Agege, Lagos State under survey. *International Journal of Asian Social Science*, 3(1), 114-137.
- De Sas Kropiwnicki, Z. O. (2012). The politics of child prostitution in South Africa. *Journal of Contemporary African Studies*, 30(2), 235-265. doi: 10.1080/02589001.2012.664417
- Dempsey, L., Dowling, M., Larkin, P. y Murphy, K. (2016). Sensitive interviewing in qualitative research. *Research in Nursing and Health*, 39 (6), 480-490. doi: 10.1002/nur.21743.
- Doezema, J. (2010). Sex slaves and discourse masters. The construction of trafficking. New York: Zed Books.
- Esteinou, R. (2013). Selling bodies and sexual exploitation: Prostitution in Mexico. En R. L. Dalla, L. M. Baker, J. Defrain, y C. Williamson (Eds.), *Global Perspectives on Prostitution and Sex Trafficking* (pp. 123-140). Plymouth, UK: Lexington Books.
- Estes, R. J., Gauthier, A. y Azaola, E. (2008). La explotación sexual comercial de niños en la región de América del Norte. En R. Pastor y R. Alonso (Eds.), *Explotación sexual comercial infantil. Un manual con perspectiva de género y derechos humanos* (pp. 107-149). Ciudad de México: UBIJUS Editorial.
- Estes, R. J. y Weiner, N. A. (2001). The commercial sexual exploitation of children in the U.S., Canada and Mexico. University of Pennsylvania. Recuperado de http://abolitionistmom.org/wp-content/uploads/2014/05/Complete_CSEC_0estes-weiner.pdf.
- Farley, M. (2004). "Bad for the body, bad for the heart": prostitution harms women even if legalized or decriminalized. *Violence against women*, 10(10), 1087-1125. doi: 10.1177/1077801204268607
- Franchino-Olsen, H. (2019). Vulnerabilities relevant for commercial sexual exploitation of children/domestic minor sex trafficking: a systematic review of risk factors. *Trauma, Violence, & Abuse*, doi: 10.1177/1524838018821956.
- Gallagher, A. T. (2010). *The International Law of Human Trafficking*. New York, NY: Cambridge University Press.
- Garaizábal, C. (2004). ONG y derechos humanos: la experiencia de Hetaira. En R. Osborne (Ed.) *Trabajadoras del sexo. Derechos, migraciones y tráfico en el siglo XXI* (pp. 85-95). Barcelona: Edicions Bellaterra
- Goldberg, A. y Moore, J. (2018) Domestic Minor Sex Trafficking. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 27(1), 77-92. doi: 10.1016/j.chc.2017.08.008
- Goldblatt, L., Starck, M., Potenza, J., Kenney, P. A. y Sheetz, A. H. (2012). Commercial sexual exploitation of children and the school nurse. *Journal of School Nursing*, 28(6), 410-417. doi: 10.1177/1059840512448402
- Greenbaum, V. J. (2014). Commercial sexual exploitation and sex trafficking of children in the United States. *Current problems in pediatric and adolescent health care*, 44(9), 245-269. doi: 10.1016/j.cppeds.2014.07.001
- Heineman, J., MacFarlane, R. T. y Brents, B. G. (2012). Sex industry and sex workers in Nevada. En D. N. Shalin (Ed.) *Leading indicators and Quality of Life in the Silver State* (pp. 1-

- 26). Las Vegas, NV: Center for Democratic Culture Publications.
- Hepburn, S. y Simon, R. J. (2013). *Human Trafficking around the World. Hidden in plain sight*. New York, NY: Columbia University Press.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a ed.). Ciudad de México: McGraw-Hill.
- Hua, J. (2011). *Trafficking women's human rights*. Minneapolis, IL: University of Minnesota Press.
- Hwang, S. L. y Bedford, O. (2003). Precursors and pathways to adolescent prostitution in Taiwan. *Journal of Sex Research*, 40(2), 201-210. doi: 10.1080/00224490309552181
- Hwang, S. L. & Bedford, O. (2004). Juveniles' motivations for remaining in prostitution. *Psychology of Women Quarterly*, 28(2), 136-146. doi: 10.1111/j.1471-6402.2004.00130.x
- Izcara-Palacios, S.P. (2017a). Prostitution and Migrant Smuggling Networks Operating between Central America, Mexico, and the United States. *Latin American Perspectives*, 44(6), 31-49. doi: 10.1177/0094582X17699910
- Izcara-Palacios, S.P. (2017b). El coyotaje visto desde la mirada de mujeres migrantes centroamericanas. *Perfiles latinoamericanos*, 25(49), 77-95. doi: 10.18504/pl2549-004-2017
- Izcara-Palacios, S.P. (2018a). Prostitución de menores en locales registrados en México. *Revista Internacional de Sociología*, 76(1), 087. doi: 10.3989/ris.2018.76.1.16.23
- Izcara-Palacios, S.P. (2018b). El déficit de denuncias de víctimas de prostitución forzada en México. *Mexican Studies/Estudios Mexicanos*, 34(2), 191-217. doi: 10.1525/msem.2018.34.2.191
- Izcara-Palacios, S.P. (2019). Migración y trata en América del Norte. *Revista de Estudios Sociales*, (67), 87-100. doi: 10.7440/res67.2019.07
- Izcara-Palacios, S. P., y Andrade-Rubio, K. L. (2016). La deportación de mujeres centroamericanas víctimas de trata. *Papeles de población*, 22(90), 173-196. doi: 10.22185/24487147.2016.90.038
- Izcara-Palacios, S. P., y Andrade-Rubio, K. L. (2018). Centroamericanas menores de edad prostituidas en California. *Nóesis: Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 27(53), 77-97. doi: 10.20983/noesis.2018.1.4
- Izcara-Palacios, S. P., Moral, J., Andrade-Rubio, K. L. (2017). País de origen y edad de inicio en la prostitución de mujeres de Centroamérica traficadas en México y Estados Unidos. *CienciaUAT*, 12(1), 70-83.
- Katsulis, Y. (2010). Youth sex workers on the US-Mexico border. *Wagadu: A Journal of Transnational Women's & Gender Studies*, 8, 115-143.
- Kempadoo, K. (2015). The Modern-Day White (Wo) Man's Burden: Trends in anti-trafficking and anti-slavery campaigns. *Journal of Human Trafficking*, 1(1), 8-20. doi: 10.1080/23322705.2015.1006120
- Kennedy, M. A., Klein, C., Bristowe, J. T., Cooper, B. S. y Yuille, J. C. (2007). Routes of recruitment: Pimps' techniques and other circumstances that lead to street prostitution. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 15(2), 1-19. doi: 10.1300/J146v15n02_01
- Khatun, T., y Jamil, H. (2013). Life style of the street children in Khulna city. *Bangladesh Research Publications Journal*, 9(1), 50-56.
- Kotrla, K. (2010). Domestic minor sex trafficking in the United States. *Social Work*, 55(2), 181-187. doi:10.1093/sw/55.2.181
- Landrum, B. & Garza, G. (2015). Mending fences: Defining the domains and approaches of quantitative and qualitative research. *Qualitative Psychology*, 2(2), 199-209. doi: 10.1037/qap0000030
- MacKinnon, C. (2011). Trafficking, prostitution, and inequality. *Harvard Civil Rights Civil Liberties Law Review*, 46(2), 271-309. URL: <https://harvardcrl.org/wp-content/uploads/sites/10/2009/06/MacKinnon.pdf>
- Mamun, A., Hossain, M. K., Uddin, S., Khan, M. M., & Alam, M. T. (2016). Social Factors Involving Prostitution of Women in Bangladesh: A Study on Mymensingh Town. *American Journal of Social Issues and Humanities*, 6(3), 745-764.
- Marcus, A., Horning, A., Curtis, R., Sanson, J. y Thompson, E. (2014). Conflict and Agency among sex workers and pimps: A closer look at domestic minor sex trafficking. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 653(1), 225-246. doi: 10.1177/0002716214521993
- Molina, M. (2014). El problema de las comparaciones múltiples. *Pediatría Atención Primaria*, 16(64), 367-370. doi: 10.4321/S1139-76322014000500019
- Montgomery, H. (2009). Are child prostitutes child workers? A case study. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 29(3/4), 130-140. doi: 10.1108/01443330910947507
- Montgomery, H. (2014). Child prostitution as filial duty? The morality of child-rearing in a slum community in Thailand. *Journal of Moral Education* 43(2), 169-182. doi:10.1080/03057240.2014.893420
- Montgomery, H. (2015). Understanding Child Prostitution in Thailand in the 1990s. *Child Development Perspectives*, 9(3), 154-157. doi: 10.1111/cdep.12122
- Musto, J. (2013). Domestic minor sex trafficking and the detention-to-protection pipeline. *Dialectical Anthropology*, 37(2), 257-276. doi 10.1007/s10624-013-9295-0
- Nasir, R., Zamani, Z. A., Ismail, R., Yusoooff, F., y Khairuddin, R. (2010). Self-esteem and cogni-

- tive distortion among women involved in prostitution in Malaysia. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 1939-1944. doi: 10.1016/j.sbspro.2010.07.392
- Nye, F. I. (1958). *Family relationships and delinquent behavior*. New York, NY: Wiley.
- Olooto, F. M., y Oladeji, J. O. (2017). Perception of human trafficking victims about changes in their households' socioeconomic status in southwestern Nigeria. *Nigerian Journal of Rural Sociology*, 17(1), 76-83.
- Orchard, T. R. (2007). Girl, woman, lover, mother: Towards a new understanding of child prostitution among young Devadasis in rural Karnataka, India. *Social Science & Medicine*, 64 (12), 2379-2390. doi: 10.1016/j.socscimed.2007.02.031
- Pheterson, G. (2004). Niños/as y prostitución: reflexiones críticas sobre la legislación y la edad. En R. Osborne (Ed.), *Trabajadoras del sexo. Derechos, migraciones y tráfico en el siglo XXI* (pp. 135-149). Barcelona: Edicions Belaterra.
- Reid, J. A. (2011). An Exploratory Model of Girl's Vulnerability to Commercial Sexual Exploitation in Prostitution. *Child Maltreatment*, 16 (2), 146-157. doi: 10.1177/1077559511404700
- Rende, L. 2005. Dangerous Trade-offs. The behavioral ecology of child labor and prostitution in rural northern Thailand. *Current Anthropology* 46 (3), 411-431. doi: 10.1086/430079
- Reynolds, K. (2016). *Juvenile Prostitution: An Exploration in Gendered Theory* (Tesis de maestría). Bridgewater State University, Massachusetts.
- Robinson, L. N. (1997). The globalization of female child prostitution: A call for reintegration and recovery measures via article 39 of the United Nations Convention on the Rights of the Child. *Indiana Journal of Global Legal Studies* 5(1), 239-261. URL: <http://www.repository.law.indiana.edu/ijgls/vol5/iss1/12>
- Roe-Sepowitz, D. E. (2012). Juvenile entry into prostitution: The role of emotional abuse. *Violence Against Women*, 18(5), 562-579. doi:10.1177/1077801212453140
- Rosenbaum, J. L. (1989). Family dysfunction and female delinquency. *Crime and delinquency*, 35 (1), 31-44. doi: 10.1177/0011128789035001003
- Rubio, M. (2008). La pandilla proxeneta: violencia y prostitución juvenil en Centroamérica. *URVIO-Revista Latinoamericana de Estudios de Seguridad*, 4, 59-71. doi: 10.17141/urvio.4.2008.1083
- Sano, A. (2012). Agency and Resilience in the Sex Trade: Adolescent Girls in Rural Indramayu. *Asia Pacific Journal of Anthropology*, 13(1), 21-35. doi: 10.1080/14442213.2011.636064
- Seng, M. J. (1989). Child sexual abuse and adolescent prostitution. A comparative analysis. *Adolescence*, 24(95), 665-675.
- Siegel, S. y Castellan, N. J. (1995). *Estadística no paramétrica, aplicada a las ciencias de la conducta* (4a. ed.). Ciudad de México: Editorial Trillas.
- Silbert, M. H., & Pines, A. M. (1982). Entrance into prostitution. *Youth & Society*, 13(4), 471-500. doi: 10.1177/0044118X82013004005
- Sorsa, S., y Abera, A. (2006). A Study on child labor in three major towns of southern Ethiopia. *The Ethiopian Journal of Health Development*, 20(3), 1-11. URL: <https://www.ejhd.org/index.php/ejhd/article/view/611>
- Sprang, G., & Cole, J. (2018). Familial sex trafficking of minors: Trafficking conditions, clinical presentation, and system involvement. *Journal of family violence*, 33(3), 185-195. doi: 10.1007/s10896-018-9950-y
- Tygart, C. E. (1991). Juvenile delinquency and number of children in a family some empirical and theoretical updates. *Youth & Society*, 22(4), 525-536.
- United States Department of State. (2014). *Trafficking in Persons Report*. Recuperado de <https://www.state.gov/j/tip/rls/tiprpt/2014/index.htm>. Consultado el 17/6/2017
- United States Department of State. (2016) *Trafficking in Persons Report*. Recuperado de <https://www.state.gov/j/tip/rls/tiprpt/2016/index.htm>. Consultado el 17/6/2017
- Weitzer, R. (2009). Sociology of sex work. *Annual Review of Sociology*, 35, 213-234. doi: 10.1146/annurev-soc-070308-120025
- Weitzer, R. (2010). The mythology of prostitution: Advocacy research and public policy. *Sexuality Research and Social Policy*, 7(1), 15-29. doi: 10.1007/s13178-010-0002-5
- Zhang, S. X. (2011). Woman pullers: pimping and sex trafficking in a Mexican Border City. *Crime, Law and Social Change* 56(5), 509-528. doi: 10.1007/s10611-011-9333-2
- Zhang, Z. (2016). Variable selection with stepwise and best subset approaches. *Annals of Translational Medicine*, 4(7), 136-142. doi: 10.21037/atm.2016.03.35
- Zimmerman, C. y Watts, C. (2003). *WHO ethical and safety recommendations for interviewing trafficked women*. Geneva: World Health Organization. Recuperado de https://www.who.int/mip/2003/other_documents/en/Ethical_Safety-GWH.pdf

Investigación empírica y análisis teórico

Estilos de Crianza entre padre y madre. Perspectiva del hijo. Ciudad Juárez, Chih. Estudio comparativo

Parenting styles between father and mother. Perspective of the son. Ciudad Juárez, Chih. Comparative study

Sánchez Adame Claudia Verónica^{1,*}; Carmona García Lilia Susana¹ y Vega Villanueva Nadia¹

Resumen:

El objetivo es comparar los Estilos de Crianza del padre y la madre desde la perspectiva de sus hijos/as entre 8 y 12 años de edad cronológica, que presentan comportamiento agresivo en la escuela, provenientes de entornos familiares violentos en Ciudad Juárez, Chihuahua. Resultados, se observó comportamiento significativamente diferente entre madre y padre en los Estilos Implicación Parental y Crianza Positiva, siendo más alto en madres que en padres; en los Estilos Pobre Supervisión, Disciplina Inconsistente y Castigo Corporal no se observan diferencias estadísticamente significativas entre ambos padres. Los datos encontrados subrayan la importancia de estudiar ambos padres por separado, puesto que no hay diferencia significativa en los niveles de presencia, pero si en la forma de actuación de los hombres y las mujeres, así como la importancia que tienen los estilos de crianza dadas las repercusiones negativas y positivas que emanan del trato que los padres otorgan a sus hijos en el curso de su niñez y adolescencia que son las etapas más relevantes en el desarrollo del ser humano.

Palabras Clave: *Estilos de crianza, padres, niños, conducta agresiva, ambiente familiar violento.*

Abstract:

The purpose of this study is to compare parenting styles of both mother and father from the perspective of their children between eight and twelve years' old whom have showed violent behavior at school and come from violent families of low income in Ciudad Juarez, Chihuahua. The data shows significant differences between mother's and father's Parental Implication and Positive Parenting styles with mothers rating higher than fathers do. Also, no significant differences were found in Poor Supervision, Inconsistent Discipline, and Physical Punishment styles among fathers and mothers. According to these results it becomes important to study both mothers and fathers separately, based on the significant differences found in behavior, but similar presence of both parents. Also, because the negative and positive consequences of parental styles on their children during their early childhood and adolescence developmental stages.

Keywords: *Parenting styles, parents, Children, violent behavior, violent families.*

¹Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, México.

*Correspondencia: claudia.sanchez@uacj.mx

La violencia al interior del seno familiar se encuentra en incremento en los hogares de Ciudad Juárez, según el censo del 2005 se reportan 327,713 casos, en el 2011 se registraron 1,461 (Observatorio de Seguridad y Convivencia Ciudadana del municipio de Juárez, 2013). El Observatorio en el año 2013 contabilizó 1,461 casos. Los casos relacionados con la violencia familiar y específicamente contra la mujer, Carmona (2010) encontró que en esta ciudad 159,901 mujeres fueron víctimas de violencia al interior del seno familiar por su pareja, de las cuales el 38% la vivieron en forma física y el 75% psicológica, no siendo una excluyente de la otra, Entre el 2015 y 2016 en el Instituto Chihuahuense de la Mujer se atendieron 1,367 casos relacionadas con violencia familiar; en el Centro de Justicia para la Mujer se reportaron 2,494 casos y 4,860 fueron atendidos por parte de Organizaciones no Gubernamentales (Fideicomiso para la Competitividad y Seguridad Ciudadana y Fundación Paso del Norte, 2016). González (2018) realizando investigaciones como parte del mismo Observatorio reporta que en esta ciudad se realizaron 6,097 denuncias de violencia familiar en el año 2015, 6,513 en el 2016, 6,448 en el año 2017 y entre los meses de enero a agosto del 2018 fueron 4,004.

Las cifras mostradas, dan cuenta de la gran problemática que viven una gran población de niños dentro de sus hogares en esta ciudad, los cuales se dotan constantemente de vivencias cargadas de violencia, que posteriormente podrían ser reproducidas, facilitando la permanencia de conductas y situaciones que den mantenimiento a la violencia, propiciando que gran cantidad de personas la tomen equívocamente como una situación inseparable (Organización Mundial de la Salud (2002). Silberstein (2012) encuentra con otra

población, en un contexto semejante que las conductas violentas que exhiben los chicos están asociadas a padres que utilizan para criar a sus hijos actitudes violentas tanto físicas como verbales y Ruvalcaba, Murrieta y Arteaga (2016), observaron que los niños adquieren en su casa y en la escuela las competencias socioemocionales más que en su comunidad.

La población infantil es quien resulta con mayores afectaciones ya sea de manera directa o indirecta al madurar y formarse en estas primeras etapas de vida dentro de un entorno cargado de violencia, en donde los Estilos de Crianza juegan un papel importante a partir de la interacción con su entorno familiar, formación que les permitirá en la edad adulta ser funcionales social, física y mentalmente (Clemente, Villanueva y Adrián, 2002). Si los padres aplican método de poca disciplina, sus hijos presentan mayor grado de conductas agresivas, depresión, retraimiento reactividad emocional y ansiedad y menos habilidades sociales que los padres que son más exigentes. También se encuentran efectos significativos en el ajuste emocional percibido. Los progenitores que proporcionan bajo afecto perciben a sus hijos más agresivos, retraídos y con mayores niveles de ansiedad-depresión que los que proporcionan más afecto (Franco, Pérez y Pérez, 2014). El papel de la familia es fundamental por ser los padres agentes de gran influencia en los hijos (Samper, Aparici y Mestre, 2006) la presencia, implicación, el tipo de cuidado, la cercanía de los padres tienen un impacto definitivo en sus hijos (Carrillo, Estévez y Gómez, 2018), siendo la familia lo más cercano en las primeras etapas de vida del ser humano, la interacción al interior de ésta da significado a sus experiencias y a su vida futura, ya sea en forma positiva o negativa (Gallardo, 2007;

Cuervo, 2010; Silberstein, 2012).

Hablar de familia, es referirse al primer entorno encargado de la seguridad y bienestar de la niñez, es reconocer que actualmente las familias muestran mayor inestabilidad (Clemente, Villanueva y Adrián, 2002), con la modernidad y más aún ahora en la posmodernidad, se han dado mayores modificaciones en su estructuración creando nuevos núcleos familiares, nuevas reestructuraciones familiares y nuevas costumbres (Oliva y Villa, 2014); representando un rol primordial en el impacto y desarrollo de conductas adaptativas o desadaptativas, convirtiéndose en un factor fundamental para el desarrollo de la niñez, causa un impacto sustancial en los hijos tomando en cuenta que los padres son agentes primarios de socialización, con quien se tiene el primer contacto en la vida y resultan ser la principal fuente de información y de disciplina; quienes brindan información en relación a lo bueno y lo malo a través de la propia historia de vida, convirtiéndose en algunos casos en la única fuente de aprendizaje que poseen los pequeños en sus primeros años de vida (Matalinares et al., 2010; López, Chávez y Trujillo, 2013).

Los padres poseen diferentes formas de llevar a cabo su papel disciplinario y formativo abordado como Estilo Educativo Parental a aquellas actitudes y comportamientos que los padres o las madres ejercen en los hijos en las diferentes situaciones que viven, causando un gran impacto emocional en la forma en que se relacionan entre ellos (Ordóñez, González y Montoya, 2016).

Ceballos y Rodrigo, al igual que Palacios, han definido los Estilos de Crianza como aquellas manifestaciones de actitudes y comportamiento de los padres que impacta en el desarrollo de los pequeños; Darling y

Steinberg sostienen que los Estilos Parentales se observan a través de las actitudes expresadas por medio de las conductas de los padres en la convivencia manifestado en apoyo y/o control de los hijos, convirtiéndose en pautas educativas, incluyendo conductas relacionadas con el deber, como alimentarlo, vestirlo, enseñarle pautas de interacción social, cualquier otra conducta expresada ante su hijo (citado en Franco, Pérez y Pérez, 2014) y respecto a sus amigos, los padres manifiestan su aceptación de aquellos con quienes sus hijos se relacionan en forma autónoma y de ser el caso otorgan confianza para realizar sus propias elecciones (Ozdemir, Vazsonyi & Cok, citados en Bobbio, Arbach y Alderete, 2016).

Estas premisas surgen a partir de la primera conceptualización acuñada por Baumrind en 1966, quien distinguió tres tipos relacionados con el control que ejercen los padres sobre los hijos, ubicando el Estilo Autoritario caracterizado por una alta exigencia y bajo afecto; Estilo Permisivo en el que se muestra un alto afecto y baja exigencia y el Estilo Democrático caracterizado por altos niveles tanto de afecto como de exigencia; posterior a estas distinciones Maccoby y Martin agregan dos tipos a esta clasificación: el Estilo Permisivo, dotado de alto afecto y baja exigencia y Negligente caracterizado por poca exigencia y pobre afecto (Raya, 2008; Franco, Pérez y Pérez, 2014).

Lo anterior da cuenta del interés de parte de este equipo por definir y categorizar los Estilos Parentales, que para fines de esta investigación serán entendidos como aquellas actitudes que los padres manifiestan hacia su hijo, creando un entorno emocional con su comportamiento a través de la interacción con él; mientras que las prácticas parentales se convierten en un mecanismo mediante el cual

los padres ejercen los Estilos Parentales apoyados por la socialización.

Lo antes documentado sopesa nuestro interés por observar la relación de las prácticas parentales en niños agresivos que se encuentran viviendo en entornos violentos, considerando como infantes agresivos aquellos niños que manifiestan conductas dentro del entorno escolar como golpear, insultar, lastimar o propiciar situaciones que segreguen a sus compañeros, las cuales coinciden con lo planteado por Buss quien refiere se observa agresión física cuando se presenta un daño físico intencional; mientras que en relación a la agresión verbal se presenta cuando incluye el factor verbal el cual se utiliza para lastimar y por último la agresividad relacional está presente cuando se busca crear un daño al interior del grupo social provocando exclusión, siempre y cuando estas conductas se presenten en niños con igualdad de poder entre pares (citado en Matalinares et al, 2010).

Dichas conductas según lo planteado por Little, Henrich, Jones y Hawley (2003) se consideran una construcción que se realiza desde diferentes dimensiones, con formas variadas, en las cuales los factores: físico, verbal y relacional se encuentran presentes. En esta misma línea es importante destacar la teoría del desarrollo, quien intenta explicar esto desde el razonamiento del comportamiento antisocial, incluye factores interpersonales y ambientales, con el fin de explicar los comportamientos agresivos de los niños, desde el entorno familiar cargado de conflictos, hostilidad y relaciones agresivas (Cuello y Oros, 2013).

Al hablar de los efectos que causa la conducta agresiva en los niños se observa que existe una alta probabilidad de repetir el comportamiento agresivo cuando éste se presenta

a través del maltrato físico, ya que la forma en que se da el procesamiento de la información del contexto social determina la réplica de los comportamientos de maltrato físico (Dodge, 1980; Rodríguez, Barrio Del y Carrasco, citados en Tur-Porcar, Mestre, Samper y Malonda, 2012). Posterior a la exposición a actos violentos, los infantes presentan mayores síntomas de trauma psicológico, manifestado en emociones como enojo, depresión y ansiedad entre otros (Flannery, Wester & Singer, 2004; Cuervo, 2010).

Por otra parte, Musitu, Román y Gracia (2001) sostienen que, lo que explica la forma de actuar de los miembros de la familia se relaciona con algunos factores que favorecen los modelos de crianza en referencia a las relaciones al interior de la familia, como la estructura, afecto, control conductual, comunicación, así como los que hacen referencia a dimensiones sociales generales a través de la transmisión de valores y de sistemas externos (Cuervo, 2010).

Como se ha abordado, varios investigadores destacan la gran influencia de los modelos de crianza en el desarrollo de los niños, específicamente las conductas negativas efectuadas por parte de los padres, las cuales muestran una estrecha relación particularmente en las conductas agresivas y en los trastornos conductuales manifiestos en los hijos (Cunningham & Boyle, 2002; Cabrera, González y Guevara, 2012) lo que da cuenta del poder de los padres en la consolidación del futuro de la niñez.

Conjuntamente, López, Chávez y Trujillo (2013) observaron que cuando las madres presentan poca aceptación por sus hijos, ellos exhiben mayor irritabilidad; conjuntamente, entre mayor presencia exista de la figura materna mayor será la autorregulación

lograda por sus hijos y la disciplina inconsistente se relaciona en forma significativamente positiva con el miedo y la irritabilidad del infante.

Se han observado que las prácticas parentales relacionadas con el padre pueden estar influenciadas por varios factores como la edad, género, orden de nacimiento, personalidad, experiencias previas, nivel educativo y las expectativas, el último factor a considerar es aquel que se relaciona con el momento en que ocurre la socialización con el hijo, como pueden ser las características físicas e históricas del lugar (Palacios, 2001; Tur-Porcar et al., 2012).

Otros expertos encontraron diferencias en cuanto al sexo de los niños en relación con la crianza agresiva por parte de los padres, en los hijos varones se existe mayor posibilidad a presentar desadaptaciones sociales y las mujeres muestran mayor posibilidad a presentar dificultades interiorizadas (Carrasco, Holgado, Rodríguez & Barrio Del, 2009) Otros estudios hallaron que Estilos Autoritarios, Negligentes o Permisivos, muestran una correlación positiva en función de baja autoestima, enojo, hostilidad, problemas de estabilidad emocional y escasas habilidades socioemocionales; así mismo, resaltan que la inestabilidad emocional y las emociones negativas se encuentran estrechamente relacionadas con la permisividad, hostilidad y el rechazo materno (Barrio Del, Ramírez, Romero y Carrasco, 2014).

Los datos mostrados denotan la trascendencia de atender la violencia generada al interior de los hogares, ya que ésta los convierte en un escenario violento, en el cual se viven las primeras manifestaciones de violencia que la población infantil observa de manera directa, reconociendo en todo momento estas situaciones de violencia como conse-

cuencia de futuras afectaciones directas en áreas emocionales, sociales, cognitivas y físicas del niño como lo han resaltado organizaciones mundiales como la Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2002) y la Organización Mundial de la Salud (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi y Lozano (2003), de igual manera Posada y Parales (2012) hacen referencia a afectaciones en la interrelación, interpretación y evaluación del entorno que se genera al vivir en estos entornos vulnerables dotados de violencia.

Al considerar lo anterior, surge el interés por realizar esta investigación, misma que involucra dos factores que son una constante en los trabajos revisados con respecto a la agresión que presentan el niño como respuesta a los Estilos Parentales que practican sus padres en casa y el entorno violento en el que el niño se desarrolla; investigación que dará cuenta de los Estilos de Crianza que han practicado los padres a niños que actualmente exhiben conductas agresivas en la escuela y que viven en un entorno familiar donde la violencia es una constante en su vida.

A la vez responde a políticas públicas en relación con la prevención de la violencia en esta comunidad, así como a la falta de datos emanados de investigaciones realizadas en términos de prácticas parentales que respalden nuevas estrategias preventivas para mejorar la calidad de vida de los niños de nuestro entorno.

Objetivo general

Comparar los Estilos de Crianza del padre y la madre desde la perspectiva de sus hijos/as entre 8 y 12 años de edad cronológica, que presentan comportamiento agresivo en la escuela, provenientes de entornos familiares violentos.

Objetivos específicos

Explorar los Estilos de Crianza por parte del padre.

Indagar los Estilos de Crianza por parte de la madre.

Comparar los Estilos de Crianza entre padre y madre.

Método

Esta investigación es de corte Cuantitativo, de tipo no experimental, descriptiva, comparativa, de corte transversal. El estudio cumplió con los requisitos establecidos en la declaración de Helsinki, ya que ninguno de los participantes fue lastimado, los padres madres o tutores de cada participante y ellos mismos firmaron una forma de consentimiento informado la cual describe con detalle los pasos a seguir en el proyecto y los derechos de los participantes.

Variables

Estilos de Crianza. – definido por aquellas conductas emitidas por los padres con el fin de regular el comportamiento de sus hijos categorizado en:

Implicación Parental, refiriéndose a la presencia de los padres en la vida de sus hijos, ya sea en la escuela, en su vida social y en sus intereses personales.

Pobre Supervisión, en cuanto a la poca presencia de los padres respecto a conocer y regular la conducta de sus hijos (Dónde, Con quién y Cómo).

Disciplina Inconsistente, respecto a la falta de congruencia entre las reglas que dictan en el hogar y el cumplimiento de ellas por parte de sus hijos.

Crianza Positiva. Caracterizado por la presencia de promesas cumplidas por parte de los padres, reconocimiento de conductas ade-

cuadas y los pequeños logros del niño con afecto y halago.

Castigo Corporal, observadas con la presencia de sanciones de la presencia de conductas de los hijos, consideradas inapropiadas por los padres a través de golpes que causen daño al cuerpo físico del niño.

Se observarán los Estilos de Crianza con sus categorías a través del reporte individual de los niños respecto a cada uno de sus padres.

Participantes

La muestra fue obtenida por conveniencia, constituida por un grupo de 119 infantes entre 8 y 12 años de edad cronológica con un promedio de 10 años 7 meses; 57 niñas y 62 niños, pertenecientes a los grados de cuarto, quinto y sexto de primaria de diferentes escuelas de la ciudad, cuyas características generales fueron: residir en Ciudad Juárez, Chih., haber presenciado situaciones de violencia en su entorno familiar expresadas por ellos mismos y ser reportados por su maestra titular como niños que exhibían con regularidad conductas agresivas hacia sus compañeros de escuela expresadas en golpes, insultos, gritos, empujones, burlas para descalificar a los otros niños. La muestra fue constituida por 215 participantes (99 Padres y 119 Madres), cuya edad fluctúa entre los 26 y 52 años, con un promedio de 37 años.

Instrumentos

Se utilizó la versión española de Servera (2013), publicada por la Organización Panamericana de la Salud [OPS] para poblaciones latinoamericanas del Cuestionario sobre Prácticas Parentales de Alabama (APQ) realizado por Shelton, Frick y Wootton (1996). Para este estudio se utilizó la parte de los hi-

jos del cuestionario. El instrumento consta de 35 ítems y cinco subescalas: Implicación Parental, Pobre Supervisión, Disciplina Inconsistente, Crianza Positiva y Castigo Corporal. Con un formato de respuesta tipo Likert con 5 opciones de respuestas que van de nunca a siempre. Para su aplicación se midió la confiabilidad del instrumento tomando en cuenta la población específica del estudio, que son niños agresivos que viven en entornos familiares violentos y nivel social y económico bajo, obteniendo una consistencia interna de $\alpha = 0.83$ donde los factores Implicación Parental reportan un $\alpha = 0.69$; Pobre Supervisión un $\alpha = 0.52$; Disciplina Inconsistente un Alfa de $\alpha = 0.50$; Crianza Positiva un Alfa de $\alpha = 0.63$; y Castigo Corporal un $\alpha = 0.68$. Respecto a su Padre se obtiene una consistencia interna de $\alpha = 0.90$; donde se observan las siguientes variaciones: Implicación Parental con $\alpha = 0.78$; Pobre Supervisión con un $\alpha = 0.65$; Disciplina Inconsistente con un $\alpha = 0.56$; Crianza Positiva con un $\alpha = 0.70$; y Castigo Corporal con un $\alpha = 0.78$ aplicándose el instrumento como tal, por la teoría en la que está basada el documento y tomando en cuenta el tipo de población a la que se le aplicó el instrumento.

Procedimiento

En relación a la recolección de los datos, incluyó una presentación dentro de las diferentes instituciones a directivos, coordinadores y jefes en relación a la investigación para obtener la autorización de las instituciones a través de las cuales se accedió a los participantes. Posterior a esto se les informó a los padres de familia y tutores los objetivos, datos sobre la confidencialidad y procedimiento de la investigación siguiendo la misma logística, con esto invitarlos a participar en la investigación, donde solo los interesados llenaron los formatos de consentimiento informado.

La aplicación de los instrumentos se llevó dentro de las instalaciones de las diferentes instituciones en salones de trabajo con mobiliario adecuado que les permitió a los niños permanecer sentados y protegidos del clima para realizar el llenado de los instrumentos de manera cómoda y confidencial.

El proceso de aplicación consistió en una entrevista breve, un instrumento y un cuestionario sobre las variables sociodemográficas, aplicados en grupos de 5 a 10 niños en función de los espacios y las situaciones de las instituciones.

Una vez concluida la aplicación de instrumentos, se procedió a la captura y análisis estadístico de los resultados por medio del programa estadístico computacional SPSS versión 23 y por último la discusión teórica de los resultados, así como las conclusiones.

Resultados

En el presente apartado se reportan tanto los datos de los padres como de los niños que fueron quienes aportaron la información en este proyecto, dado que se pretendió conocer los Estilos de Crianza a partir de los hijos.

Niños/ Población informante

La población de estudio a quienes se aplicaron los instrumentos, se compone de 215 niños, 52% varones y 48% niñas, cuyo rango de edad para ambos sexos se encuentra entre los 8 y 12 años ya que es una característica de inclusión de la población de estudio. La media de edad de los niños varones es de 10 años 7 meses y la edad más común es de 11 años, en relación a la media de edad de las niñas esta es de 10 años 6 meses, y la edad más repetida es de 11 años. El 6% de los niños es hijo único y 94% cuenta con hermanos, mientras que el 4% de las niñas es hija

única y 96% tiene hermanos; en lo que corresponde al lugar en la familia que ocupan, dos tercios de la población son el primero o el segundo hijo y el otro tercio está conformado entre el tercer y el séptimo hijo, encontrándose la media en el segundo hijo y el lugar más repetido es el primer hijo. Por otra parte, el lugar en la familia correspondiente a las féminas, dos tercios de la población son entre el primer y segundo hijo y el tercio restante está formado por el tercer y cuarto hijo, cuya media se encuentra en el segundo hijo y el más común es el primer hijo.

Padres de familia

La población de padres de familia asciende a 215, es compuesta por el 45% de padres, y 55% de madres, en un rango de edad para los padres de entre los 28 y 52 años, su media de edad es de 37 años, entre tanto la edad más frecuente es de 38 años, en cambio, el rango de edad de las madres es de 26 a 52 años, con una media de 34, y la edad más repetida son 30 años; respecto a su estado civil, el 55% son casados, el 33% viven en unión libre; el 9% son divorciados, el 1% solteros y solo en el grupo de madres existe el 1% de viudas. En cuanto a las ocupaciones de los padres, el 5% son desempleados, 89% empleados y el 6% poseen un negocio propio; mientras que el 42% de las madres son empleadas, el 3% dirigen un negocio propio, y el 55% se desempeñan como amas de casa. Referente al nivel académico, del grupo de padres, el 50% terminaron el nivel básico, 38% nivel medio superior y el 11% cuentan con estudios de licenciatura; entre tanto, el 70% de las madres terminaron el nivel básico, 22% nivel medio superior, el 7% licenciatura, y el 1% de ellas posee una maestría.

Como muestra la figura 1, las madres se encuentran en los niveles entre Moderado y Muy alto con un porcentaje del 90% y en los padres se distribuyen los porcentajes más altos en los niveles de poco a alto con un comportamiento muy uniforme entre ellos, comprobados los datos con el análisis estadístico de la prueba t, como se observa en la tabla 1, que resalta una diferencia significativa de mayor Implicación parental por parte de las madres, respecto a los padres, con un intervalo de confianza del 95% y tomando en cuenta la diferencia de varianza entre ambos grupos. Con un tamaño del efecto moderado ($d=0.48$).

Se observa en la figura 2, que ambos padres muestran un comportamiento muy similar en cuanto a los niveles de Disciplina Inconsistente, encontrándose los porcentajes mayores en alta y muy alta y Como se aprecia en la tabla 2 al compararlos con una prueba estadística tan efectiva como la t, se comprueba que no existe una diferencia estadísticamente significativa en su comportamiento. Con efecto inexistente ($d=-.03$).

Como se observa en la figura 3, las madres muestran un porcentaje mayor en los niveles alto y muy alto con un porcentaje del 91% y en los padres se distribuyen los porcentajes de moderado a muy alto, siendo la mayor concentración en el nivel alto, sin embargo, no existe diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos como se refleja en la prueba t, mostrada en la tabla 3. Con efecto inexistente ($d=.04$).

En la figura 4, se aprecia que el nivel del padre con respecto a la Crianza Positiva se manifiesta de igual medida en los niveles malo y moderado con un 82% entre ambos.

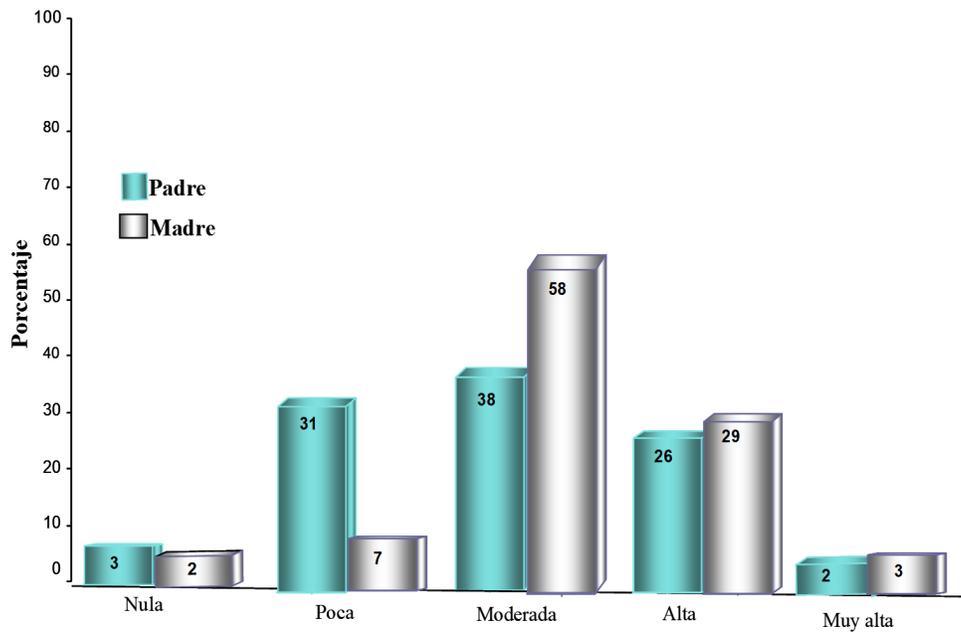


Figura 1. Distribución de frecuencias del Estilo de Crianza, Implicación

Tabla 1.
 Comparativo del Estilo Implicación parental entre ambos grupos con prueba

Implicación Parental	N	Media	Desviación estándar	Error estándar de Media	
Madre	119	32.84	6.863	.629	
Padre	96	29.13	8.651	.883	
Madre /Padre	t	df	sig	Diferencia de Medias	Diferencia de Error estándar
	3.427	178.835	.001	3.715	1.084

En cuanto al comportamiento de la madre el más alto porcentaje se concentra en el nivel moderado 51%, siendo más alto el nivel en la madre que el padre estadísticamente comprobado como se muestra en la prueba t de la tabla 4. Y el efecto es medio ($d= 0.36$).

En la figura 5, se aprecia el mayor porcentaje en los niveles altos utilizados tanto por parte del padre como de la madre en el estilo Castigo Corporal siendo la presentación más frecuente en el nivel alto en ambos casos y no se muestra una diferencia en el comportamiento de ambos padres reflejada en los valores de la prueba t de la tabla 5. Con efecto inexistente ($d=.21$).

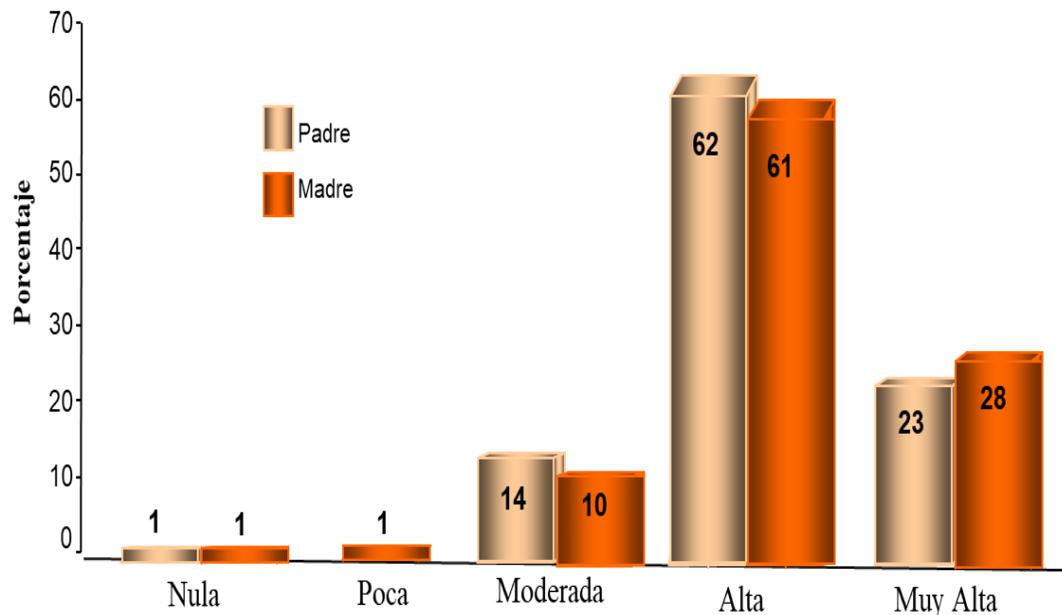


Figura 2. Distribución de frecuencias del Estilo de Crianza, Disciplina Inconsis-

Tabla 2.
 Comparación de grupos sobre Estilo de crianza Disciplina Inconsistente.

Disciplina Inconsistente	N	Media	Desviación estándar	Error estándar de Media	
Madre	119	25.03	3.821	.350	
Padre	96	25.16	3.714	.379	
Madre /Padre	t	df	sig	Diferencia de Medias	Diferencia de Error estándar
	-.254	205.73	.800	-.131	.516

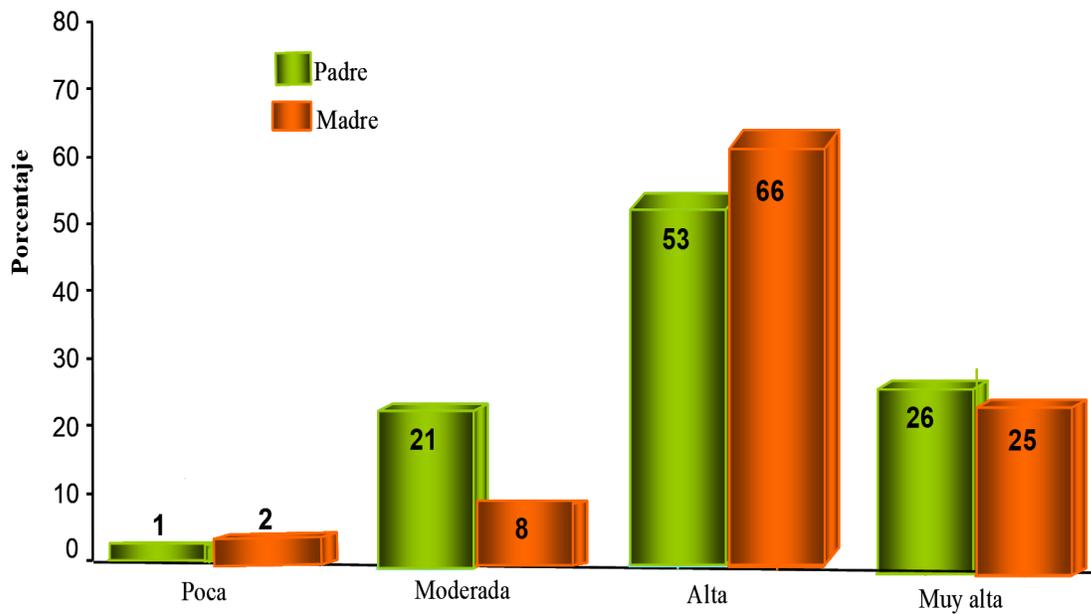


Figura 3. Distribución de frecuencias del Estilo de Crianza, Pobre supervisión

Tabla 3.
Comparación de grupos del Estilo Pobre Supervisión con prueba t

Pobre Supervisión	N	Media	Desviación estándar	Error estándar de Media	
Madre	119	36.78	4.474	.410	
Padre	96	36.58	5.150	.526	
Madre /Padre	t	df	sig	Diferencia de Medias	Diferencia de Error estándar
	.297	189.39	.767	.198	.667

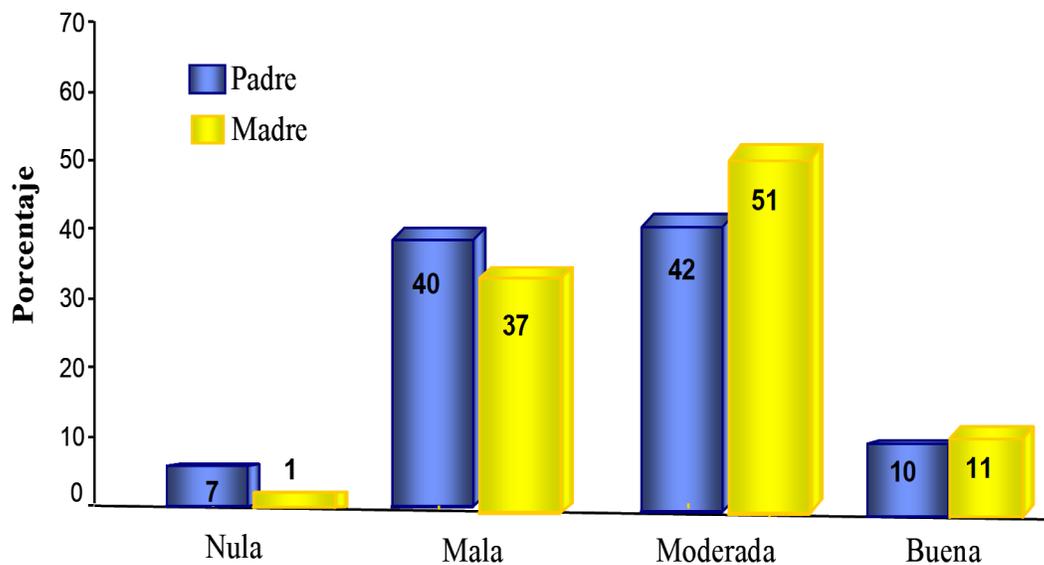


Figura 4. Distribución de frecuencias del Estilo Crianza Positiva. Elaboración

Tabla 4.
Prueba t del Estilo Crianza Positiva entre Madres y Padres

Crianza Positiva	N	Media	Desviación estándar	Error estándar de Media	
Madre	119	33.03	6.878	.630	
Padre	96	30.23	8.975	.916	
Madre /Padre	t	df	sig	Diferencia de Medias	Diferencia de Error estándar
	2.522	174.75	.013	2.804	1.112

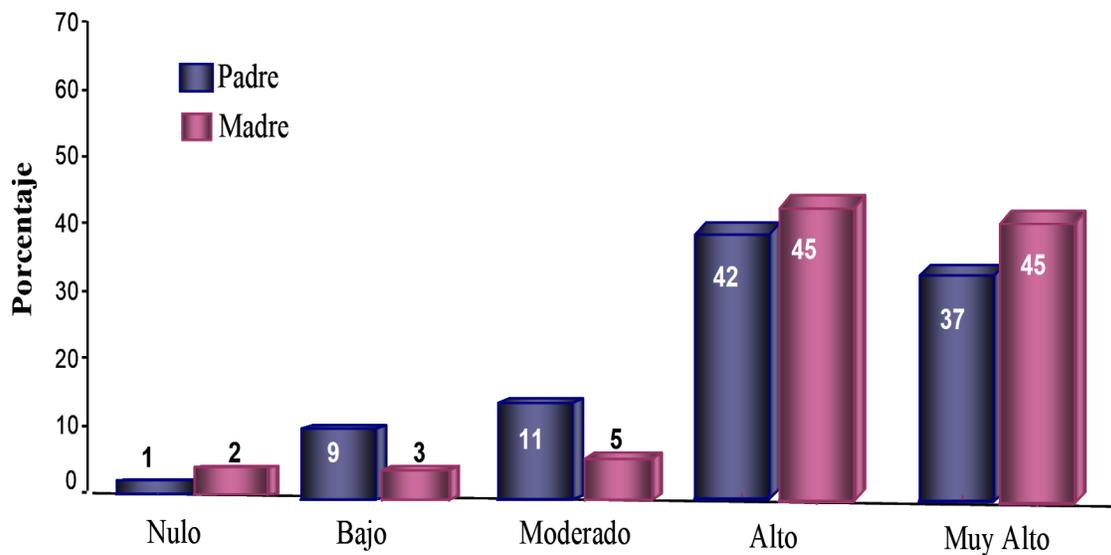


Figura 5. Distribución de frecuencias del Estilo Castigo Corporal

Tabla 5.
Prueba t del Estilo Castigo Corporal entre madres y padres

Castigo Corporal	N	Media	Desviación estándar	Error estándar de Media	
Madre	119	12.75	2.450	.225	
Padre	96	12.22	2.700	.276	
Madre /Padre	t	df	sig	Diferencia de Medias	Diferencia de Error estándar
	1.489	194.17	.138	.529	.355

Discusión

El presente estudio examina los Estilos de Crianza parentales en una muestra de niños de 8 a 12 años de Ciudad Juárez, Chih. Cada estilo parental de ambos grupos se exploró por separado y se comparó entre el grupo de padres y madres de los niños para dar cuenta de las semejanzas y diferencias de uso entre ambos padres.

En cuanto al uso del Estilo de Crianza Implicación Parental se observa que las mujeres se encuentran más implicadas en la crianza de sus hijos que los padres, con resultados semejantes que los reportados por Laible y Carlo (2004) y por Tur-Porcar et al. (2012), ellas tienen mayor presencia, cercanía e interés en la vida de sus hijos, sostienen charlas amistosas con sus hijos, los apoyan en actividades que son de su preferencia como deportes, música, juegan con ellos, conversan con ellos sobre sus gustos, escuela, sus amigos, se involucra en las actividades escolares y están al pendiente de lo que sucede en la escuela con sus hijos, le interesa que su hijo reporte como le va durante el día en la escuela, con sus amigos.

Se observa con claridad que los roles de género que han sido la constante en la población mexicana no se han transformado en su totalidad aún, sin embargo, se muestra una implicación alta en más de la media de la población de padres en la vida de sus hijos, lo cual muestra que va cambiando este Estilo de Crianza en ellos, pero no suficiente para estar a la par que la madre en la vida de sus hijos.

Aunque exista mayor implicación de parte de la madre, ésta no es tan alta en la mayoría de los casos manteniendo un nivel moderado en un porcentaje alto, datos que no difieren en los resultados que encontró Raya (2008), sin embargo estos hallazgos tienen semejanza con los del investigador en cuanto a lo referente a la disciplina muy relajada y/o la poca implicación en las tareas escolares, comparando con otros estudios, la agresividad se encuentre relacionada con los problemas de conducta de los niños en la escuela (Matalinares et al., 2010).

Respecto a la Disciplina, tanto el padre como la madre se muestran altamente inconsistentes en sus formas de disciplinar a sus hijos sin mostrar diferencias estadísticamente significativas entre ambos padres, descuidan cumplir las amenazas que les hacen a sus hijos por presentar conductas disruptivas, les levantan los castigos en menor tiempo del que fijaron ellos mismos, en ocasiones omiten castigarlos cuando se comportan inapropiadamente, castigan a sus hijos en función del estado de ánimo en el que se encuentren no en función de la magnitud de la conducta indeseable, los padres no muestran firmeza en su disciplina ya que el hijo los convence de suprimir el castigo, omiten el castigo si se encuentran cansados o lo hacen para no molestarlos ellos mismos. Este tipo de comportamientos se presentan en ambos padres con altos niveles de frecuencia casi en el 90% de ambos grupos. Por lo tanto, es posible decir que la disciplina que ejercen sobre sus hijos es por demás inconsistente y laxa.

Se encontró que la Supervisión en ambos padres es estadísticamente semejante, mostrando que hay una gran ausencia de ella, con alta frecuencia descuidan lo que hacen los hijos, los lugares que frecuentan, las horas que permanecen afuera de casa y a la hora que regresan a ella, de quien se acompañan fuera del hogar, no tienen cuidado de acompañarlos cuando se encuentran los hijos en casa ni al salir a la calle de noche, presentan alto descuido respecto a los horarios de las actividades de sus hijos en la calle.

Los datos muestran que las madres utilizan significativamente una crianza más positiva que los padres, aunque no es mucha la distancia entre los métodos exhibidos en ambos, Las madres premian a los hijos con la

misma regularidad que los padres, pero los halaban cuando se portan a su criterio bien más que ellos, ambos se muestran inconstantes en recalcar sus logros siendo más alto en el padre que en la madre, sin embargo las madres son más cariñosas con sus hijos que los padres cuando los niños muestran conductas aceptadas por ellos. La madre da mayor retroalimentación positiva sobre la realización de tareas domésticas que el padre, él ignora más al hijo cuando se comporta mal que ella, lo disciplina retirándole privilegios, gritándole su disgusto, no le da dinero o lo castiga con aislarlo en su habitación, en fin, su forma de criarlo si bien es positiva, utiliza métodos más severos que la madre para educarlo. Por su parte ella le explica con mayor calma que el padre lo que hace mal y utiliza los mismos métodos que el padre con menos medida que él, ya que más de la media de la población de madres utiliza formas positivas en su crianza. Estos datos no concuerdan con lo referido por Tur-Porcar et al. (2012) ya que ellas aseguran que las madres expresivas y cariñosas tienen efectos positivos respecto a la baja agresividad de los hijos, puesto que los niños del presente estudio son agresivos y tienen madres afectuosas y cariñosas con ellos.

Los padres se muestran muy inconsistentes en la educación de sus hijos, por una parte las madres son cariñosas y reforzadoras de las conductas consideradas adecuadas por ellas más que los padres y están más pendientes de las actividades en casa, escuela y fuera de ella y por otra ni uno ni otro los supervisan cuando no están a la vista de ellos, no saben dónde andan, con quien andan, no importa si se alejan de su casa o están cerca de ella, no tienen cuidado de las hora de salida y llegada de los niños a la casa, ellas creen

saber sobre sus hijos porque conversan con ellos y creen lo que les cuentan sobre sus amistades pero no los supervisan de cerca para constatar que sea verdad lo que les dicen, los dejan prácticamente hacer lo que los niños deciden y cuando ya las cosas se les salen de control entonces ambos, en un porcentaje altísimo quieren disciplinar a sus hijos aplicando castigo punitivo con muy altos niveles de violencia en sus métodos a través de golpes ya sea con la mano en el cuerpo y/o en las mejillas o utilizando cinturón o cualquier objeto que tengan a la mano para corregir contundentemente las conductas inadecuadas o inaceptables de sus hijos.

Tanto en este estudio como en el que realizó Raya (2008) las madres de familia se encuentran en su mayoría con un nivel de escolaridad un tanto bajo, ya que el mayor porcentaje de ellas estudió el nivel básico, coincidiendo en que no muestran gran capacidad para establecer límites a los hijos y una elevada carencia en el reparto de las tareas por parte del padre; Raya reportó que estas variables presentan una alta probabilidad de tener un hijo demasiado inquieto y con conductas delictivas; situación a resaltar dado que la población de este estudio son niños que ya presentan conductas agresivas en el ámbito escolar; expresado de igual manera por Tur-Porcar et al. (2012) al reconocer los efectos que causa la cultura y la clase social en el desarrollo de los hijos.

Es muy preocupante los resultados observados, tomando en cuenta que la población estudiada son niños agresivos con sus compañeros en la escuela, presencian situaciones violentas en su entorno familiar y ambos padres por una parte son altamente permisivos, descuidan en forma significativa la supervi-

sión, inconsistentes y poco constantes en la disciplina que aplican a sus hijos, por otra parte, en ocasiones para disciplinarlos ejercen castigos punitivos. Este tipo de comportamiento genera independencia riesgosa en el niño, en un ambiente donde lo acechan los grupos delictivos para acogerlo y volverlo un delincuente; estas deducciones se basan en lo encontrado por Hoeve, Stams, van der Put, Dubas, van der Laan, y Gerris (2012) quienes al revisar 161 estudios sobre la relación existente entre parentalidad y delincuencia, mostraron una relación significativamente positiva entre los estilos negligente, hostil, permisivo y rechazante con el comportamiento delictivo de los hijos, estos mismos resultados los observaron anteriormente Mestre, Samper y Frías (2004) y Hagerich, Oman, Vesely, Aspy, y Tolma (2014).

La comunicación y el apoyo paterno se encuentra negativamente relacionada con la conducta delictiva de los hijos, apoyando los resultados de nuestro estudio donde la comunicación con los hijos no es adecuada ya que ésta solo se encuentra en una sola vía (del niño a la madre) y el apoyo está en función de permitirles realizar lo que el hijo decide sin la dirección ni supervisión continua tanto del padre como de la madre (Eichelsheim et al., 2010; Tur-Porcar et al., 2012).

Este análisis sugiere que al estudiar los Estilos de Crianza es necesario investigar por separado a los padres de las madres dado que los mismos estilos son utilizados en diferente forma, así como los niveles en que se utilizan en unos y otros, dependiendo del contexto donde se desenvuelva la vida de la familia, dada la cultura que impere en el contexto social donde vivan.

Conclusiones

Los padres utilizan todos los Estilos de Crianza en la formación de sus hijos, mostrando una Implicación Parental moderada con mayor presencia; altos niveles de Disciplina Inconsistente; muy Pobre Supervisión; Crianza Positiva entre mala y moderada y altos niveles de Castigo Corporal.

Las madres incluyen todos los Estilos de Crianza, ubicando su Implicación Parental entre moderada como el nivel más alto; altos niveles de Disciplina Inconsistente, así como falta de Supervisión; Crianza Positiva de moderada a buena, con mayor presencia en el término moderado y altos niveles en Castigo Corporal.

Al comparar los estilos se observan los mismos niveles de comportamiento en los estilos de Disciplina Inconsistente, Pobre Supervisión y Castigo Corporal tanto en el padre como en la madre; mientras que hay mayores porcentajes presentados por la madre en los estilos Implicación Parental y Crianza Positiva que en el padre.

Es posible concluir que es importante hablar de Estilos de Crianza parentales separando los estilos de los padres y de las madres, que al combinarse ofrecen unos datos mucho más ricos y diversos.

Limitaciones. En las escuelas donde se levantaron los datos se encontró como primera limitante la falta de disposición por parte de los padres para que su hijo participara en el estudio, otra fue, las autoridades de algunas instituciones no mostraron interés por participar dado su falta de sensibilidad ante los problemas de agresión de sus alumnos. En las escuelas se encontraron varios niños que a causa de su rezago en la lectura, no comprendieron el instrumento, por lo que se disminuyó el número de participantes por institución,

no fue posible determinar si la crianza más compartida tendría como efecto en los hijos menor agresividad como lo refieren Brook, Zheng, Whiteman y Brook (2001) y Raya (2008), dada la falta de incorporación de datos en la investigación para llegar a esos resultados y una última limitación pero la más importante es la inseguridad que se vivía en toda la ciudad en el momento del estudio trayendo como resultado la desconfianza a quienes se acercaran a las escuelas, sin excluir a los estudiantes universitarios; por lo tanto, es deseable que se realicen estudios sobre esta línea para enriquecer el conocimiento sobre el fenómeno tratante en la población de nuestro contexto.

Este estudio proporciona datos muy relevantes sobre la vida que llevan los infantes en un gran porcentaje de la población de esta ciudad, pues las personas de nivel socioeconómico medio bajo y bajo es el grueso de la ciudadanía juarense, estos resultados proporcionan datos sobre los comportamientos de los padres respecto al cuidado de sus hijos dentro y fuera de su casa, lo cual es un referente importante dada la amplia población que vive en condiciones semejantes a las de los niños que participaron en el presente estudio, datos tan relevantes que son sustento para promover políticas a favor de elevar el cuidado físico y mental de la niñez en el Estado de Chihuahua, promoviendo la no violencia en los hogares, la convivencia sana y constante de los padres con su familia, y en especial en la localidad, siendo la ciudad con mayor población en el estado y una de las más grandes de la república mexicana. Es necesario promover que la niñez viva en entornos familiares más sanos emocionalmente para contar con un futuro más promisorio respecto a su salud mental.

Referencias

- Barrio Del, V., Ramírez-Uclés, I., Romero, C. y Carrasco, M. A. (2014). Adaptación del Child-PARQ/Control: versiones para el padre y la madre en población infantil y adolescente española. [Adaptation of the Child-PARQ/Control Mother and Father versions in Spanish child and adolescent population]. *Acción Psicológica*, *11*(2), 27-46. doi: 10.5944/ap.11.2.14173
- Bobbio, A., Arbach, K. y Alderete, A. (2016). Evaluación de las prácticas parentales: Análisis psicométrico de la escala Adolescent Family Process. *Revista Evaluar*, *16*(1), 46-65. Recuperado de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar>
- Brook, J. S., Zheng, L., Whiteman, M. & Brook, D. W. (2001). Aggression in Toddlers: Associations With Parenting and Marital Relations. *The Journal of Genetic Psychology*, *162*(2), 228-241. doi: 10.1080/00221320109597963
- Cabrera, G. V., González B. M. y Guevara M. I. (2011). Estrés parental, trato rudo y monitoreo como factores asociados a la conducta agresiva. *Universitas Psychologica*, *11*(1), 241-254. doi:10.11144/Javeriana.upsy11-1.epr
- Carrasco, M. A., Holgado, F. P., Rodríguez, M. A. & Barrio Del, M. V. (2009). Concurrent and Across-Time Relations between Mother/Father Hostility and Children's Aggression: A Longitudinal Study. *Journal of Family Violence*, *24*, 213-220. doi:10.1007/s10896-009-9222-y
- Carrillo, A., Estévez, C. y Gómez, M. D. (2018). ¿Influyen las prácticas educativas en el desarrollo de la inteligencia emocional de sus hijos? *International Journal of developmental and educational Psychology*, *1*(1) 203-2012. Recuperado de <http://www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/view/1190/1025>
- Carmona, G. L.S. (2010). *Violencia contra la mujer en la pareja de las familias juarenses*. Ciudad Juárez, México: Editorial Textos Universitarios.
- Clemente, E. R.A., Villanueva, B. L. y Adrián, S. J.E. (2002). Los derechos y las necesidades de niños y niñas. En Villanueva, B. L. y Clemente, E.R.A. (Eds.). *El menor ante la violencia. Procesos de victimización* (pp.19-40). Castellò de la plana, España: Publicacions de la Universitat Jaume I.
- Cuello, M. I. y Oros, L. B. (2013). Adaptación de una escala de agresividad física, verbal y relacional para niños argentinos de 10 a 13 años. *Revista Iberoamérica de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, *36*(2), 209-229. Recuperado de <http://hdl.handle.net/11336/1038>
- Cuervo, M. A. (2010). Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. *Diversitas Perspectivas en Psicología*, *6*(1), 111-121. Recuperado de <https://www.redalyc.org/html/679/67916261009/>
- Cunningham, C. E. & Boyle, M. H. (2002). Preschoolers at risk for attention-deficit hyperactivity disorder and oppositional defiant disorder: Family, parenting, and behavioral correlates. *J Abnorm Child Psychol*, *30*(6), 555-569. doi:10.1023/A:1020855429085
- Dodge, K. (1980). Social Cognition and Children's Aggressive Behavior. *Child Development*, *51* (1), 162-170. doi:10.2307/1129603
- Eichelsheim, V. I., Buist, K. L., Deković, M., Wissink, I. B., Frijns, T., van Lier, P. A. C.,... Meeus, W. H. J. (2010). Associations among the parent-adolescent relationship, aggression and delinquency in different ethnic groups: A replication across two dutch samples. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *45*(3), 293-300. doi:10.1007/s00127-009-0071-z
- Fideicomiso para la Competitividad y Seguridad Ciudadana y Fundación Paso del Norte. (2016). *Convocatoria*. Recuperado de <http://fundacionpdn.org/wp-content/uploads/2016/05/Convocatoria-2016.pdf>
- Flannery, D.J., Wester, K.L. & Singer, M.I. (2004). Impact of exposure to violence in school on child and adolescent mental health and behavior. *Journal of Community Psychology*, *32*(5), 559-573. doi: 10.1002/jcop.20019
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2002). *Estado Mundial de la Infancia*. Recuperado de <https://www.unicef.org/spanish/sowc/archive/SPANISH/Estado%20Mundial%20de%20la%20Infancia%202002.pdf>
- Franco, N. N., Pérez, M. A. N. y Pérez, M. J. (2014). Relación entre los estilos de crianza parental y el desarrollo de ansiedad y conductas disruptivas en niños de 3 a 6 años. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, *1*(2), 149-156. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4742071>
- Gallardo, P. (2007). El desarrollo emocional en la Educación Primaria (6-12 años). *Cuestiones Pedagógicas*, *18*, 145-161. Recuperado de <https://>

- idus.us.es/xmlui/handle/11441/12857
- González, I. M. (2018). *Sistema de selección municipal y de focalización local para el modelo Ampliado de los Niños (ADN) en el estado de Chihuahua*. Recuperado de <http://observatoriochihuahua.org/productos/evaluacion-e-investigaciones>
- Hagerich, T. M., Oman, R. F., Vesely, S. K., Aspy, C. B. & Tolma, E. L. (2014). The predictive influence of family and neighborhood assets on fighting and weapon carrying from mid-to late adolescence. *Prevention science, 15*(4), 473-484. doi: 10.1007/s 11121-013-0400-z.
- Hoeve, M., Stams, G. J., van der Put, C., Dubas, J. S., van der Laan, P. H., & Gerris, J. (2012). A meta-analysis of attachment to parents and delinquency. *Journal of Abnormal Child Psychology, 40*(5), 771-785. doi:10.1007/s10802-011-9608-1.
- Krug, G. E., Dahlberg, L. L., Mercy, A. J., Zwi, B. A. y Lozano R. (2003). *Informe mundial sobre la violencia y la salud. (Informe No. 588)*. Washington, D.C., Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud.
- Laible, D. J. & Carlo, G. (2004). The differential relation of maternal and paternal support and control to adolescent social competence, self-worth and sympathy. *Journal of Adolescent Research, 19*(6), 759-782. doi:10.1177/0743558403260094
- Little, T. D., Henrich, C. C., Jones, S. M. & Hawley, P. H. (2003). Disentangling the whys” from the “whats ” of aggressive behaviour. *International Journal of Behavioral Development, 27*(2), 122-133. doi:10.1080/01650250244000128
- López, G. E., Chávez, M. E. y Trujillo, C. (2013). La felicidad duradera. Estudios sobre el bienestar en la Psicología Positiva. *Revista Latinoamericana de Psicología, 5*(2), 309-311. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1411/141132947001.pdf>
- Matalinares, M. C., Arenas, C. I., Sotelo, L. L., Díaz, G. A., Dioses, A. Ch., Yaringaño, J. L., Muratata, R. E., Pareja, C. F., y Tipacti, T. (2010). Clima familiar y agresividad en estudiantes de secundaria de Lima Metropolitana. *Revista de Investigación en Psicología, 13*(1), 109-128 Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ripsi/v13n1/a07.pdf>
- Mestre, V. E., Samper, P. G. y Frías, D. N. (2004). Personalidad y contexto familiar como factores predictores de la disposición prosocial y antisocial de los adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología, 36*(3), 445-457. <http://www.redalyc.org/pdf/805/80536306.pdf>
- Musitu, G., Román, J.M. y Gracia, E. (2001). *Familia y educación. Prácticas educativas de los padres y socialización de los hijos*. Barcelona, España: Editorial Octaedro
- Oliva, G. E. y Villa, G. V. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Justicia Juris, 10*(1), 11-20. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen*. Recuperado de https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_es.pdf
- Ordóñez, A. L., González, R. B. y Montoya, I. C. (2016). Conciencia emocional en la infancia y su relación con factores personales y familiares. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 3*(2), 79-85. Recuperado de <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/60422/113417.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Observatorio de Seguridad y Convivencia Ciudadanas del municipio de Juárez [OSCCMJ], (2013). *Informe sobre violencia en Juárez, (Boletín N. 6 agosto)*. Ciudad Juárez, Chih.: Editorial Universidad Autónoma de Ciudad Juárez
- Palacios, J. (2001). La familia y su papel en el desarrollo afectivo y social. En López, S. F., Etxebarria, I., Fuentes, R. M.J. y Ortiz, M.J. (Eds.). *Desarrollo afectivo y social* (pp.267-284) Madrid, España: Pirámide.
- Posada, G. R. y Parales, Q. C. J. (2012). Violencia y desarrollo social: más allá de una perspectiva de trauma. *Universitas Psychologica, 11*(1) 255-267. Recuperado de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/issue/view/50>
- Raya, T. A. F. (2008). *Estudio sobre los estilos educativos parentales y su relación con los trastornos de conducta en la infancia*. (Tesis doctoral). Recuperada de <https://hdl.handle.net/10396/2351>
- Ruvalcaba, N., Murrieta, P. y Arteaga, A. (2016). Competencias socioemocionales y percepción de la comunidad ante la conducta agresiva en adolescentes que viven en entornos de riesgo. *Revista Acción Psicológica, 3*(2), 79-88. Recuperado de <http://www.redalyc.org/>

- Samper, P., Aparici, G., y Mestre, V. (2006). La agresividad auto y hetero evaluada: variables implicadas. *Revista Acción psicología*, 4(2), 155-168. doi.10.5944/ap.4.2.484
- Servera, M. (2013). Cuestionario sobre prácticas parentales de Alabama 8APQ. En Maddaleno, M., Rowe, A. y Vulcanovik, L.(Eds.) *Familias Latinas y jóvenes: Un Compendio de Herramientas de Evaluación*. (Pp.13-16) Washington, D.C.:OPS
- Shelton, K.K., Frick, P.J. & Wootton, J. (1996) Assessment of parenting practices in families of elementary school-age children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 25(3), 317-329. DOI: 10.1207/s15374424jccp2503_9
- Silberstein, M. (2012). Estilos de Paternidad y Conducta Violenta de Jóvenes de la Educación Media. *Revista Científica Estudios e Investigación*, 1 (1), 171-192. doi.org/10.26885/rcei.1.1.171
- Tur-Porcar, A., Mestre V., Samper P. y Mandola, E. (2012). Crianza y agresividad de los menores: ¿Es diferente la influencia del padre y de la madre? *Revista Psicothema*, 24(2), 284-288. Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=4012>

El Cutting en jóvenes y su asociación con las relaciones familiares

Cutting in young people and its association with family relationships

Meza de la Luna, María Elena^{1,2,*}; Roveló Escoto, Nubia Carolina¹; Gayou Esteva, Ursula² y Concepción Valverde, José Pablo¹

Resumen:

Los cortes en la piel (cutting) son una de las prácticas de auto lesión más comunes en jóvenes, y de las que más permanecen ocultas. Nos proponemos indagar la prevalencia del cutting en jóvenes y su asociación con las relaciones familiares en función del género, y comparar su manifestación entre los estratos rural y urbano. Realizamos un estudio cuantitativo transversal con una muestra aleatoria y representativa del municipio de San Juan del Río, Querétaro. Participaron 1,630 educandos de bachillerato contestando el Cuestionario a Estudiantes. Encontramos que el cutting se presenta en el 21.26% de los/as jóvenes (34.47% de las mujeres y 7.77% de los hombres; $RM=6.24$ [IC: 4.23-9.22], $\chi^2=170.06$, $p<0.001$), sin mediar diferencia estadística en los contextos urbano y el rural ($\chi^2 =0.001$, $gl=1$, $p=0.99$). Las relaciones familiares negligentes son un factor de riesgo para el cutting en jóvenes. En mujeres también lo es tener padres/madres: autoritarios, que ejercen violencia física y/o psicológica. Los resultados evidencian la necesidad de impulsar política pública con perspectiva de género, que incida en el ámbito de las relaciones familiares.

Palabras Clave: *cutting, relaciones familiares, estilos de parentalidad, jóvenes, género, México.*

Abstract:

Cutting is one of the primary practices of self-injury in young people and one that remains hidden. We investigate this practice in young people and its association with family relationships, based on gender; and its manifestation between the rural and urban strata. We made a cross-sectional study with a random sample in San Juan del Río, Mexico (n = 1,630 high school students) using a survey. Cutting occurs in 21.26% of the people in the sample (34.47% of women and 7.77% of men; $OR=6.24$ [IC: 4.23-9.22], $\chi^2=170.06$, $p<0.001$), without mediating statistical difference in urban and rural areas ($\chi^2 =0.001$, $gl=1$, $p=0.99$). In young people, negligent family relationships are a risk factor for cutting. In women, it is a risk to have parents who are authoritarian, exercise physical and/or psychological violence. Hence, cutting is a problem that occurs in a large proportion of the young population, especially women. The results demonstrate the need to promote public policy to address the issue from a gender perspective and impact on the field of family relationships.

Keywords: *cutting, family relationships, parental styles, youth, gender, Mexico.*

¹Universidad Autónoma de Querétaro, México.

²IIPSIS, Investigación e Intervención Psicosocial, A.C., México.

*Correspondencia: mezamariel@gmail.com

El cutting es una de las principales prácticas de auto lesión (AL) en jóvenes (Aggarwal, Patton, Reavley, Sreenivasan, & Berk, 2017; Ystgaard et al., 2009). Implica desde cortes superficiales a severos en partes del cuerpo, como muñecas, pecho, abdomen y cuello (Carroll et al., 2016). Después del envenenamiento por sobredosis, es la segunda causa más frecuente de AL que se trata en los hospitales (Arensman, Larkin, Corcoran, Reulbach, & Perry, 2014). Empero, algunos estudios estiman que sólo el 12% de los/as jóvenes que se auto lesionan llegarán a un hospital (Ystgaard et al., 2009) y que la mayoría de los/as que realizan cutting no acuden al medio hospitalario (Kinahan & MacHale, 2014).

Se calcula que el 60% de las AL en adolescentes son por cutting (Morey, Corcoran, Arensman, & Perry, 2008). Generalmente se realiza por primera vez entre los 15 y 24 años de edad, y hay una alta reincidencia (Larkin, Corcoran, Perry, & Arensman, 2014). En estudios hechos en el medio hospitalario, han encontrado que el cutting lo cometen más los/as jóvenes que viven en la ciudad, que sucede más en fines de semana, y que las mujeres son más propensas a reincidir en los siguientes 30 días después del primer incidente (hombres: RM=1.43, 95% IC:1.23-1.67; mujeres: RM=2.23, 95% IC:1.88-2.64; Arensman et al., 2014). También se ha encontrado que el factor de riesgo de cometer suicidio aumenta en personas que se cortan en partes distintas a las muñecas, e incluso este tipo de auto lesión comporta un mayor factor de riesgo que para quienes se envenenan (RM=4.31, 95% IC: 1.27-14.63, $p = 0.029$), (Carroll et al., 2016).

Se sabe que haber vivido durante la infancia violencia emocional, física o sexual, se relaciona con las AL (Kinahan & MacHa-

le, 2014). Sin embargo, apenas se están esbozando los posibles vínculos del cutting con las relaciones familiares de quienes lo practican. Un estudio cualitativo señala que en la juventud, el cutting es una manera de lidiar con los traumas resultantes de sus relaciones familiares violentas con sus padres y madres (Brown & Kimball, 2013), por lo que se ha recomendado educar a los progenitores para mejorar su función de ofrecer el apoyo que requieren sus hijos/as (Canoville, 2016). No obstante, faltan estudios que permitan dimensionar cuantitativamente estas correlaciones. En este sentido es que pretendemos hacer un aporte a la literatura, al analizar los factores de riesgo del cutting asociados a las relaciones familiares, pues no han sido suficientemente dilucidados.

Los resultados que aquí se presentan están inscritos en la investigación desarrollada para el Observatorio Ciudadano de Seguridad del Municipio de San Juan del Río, México, a través del Cuestionario a Estudiantes que tuvo como objetivo detectar las condiciones de vida en los jóvenes y las prácticas de riesgo a las que se exponen. Ello, para orientar el desarrollo de políticas públicas en San Juan del Río, que de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2015) es un municipio preponderantemente industrial, con 268,408 habitantes y una extensión de 799 km² (de los cuales el 28% son áreas rurales), que en los últimos años se ha colocado como una de las localidades con más alta tasa de crecimiento de la República mexicana (con 3.5% de incremento anual).

Antecedentes

Dada la escasez de estudios vinculantes entre el cutting y las relaciones familiares de quie-

nes lo practican, retomamos a las AL como referente cercano, con base en investigaciones más sólidas. Las AL son daños o envenenamientos auto infligidos intencionalmente, que incluyen acciones de tres tipos: 1. Aquellas que son letales y que buscan acabar deliberadamente con la propia vida (suicidio), 2. Acciones no letales, con el deseo de acabar con la propia vida (intentos suicidas), y 3. Acciones que resultan directamente en un daño deliberado pero sin la expectativa o intención de acabar con la propia vida (auto lesiones no suicidas, ALNS), (Turner, Jin, Anestis, Dixon-Gordon, & Gratz, 2018). Generalmente, las ALNS incluyen cutting, quemaduras, golpes, envenenamientos y fracturas (Lockwood, Daley, Townsend, & Sayal, 2017).

Entre jóvenes mexicanos/as, y según el contexto donde se recaban datos para el estudio, se ha reportado una gran variación en la frecuencia de las ALNS. Por ejemplo, se encontró una prevalencia del 18.56% en hogares (Benjet et al., 2017) y 57.6% en un contexto universitario (Castro et al., 2017). Sin embargo, ambos estudios coinciden que entre las ALNS, el cutting es el más prevalente (9.06% en estudios en hogares y 48% entre universitarios). También, se ha estimado que es alrededor de los 13 años de edad cuando comienzan las ALNS entre los/as jóvenes (González, Alvarez, Saldaña & Carreño, 2005).

Aunque las razones para las ALNS tienen una alta complejidad, se pueden interpretar como una expresión de que el sujeto padece angustia emocional (Kinahan & MacHale, 2014), como un modo de lidiar con pensamientos difíciles y recuerdos dolorosos (Teague-Palmieri & Gutierrez, 2016), donde las relaciones familiares tienen un papel importante (Halstead, Pavkov, Hecker, & Seli-

ner, 2014). Por ejemplo, los derivados de estilos parentales negligentes (Guvendeger, Zahmacioglu, Ciftci, Kocaman, & Erdogan, 2017) y autoritarios —hostiles, controladores y con falta de intercambios emocionales positivos (Gatta, Miscioscia, Sisti, Comis, & Battistella, 2017), donde se crea una alta crítica (Xavier, Pinto-Gouveia, Cunha, & Carvalho, 2016). También se relacionan con experimentar violencia física, traumas y falta de apoyo (Makowska, Kropiwinicki, & Gmitrowicz, 2016). En cuanto a la calidad de las relaciones parentales, se ha encontrado que las ALNS se asocian con una mala relación con la madre principalmente, pero no es raro que aparezcan cuando la mala relación sucede con ambos padres (Di Pierro, Sarno, Perego, Gallucci, & Madeddu, 2012). Mientras que los factores de protección incluyen contar con una familia comprensiva, amistades y buen desempeño académico (Aggarwal et al., 2017).

Siendo que los problemas ya mencionados en las relaciones familiares se asocian con la presencia de ALNS, y que el cutting es una forma particular de este comportamiento, pretendemos indagar la posible asociación de este fenómeno con las relaciones familiares retomando el modelo bidimensional (apoyo emocional y ejercicio de disciplina), que deviene en cuatro estilos parentales: 1. Autoritario, con alta disciplina y bajo apoyo emocional, 2. Negligente con baja disciplina y bajo apoyo emocional, 3. Permisivo, con baja disciplina y alto apoyo emocional y 4. Democrático, con un balance alto entre disciplina y apoyo emocional (Segrin & Flora, 2011). También, se retoma como termómetro de las relaciones familiares a la posible violencia (i.e., psicológica, física o sexual) que pudiera haber de padres/madres a hijo/as, y se lleva a cabo un análisis que permita esclarecer los

posibles factores de riesgo asociados al género.

Finalmente, pretendemos comparar la práctica del *cutting* entre los estratos rural y urbano en tanto que se sabe que en ambos contextos existen condiciones dispares de vida y de acceso a recursos (Voth, 2001), y que las decisiones que toman los/as jóvenes para sí mismos llegan a ser diferentes según su procedencia rural o urbana (Thrane, Hoyt, Whitbeck, & Yoder, 2006), tanto como las maneras de relacionarse con sus familias (Zhang & Fuligni, 2006). Asimismo, porque existen indicios en México de que las ALNS tienen frecuencias discrepantes por regiones de un mismo estado –i.e., el estado de Guanajuato (González et al., 2005).

Método

Tipo de investigación

La investigación partió de un enfoque cuantitativo, de orden no experimental y de tipo transversal (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Participantes

En los criterios de inclusión para la participación se consideró: 1. El rango de edad utilizado en el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2018) para estudiar a la juventud en México, definido entre los 15 y los 29 años, y 2. Ser estudiante de algún bachillerato público o privado, en San Juan del Río, registrado ante la Secretaría de Educación Pública (SEP).

Muestra

Partimos de una muestra aleatoria y representativa de estudiantes de bachillerato, en el municipio de San Juan del Río, Querétaro. El diseño de la muestra incluyó dos estratos (rural y urbano) y conglomerados (grupos en

las escuelas públicas y privadas). La selección de escuelas dentro de cada estrato se hizo de modo independiente, utilizando el método de Probabilidad Proporcional al Tamaño (PPT). Se seleccionaron 28 escuelas de las 35 pertenecientes al padrón de la SEP. El cálculo de muestra fue de 1,763 jóvenes, de la cual hubo una tasa de no respuesta del 7.55%. El trabajo de campo se efectuó de septiembre a noviembre del 2016.

Instrumento y definición de variables

Utilizamos el *Cuestionario a Estudiantes* (Chávez et al., 2009), probado y avalado por el Instituto Nacional de Psiquiatría ‘Ramón de la Fuente’ y por la SEP, para ser aplicado con estudiantes de secundaria y preparatoria. De allí retomamos los apartados concernientes al *cutting* y las relaciones familiares.

Todas las variables analizadas se ajustaron a respuestas dicotómicas (Sí/No). La presencia del *cutting* se definió con base en el reporte de “haberlo ejecutado alguna vez en la vida”. El aspecto de las relaciones familiares se analizó a partir de una escala del *Cuestionario a Estudiantes*, que comprende 17 preguntas sobre la interacción de adolescentes con sus padres/madres, o sustitutos/as. Dicha escala tiene una alta confiabilidad ($\alpha=0.96$) y opciones de respuesta con escala ‘Likert’ de cinco puntos (de Nunca a Casi siempre). Cinco de los 17 ítems son concordantes con el dimensión de apoyo emocional en la familia ($\alpha=0.82$), donde se cuestiona si padre/madre se involucran en los intereses de los/as jóvenes; si conversan sobre sus amistades; si les incluyen para planear actividades; si les felicitan por sus logros y les expresan afecto. Otros cinco ítems son congruentes con prácticas de disciplina ($\alpha=0.90$), e.g., sanciones y permisos (Sengrin & Flora, 2011). Finalmente, los otros siete ítems se relacionan con la

violencia ($\alpha=0.92$), en tres dimensiones: física, psicológica y sexual.

Procedimiento

Se partió del Padrón de Escuelas a nivel Medio Superior registradas ante la SEP. De ellas se hizo la selección aleatoria de escuelas y grupos, en cada estrato. Se contactó a los respectivos directores para explicarles los objetivos y el procedimiento de la investigación e invitarles a participar. Se programaron las aplicaciones en los grupos seleccionados. La aplicación del instrumento tenía una duración de entre 35 y 45 minutos. El personal encargado de esta tarea fue capacitado para la aplicación del cuestionario. El protocolo se apejó a las pautas éticas estipuladas por la American Psychological Association (2010). Se obtuvo consentimiento informado de los participantes mayores de edad. Para el caso de los/as menores de 18 años, se solicitó su asentimiento y el consentimiento informado de los padres. Se respetó en todo momento la confidencialidad de los datos y el anonimato de las personas que participaron de manera voluntaria. El protocolo de investigación fue avalado por el Comité de Ética de la Universidad Autónoma de Querétaro.

Análisis de datos

Para realizar el estudio comparativo en función del género y entre las zonas rural y urbana, se aplicaron -con un intervalo de confianza (IC) del 95%- pruebas de independencia chi-cuadrada de Pearson y razón de momios (RM) para analizar la asociación cutting-relaciones familiares.

Resultados

La muestra estuvo compuesta por un total de 1,630 participantes (50.4% mujeres), entre 14 y 21 años de edad ($\mu=15.87$ años, $ES=0.145$,

[IC:15.57-16.17]). Las personas con quienes viven las/os jóvenes, en orden decreciente, son: 92.89% con la madre, 82.00% con el padre, 84.80% con hermanas/os, 15.61% con abuelas/os, 4.17% con amistades, 3.05% con conocidos, 2.30% con padrastro y 1.23% con madrastra. En cuanto a la situación económica, 4.56% de las/os jóvenes se identificaron con una situación mala, 40.73% regular, 47.53% buena y 7.17% muy buena.

En cuanto a las relaciones familiares encontramos que la mayoría de los/as jóvenes consideran que viven en familias democráticas o permisivas (ver tabla 1). Aunque gran parte de las variables en las relaciones familiares no encuentran diferencia estadística entre los géneros y los contextos rural y urbano, hallamos que las mujeres perciben -más que los hombres- que sus familias son democráticas, mientras que los hombres refieren -más que las mujeres- que sus familias son permisivas y que en ellas experimentan violencia sexual. Comparando las relaciones familiares en jóvenes de las áreas urbana y rural, observamos que la única diferencia significativa es que en la primera existe mayor negligencia parental (ver tabla 1).

El 21.26% (IC: 18.07-24.85) de los/as jóvenes ha realizado cutting alguna vez (Figura 1) y es una práctica más común entre las mujeres que entre los hombres (RM=6.24 [IC: 4.23-9.22, $\chi^2=170$, $p<0.001$; mujeres 34.47% [IC: 30.15-39.05] vs hombres 7.77% [IC: 5.61-10.66]).

Sin embargo, en la práctica del cutting no se encontró diferencia estadísticamente significativa ($\chi^2=0.001$, $gl=1$, $p=0.99$) entre estudiantes en el medio urbano (21.28% [IC: 16.40-27.15]) y rural (21.23% [IC: 18.33-24.46]).

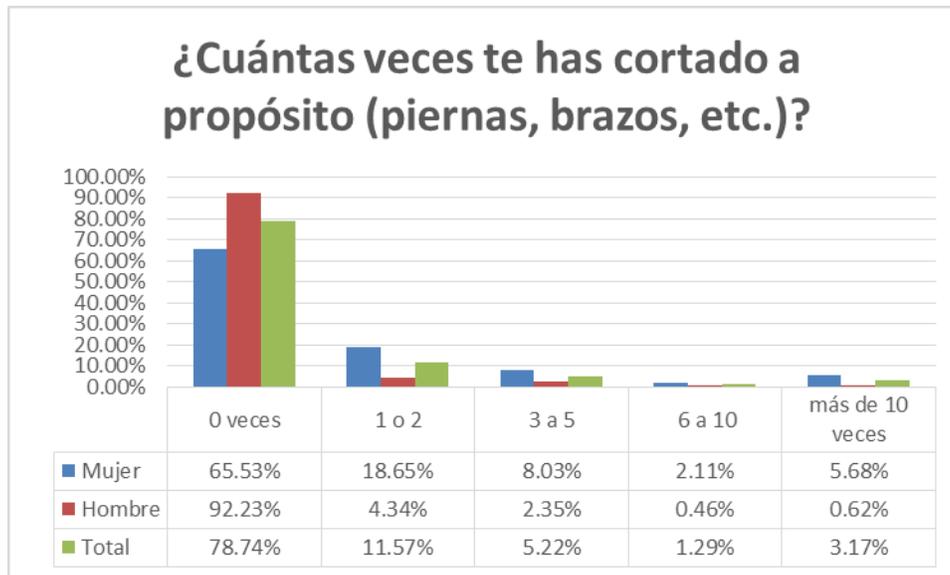


Figura 1. Frecuencia en jóvenes de auto lesiones con cortes. Municipio de San Juan del Río, 2016. Nota: Todos los porcentajes son ponderados. Fuente: elaboración propia.

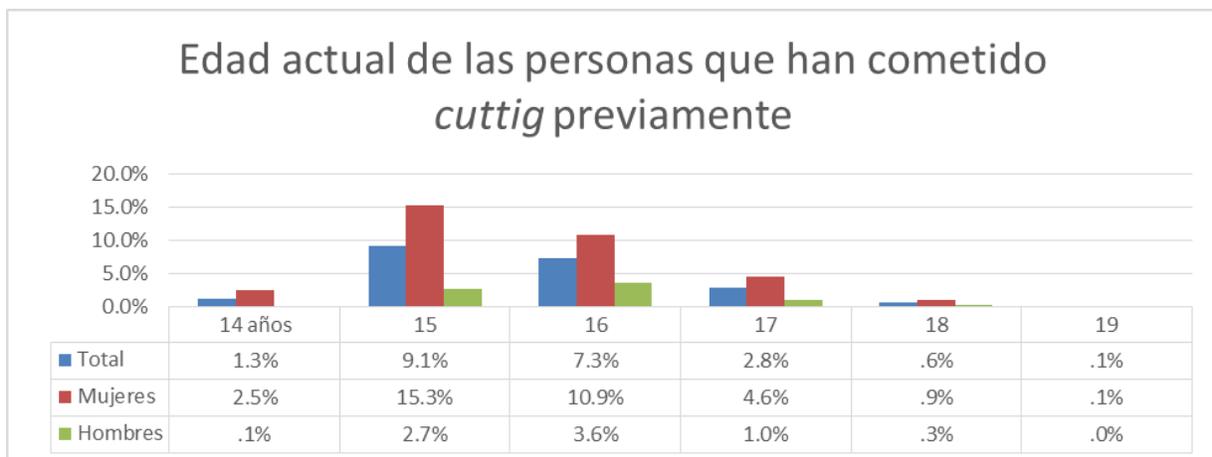


Figura 2. Distribución de edad de las personas que, al contestar la encuesta, ya habían cometido *cutting* alguna vez en su vida. Municipio de San Juan del Río, 2016. Nota: Todos los porcentajes son ponderados. Fuente: elaboración propia

Al momento de hacer la encuesta, los/as jóvenes que habían cometido alguna vez cutting tenían en promedio 15.66 años (IC: 15.41-15.91; hombres 15.87 años [IC: 15.87-16.17] y mujeres 15.62 años [IC: 15.36-15.88]). La distribución de la edad de las/os jóvenes que al momento de contestar la encuesta ya habían cometido alguna vez cutting se muestra en la Figura 2.

El riesgo estimado por la RM, donde se asocia el cutting con las características de las prácticas parentales, y que dan cabida al estilo parental, se muestra en la Tabla 2.

Tabla 1

Asociación de las Relaciones Familiares con el Género y el Contexto de residencia de Estudiantes de Bachillerato. San Juan del Río, Querétaro, 2016

Relación familiar	Total N = 1630 % (IC a 95%)	Género			Contexto		
		Mujeres	Hombres	RM	Urbano	Rural	RM
		(50.39%)	(49.61%)	(IC a 95%)	(73.80%)	(26.20%)	(IC a 95%)
		% (IC a 95%)	% (IC a 95%)		% (IC a 95%)	% (IC a 95%)	
Estilo parental							
Democrático.	49.64(46.31-52.97)	55.93(51.79-59.99)	43.15(37.74-48.73)	0.60(0.45-0.80)	47.86(43.78-51.97)	52.08(46.14-57.96)	1.18(0.89-1.58)
Permisivo.	38.41(34.04-42.98)	31.88(26.88-37.35)	45.14(40.15-50.24)	1.76(1.40-2.20)	38.70(33.76-43.89)	38.01(30.32-46.36)	0.97(0.65-1.46)
Autoritario.	6.21(4.55-8.43)	6.86(4.53-10.27)	5.55(4.05-7.54)	0.80(0.52-1.23)	6.48(4.98-8.39)	5.85(2.99-11.13)	0.90(0.42-1.91)
Negligente.	5.74(4.69-7.00)	5.32(3.98-7.09)	6.16(4.24-8.87)	1.17(0.66-2.06)	6.96(5.34-9.02)	4.06(2.95-5.56)	0.57(0.37-0.87)
Violencia							
Psicológica.	20.87(17.59-24.58)	22.36(18.08-27.32)	19.34(15.84-23.41)	0.83(0.62-1.11)	22.04(17.96-26.76)	19.27(14.10-25.77)	0.84(0.54-1.33)
Física.	14.16(11.48-17.34)	13.76(10.10-18.49)	14.57(12.06-17.49)	1.07(0.77-1.49)	13.77(10.95-17.19)	14.70(10.02-21.05)	1.08(0.65-1.79)
Sexual.	1.59(0.76-3.29)	0.48(0.15-1.56)	2.73(1.34-5.48)	5.81(2.16-15.62)	1.89(0.74-4.72)	1.18(0.39-3.51)	0.62(0.14-2.67)

Tabla 2

Frecuencia y Factores de Riesgo de Auto Lesiones con Cortes Asociadas con las Relaciones Familiares en Estudiantes de Bachillerato. San Juan del Río, Querétaro, 2016

Relación familiar		Total		Mujeres		Hombres	
		N = 1630 % (IC a 95%)	RM (IC a 95%)	858 (50.39%) % (IC a 95%)	RM (IC a 95%)	772 (49.61%) % (IC a 95%)	RM (IC a 95%)
Democrática.	Sí	19.01(15.07-23.70)	0.76(0.60-0.97)	28.37 (23.14-34.26)	0.54(0.42-0.69)	6.14(3.63-10.19)	0.67(0.36-1.25)
	No	23.52(20.06-27.37)		42.36 (36.96-47.94)		8.91(6.18-12.70)	
Permisiva.	Sí	17.88(14.88-21.32)	0.71(0.51-1.01)	34.44 (29.00-40.16)	1.00(0.71-1.40)	6.38 (4.05-9.91)	0.70(0.35-1.41)
	No	23.36(18.82-28.61)		40.50 (28.84-47.94)		8.86(5.59-13.76)	
Autoritaria.	Sí	46.19(30.13-63.08)	3.52(1.72-7.21)	67.55 (49.42-81.60)	4.44(2.05-9.62)	18.90(3.96-56.86)	3.07(0.47-19.87)
	No	19.60(16.51-23.10)		31.93 (27.56-36.65)		7.07(4.92-10.05)	
Negligente.	Sí	35.73(26.23-46.49)	2.17(1.41-3.34)	55.29 (40.87-68.88)	2.49(1.40-4.41)	18.30(8.70-34.48)	2.97(1.16-7.61)
	No	20.38(17.24-23.92)		33.21 (28.97-37.75)		7.02(4.92-9.92)	
Violencia psicológica.	Sí	32.49(26.13-39.56)	2.16(1.51-3.09)	50.29 (42.50-58.06)	2.39(1.55-3.68)	11.40(6.36-19.58)	1.76(0.86-3.62)
	No	18.23(14.71-22.36)		29.74 (24.07-36.12)		6.80(4.71-9.74)	
Violencia física.	Sí	26.14(20.45-32.75)	1.37(0.96-1.96)	44.57 (36.51-52.92)	1.64(1.12-2.40)	7.78(4.14-14.14)	1.00(0.53-1.89)
	No	20.49(17.06-24.42)		32.90 (28.08-38.10)		7.77(5.59-10.70)	
Violencia sexual.	Sí	10.87(3.28-30.48)	0.45(0.12-1.63)	34.47 (30.10-39.12)		12.85(5.54-37.23)	1.80(0.48-6.74)
	No	21.36(18.14-24.97)				7.57(5.51-10.31)	

La razón de momios (RM) remarcada en negro representa una diferencia estadísticamente significativa en el grupo en cuestión (muestra total, mujeres u hombres). IC=intervalo de confianza. Nota: Todos los porcentajes son ponderados. Fuente: elaboración propia

Discusión

El *cutting* es una práctica común en estudiantes de bachillerato en San Juan del Río, Querétaro. Encontramos que uno de cada cinco (21.26%) jóvenes lo ha efectuado, al menos una vez. Este hallazgo está en concordancia con el promedio de la prevalencia de las autolesiones no suicidas en jóvenes que, independientemente del nivel de desarrollo económico de los países, se encuentra entre el 15.5% y 31.3% (Aggarwal et al., 2017). De hecho, Swannell, Martin, Page, Hasking, & St John (2014) reportaron una prevalencia del 17.2% en jóvenes con edades similares a nuestra muestra, y Albores, Méndez, Delgadillo, Chávez, & Martínez (2014) encontraron 22.5% entre estudiantes mexicanos, con edades entre 11 y 17 años, siendo indicadores comparables a lo que sucede en jóvenes de San Juan del Río.

Nuestra investigación reveló que las mujeres cometen más el *cutting* que los hombres ($RM=6.24$), lo cual es congruente con el sesgo de género que ya ha sido reportado en estudios previos (Ystgaard et al., 2009). Conviene resaltar que las mujeres tienden más a reincidir, pues 5.68% lo han cometido diez o más veces. Ese hallazgo es un foco de atención en materia de salud, a la luz de los estudios previos que han mostrado que el nivel de repetición potencia la posibilidad de un daño más profundo y que las personas combinen más de tres modalidades diferentes de autolesiones (Kerr, Muehlenkamp, & Turner, 2010).

Brown y Kimball (2013) han referido que el *cutting* entre jóvenes es un medio para sortear los traumas de las relaciones familiares violentas que han vivido. Los resultados de este estudio precisan que tanto para hombres como para mujeres, esta práctica se asocia con relaciones familiares negligentes; donde, por un lado, se da un bajo apoyo emocional (e.g., no sentirse queridos o tomados en

cuenta), y por otro, poca o nula disciplina (e.g., omisión en el establecimiento de reglas y cumplimiento de consecuencias).

También encontramos que existe un sesgo por género. Las mujeres que realizan *cutting* tienden a experimentar, sobre todo, relaciones familiares autoritarias. Pero también se asocia con aquellas que viven violencia psicológica (e.g., insultos, amenazas, discusiones) y violencia física (e.g., golpes, empujones). Destaca igualmente que para las mujeres es un factor protector vivir en familias democráticas; con reglas claras y alto apoyo emocional, donde se fomenta el diálogo, se les toma en cuenta para tomar decisiones y hay expresiones de afecto.

A diferencia de otros estudios que han encontrado una mayor prevalencia del *cutting* entre jóvenes que viven en la ciudad (Arensman et al., 2014), en éste no hallamos diferencias estadísticamente significativas entre quienes viven en el medio urbano o rural, debido, en parte, a que en ambos contextos se da mayormente una uniformidad en el ejercicio de la parentalidad (Tabla 1); esto es, que exceptuando el nivel de negligencia que llega a ser mayor en jóvenes de la ciudad (6.96% vs. 4.06%), el resto de las dimensiones en las relaciones familiares es similar. Investigaciones cualitativas sobre las posibles influencias detrás del primer evento de *cutting* en ambas estratificaciones, así como comprender los significados que se le asocian a esta práctica en la juventud, podrían ayudar a entender los hallazgos que aquí presentamos.

Si bien investigaciones previas han reportado asociación entre violencia sexual y *cutting*, en esta población no encontramos evidencias en éste sentido. Entre las posibles explicaciones pudiera incluirse que la medición que realizamos podría presentar un subregistro de abuso sexual (2.73% de los hombres y 0.48% de mujeres), porque se incluye-

ron sólo los eventos que se han presentado en las relaciones familiares durante los últimos 12 meses. Además, las/os jóvenes pudieron haber omitido deliberadamente casos de abuso sexual, tanto por el trauma que implica, o bien, porque habría experiencias que no conciben como abuso sexual (*e.g.*, forzar al voyerismo o tocamientos). Por tanto, futuras investigaciones habrían de hacer una prospección con escalas específicas de abuso sexual, que incluyan eventos a lo largo de la vida.

Analizando algunos estudios longitudinales previos, se sabe que las AL entre adolescentes y jóvenes se han incrementado en los últimos años (Teague-Palmieri & Gutierrez, 2016), tanto entre quienes se atienden en hospitales como entre la población en general. Por ejemplo, mientras que en Polonia en los últimos diez años se ha duplicado el número de pacientes con ALNS -del 20% a más del 40%- (Makowska et al., 2016), en México aumentó 14 veces en seis años -del 2005 al 2011- (Ulloa, Contreras, Paniagua, & Victoria, 2013). Lo anterior pone sobre la mesa la pertinencia de monitorear la posible evolución del *cutting* en San Juan del Río, dada la alta prevalencia que ya hemos registrado.

Asimismo, los resultados aquí expuestos evidencian la importancia de implementar programas de prevención desde edades tempranas. Especialmente sabiendo que practicar auto lesiones no suicidas antes de los 16 años, incrementa el riesgo de problemas mentales, de reincidir, y de consumir sustancias (Hawton et al., 2015). Además, porque se estima que a nivel mundial uno de cada 25 pacientes se suicidará dentro de los siguientes 10 años después de la primera vez que se auto lesionó deliberadamente (Carroll, Metcalfe, & Gunnell, 2014). En comparación con la población general, el factor de riesgo de suicidio aumenta 49 veces en las personas que han

cometido alguna auto lesión intencional (Hawton et al., 2015). Tales datos enfatizan algunas aristas de la problemática por las que la prevención se hace necesaria en San Juan del Río, en tanto que el 17.8% de las mujeres y el 2.8% de los hombres que contestaron la encuesta, tenían menos de 16 años y ya habían cometido *cutting* alguna vez en su vida.

Estudios a futuro podrían hacer una prospección más detallada de las prácticas del *cutting* al incluir la edad de inicio, las partes del cuerpo en donde se efectúan los cortes de la piel y su frecuencia, las épocas del año, días y horarios en los que se tiende a ejecutar, así como la coocurrencia con otros tipos de auto lesiones no suicidas.

Ante estos hallazgos, otro aspecto a considerar es el desarrollo de protocolos adecuados de atención en los medios hospitalarios, en tanto que se sabe que dentro de las ALNS el *cutting* es menos atendido comparado con otras formas de AL -como envenenamientos con sobredosis- (Ystgaard et al., 2009). En parte, esto es así porque el *cutting* está estigmatizado como de poca gravedad, o simplemente como una forma en que las/os jóvenes manipulan (Kinahan & MacHale, 2014). Empero, cuando un/a joven recibe menos atención hospitalaria por haber realizado *cutting*, tenderá más a reincidir (Larkin et al., 2014). Y es en este sentido que Kerr et al. (2010) han subrayado la necesidad de que el personal del sector de Salud conozca de los factores de riesgo que lo propician y de las consecuencias de no atenderlo debidamente, en tanto que ello es prerequisite para evitar reacciones adversas y para desarrollar un plan de tratamiento efectivo. Entonces, es importante formar a profesionales de la salud (mental y física) que sepan atender adecuadamente ese tipo de casos.

Conclusiones

Los resultados expuestos contribuyen a soportar la evidencia actual sobre la importancia que tienen las relaciones familiares negativas en la práctica de las auto lesiones (Kelada, Hasking, & Melvin, 2016); a saber, la negligencia (Guvendeger et al., 2017), la violencia a los/as hijos/as (Martin et al., 2016), la falta de amor recíproco y de apoyo (Makowska et al., 2016). Sin embargo, los hallazgos aquí presentados son un aporte para el caso concreto de las autolesiones que involucran cortarse a sí mismo/a, por ser ésta la auto lesión más frecuente, que además involucra una alta reincidencia y tiende a quedar más oculta para los propios padres/madres (Kelada et al., 2016). Es necesario implementar políticas públicas que contribuyan a fortalecer a las familias a fin de mejorar sus relaciones y para que los/as adultos/as responsables tengan elementos básicos para detectar el cutting, acompañar y concretar ayuda profesional pertinente. Asimismo, los hallazgos han expuesto los sesgos por género del fenómeno, ofreciendo evidencia para implementar acciones que consideren tales diferencias. Coincidimos con Cassels et al. (2018) en que las intervenciones de este tipo serán más beneficiosas si se hacen antes de que las/os adolescentes cumplan los 14 años.

Referencias

- Aggarwal, S., Patton, G., Reavley, N., Sreenivasan, S., & Berk, M. (2017). Youth self-harm in low- and middle-income countries: Systematic review of the risk and protective factors. *International Journal of Social Psychiatry*, 63(4), 359–375. doi: 10.1177/0020764017700175
- Albores, L., Méndez, J., Delgadillo, Y., Chávez, C., & Martínez, O. (2014). Nonsuicidal self-injury in a community sample of older children and adolescents of Mexico City. *Actas Esp Psiquiatría*, 42(4), 159–168. Recuperado de: <https://www.actaspsiquiatria.es/repositorio/16/90/ENG/16-90-ENG-159-168-700617.pdf>
- American Psychological Association. (2010). *Publication manual of the American Psychological Association (6a ed.)*. Washington, DC: Inst.
- Arensman, E., Larkin, C., Corcoran, P., Reulbach, U., & Perry, I. J. (2014). Factors associated with self-cutting as a method of self-harm: Findings from the Irish National Registry of Deliberate Self-Harm. *European Journal of Public Health*, 24(2), 292–297. doi: 10.1093/eurpub/ckt087
- Benjet, C., González, I., Castro E., Méndez, E., Borges, G., Casanova, L., & Medina, M. E. (2017). Non-suicidal self-injury in Mexican young adults: Prevalence, associations with suicidal behavior and psychiatric disorders, and DSM-5 proposed diagnostic criteria. *Journal of Affective Disorders*, 215, 1–8. doi: 10.1016/j.jad.2017.03.025
- Brown, T. B., & Kimball, T. (2013). Cutting to Live: A Phenomenology of self-harm. *Journal of Marital and Family Therapy*, 39(2), 195–208. doi: 10.1111/j.1752-0606.2011.00270.x
- Canoville, M.F. (2016). Non Suicidal self-injuries: the assessment of “self-cutting” in emergency departments, by emergency staff. A role of education and supervision for psychiatrists. *L'Information Psychiatrique*, 92(2), 126–130. doi: 10.1684/ipe.2016.1447
- Carroll, R., Metcalfe, C., & Gunnell, D. (2014). Hospital presenting self-harm and risk of fatal and non-fatal repetition: Systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 9(2). doi: 10.1371/journal.pone.0089944
- Carroll, R., Thomas, K. H., Bramley, K., Williams, S., Griffin, L., Potokar, J., & Gunnell, D. (2016). Self-cutting and risk of subsequent suicide. *Journal of Affective Disorders*, 192, 8–10. doi: 10.1016/j.jad.2015.12.007
- Cassels, M., van Harmelen, A. L., Neufeld, S., Goodyer, I., Jones, P. B., & Wilkinson, P. (2018). Poor family functioning mediates the link between childhood adversity and adolescent nonsuicidal self-injury. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 8, 881–887. doi: 10.1111/jcpp.12866
- Castro, E., Benjet, C., Juárez, F., Jurado, S., Lucio, M., & Valencia, A. (2017). Non-suicidal self-injuries in a sample of Mexican university students. *Revista salud mental* 40(5), 191–199. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2017/sam175c.pdf>
- Chávez, J., Villatoro, J., Robles, L., Bretón, M., Sánchez, V., Gutiérrez, M., ..., y Medina-Mora, M. E. (2009). *Encuesta escolar sobre adicciones en el Estado de Jalisco*. Instituto Nacional de

- Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. México, D.F. Recuperado de: https://cecaj.jalisco.gob.mx/sites/cecaj.jalisco.gob.mx/files/cd_encuesta_2009_completo.pdf
- Di Pierro, R., Sarno, I., Perego, S., Gallucci, M., & Madeddu, F. (2012). Adolescent nonsuicidal self-injury: the effects of personality traits, family relationships and maltreatment on the presence and severity of behaviours. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 21(9), 511–520. doi: 10.1007/s00787-012-0289-2
- Gatta, M., Miscioscia, M., Sisti, M., Comis, I., & Battistella, P. A. (2017). Interactive family dynamics and non-suicidal self-injury in psychiatric adolescent patients: A single case study. *Frontiers in Psychology*, 8(46), 1–5. doi:10.3389/fpsyg.2017.00046
- González, C., Alvarez, M., Saldaña, A., & Carreño, S. (2005). Prevalence of deliberate self-harm in teenage students in the state of Guanajuato, Mexico : 2003. *Social Behavior and Personality*, 33(8), 777–792. doi: 10.2224/sbp.2005.33.8.777
- Guvendeger, N., Zahmacioglu, O., Ciftci, A., Kocaman, G. M., & Erdogan, A. (2017). Association of suicide attempts and non-suicidal self-injury behaviors with substance use and family characteristics among children and adolescents seeking treatment for substance use disorder. *Substance Use & Misuse*, 52(5), 604–613. doi: 10.1080/10826084.2016.1245745
- Halstead, R. O., Pavkov, T. W., Hecker, L. L., & Selinger, M. M. (2014). Family dynamics and self-injury behaviors: A correlation analysis. *Journal of Marital and Family Therapy*, 40(2), 246–259. doi: 10.1111/j.1752-0606.2012.00336.x
- Hawton, K., Bergen, H., Cooper, J., Turnbull, P., Waters, K., Ness, J., Kapur, N. (2015). Suicide following self-harm: findings from the multi-center study of self-harm in England, 2000–2012. *J.Affect.Disord.*, 175, 147–151. doi: 10.1016/j.jad.2014.12.062
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (4a.). México: McGraw Hill.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía . (2015). *Cuéntame*. Recuperado de: http://cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/queret/territorio/div_municipal.aspx?tema=me&e=22
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2018). *Estadísticas a propósito del Día Internacional de la Juventud* (12 de agosto). Recuperado de: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2018/juventud2018_Nal.pdf
- Kelada, L., Hasking, P., & Melvin, G. (2016). The relationship between nonsuicidal self-injury and family functioning: Adolescent and parent perspectives. *Journal of Marital and Family Therapy*, 42(3), 536–549. doi: 10.1111/jmft.12150
- Kerr, P. L., Muehlenkamp, J. J., & Turner, J. M. (2010). Nonsuicidal self-injury: A review of current research for family medicine and primary care physicians. *The Journal of the American Board of Family Medicine*, 23(2), 240–259. doi: 10.3122/jabfm.2010.02.090110
- Kinahan, J. C., & MacHale, S. (2014). The surgeon and self-harm: At the cutting edge. *Surgeon*, 12(6), 345–349. doi: 10.1016/j.surge.2014.03.002
- Larkin, C., Corcoran, P., Perry, I., & Arensman, E. (2014). Severity of hospital-treated self-cutting and risk of future self-harm: A national registry study. *Journal of Mental Health*, 23(3), 115–119. doi: 10.3109/09638237.2013.841867
- Lockwood, J., Daley, D., Townsend, E., & Sayal, K. (2017). Impulsivity and self-harm in adolescence: a systematic review. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 26(4), 387–402. doi: 10.1007/s00787-016-0915-5
- Makowska, I., Kropiwinicki, P., & Gmitrowicz, A. (2016). Social and family risk factors of self-injury in Polish population of psychiatrically hospitalized adolescents. *European Psychiatry*, 33, S140. doi: 10.1016/j.eurpsy.2016.01.190
- Martin, J., Bureau, J. F., Yurkowski, K., Fournier, T. R., Lafontaine, M. F., & Cloutier, P. (2016). Family-based risk factors for non-suicidal self-injury: Considering influences of maltreatment, adverse family-life experiences, and parent-child relational risk. *Journal of Adolescence*, 49, 170–180. doi: 10.1016/j.adolescence.2016.03.015
- Morey, C., Corcoran, P., Arensman, E., & Perry, I. J. (2008). The prevalence of self-reported deliberate self harm in Irish adolescents. *BMC Public Health*, 8(79), 2–8. doi: 10.1186/1471-2458-8-79
- Segrin, C., & Flora, J. (2011). *Family communication* (2nd ed.). New York: Routledge.
- Swannell, S. V., Martin, G. E., Page, A., Hasking, P., & St John, N. J. (2014). Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: Systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(3), 273–303. doi: 10.1111/sltb.12070
- Teague-Palmieri, E. B., & Gutierrez, D. (2016). Healing together: family therapy resource and strate-

- gies for increasing attachment security in individuals engaging in nonsuicidal self-injury. *The Family Journal*, 24(2), 157–163. doi: 10.1177/1066480716628629
- Thrane, L. E., Hoyt, D. R., Whitbeck, L. B., & Yoder, K. A. (2006). Impact of family abuse on running away, deviance, and street victimization among homeless rural and urban youth. *Child Abuse & Neglect*, 30(10), 1117–1128. doi: 10.1016/j.chiabu.2006.03.008
- Turner, B. J., Jin, H. M., Anestis, M. D., Dixon-Gordon, K. L., & Gratz, K. L. (2018). Personality pathology and intentional self-harm: cross-cutting insights from categorical and dimensional models. *Current Opinion in Psychology*, 21, 55–59. doi: 10.1016/j.copsyc.2017.09.009
- Ulloa, R., Contreras, C., Paniagua, K., y Victoria, G. (2013). Frecuencia de autolesiones y características clínicas asociadas en adolescentes que acudieron a un hospital psiquiátrico infantil. *Salud Mental*, 36(5), 417–420. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v36n5/v36n5a10.pdf>
- Voth, J. (2001). *Relationships between rural/urban living, family environment, and coping strategies*. Fort Hays State University. Recuperado de: <https://scholars.fhsu.edu/theses/2834>
- Xavier, A., Pinto-Gouveia, J., Cunha, M., & Carvalho, S. (2016). Self-criticism and depressive symptoms mediate the relationship between emotional experiences with family and peers and self-injury in adolescence. *The Journal of Psychology*, 150(8), 1046–1061. doi: 10.1080/00223980.2016.1235538
- Ystgaard, M., Arensman, E., Hawton, K., Madge, N., Heeringen, K. Van, Hewitt, A., ... Fekete, S. (2009). Deliberate self-harm in adolescents: Comparison between those who receive help following self-harm and those who do not. *Journal of Adolescence*, 32, 875–891. doi: 10.1016/j.adolescence.2008.10.010
- Zhang, W., & Fuligni, A. J. (2006). Authority, autonomy, and family relationships among adolescents in urban and rural china. *Journal of Research on Adolescence*, 16(4), 527–537. doi: 10.1111/j.1532-7795.2006.00506.x

/
:

Investigación empírica y análisis teórico

Efecto del número de opciones de respuesta en las propiedades psicométricas de cuatro escalas psicosociales

Effect of number of response options in psychometric properties of four psychosocial scales

Calleja, Nazira^{1*}; Reskala Sánchez, Félix Javier¹; Rivera-Fong, Liliana¹ yBuenrostro Mercado, Diana¹

Resumen:

Las escalas psicosociales son utilizadas profusamente en estudios de muy diversos campos. Sin embargo, la investigación psicométrica no ha sido concluyente respecto del número de opciones de respuesta que resulta óptimo en la medición de un constructo. El objetivo del presente estudio fue comparar las propiedades psicométricas de cuatro escalas psicosociales empleando diferente número de opciones de respuesta. Los participantes (757 estudiantes universitarios) fueron asignados a uno de tres grupos independientes para responder a una batería integrada por cuatro escalas cortas, que evaluaban gratitud, optimismo, bienestar subjetivo y soledad, con cinco, seis o siete opciones de respuesta. Se encontró una asociación positiva entre el número de opciones y la calidad psicométrica de las escalas. La mayor variabilidad (dispersión) se observó en las versiones de seis y siete opciones; asimismo, en estas versiones los índices de consistencia interna y los porcentajes de varianza explicada fueron los más altos. Se concluyó que el uso de seis y siete opciones de respuesta, específicamente en escalas psicométricas breves y unidimensionales, ofrece mediciones más precisas, en comparación con las de cinco. Se discuten las implicaciones de estos hallazgos.

Palabras Clave: *Número de opciones de respuesta, escalas Likert, psicometría, confiabilidad, validez.*

Abstract:

Psychosocial scales are used profusely in studies in many different fields. However, psychometric research has not been conclusive regarding the number of response options that is optimal in measuring a construct. The objective of the present study was to compare the psychometric properties of four psychosocial scales using different number of response options. The participants (757 university students) were assigned to one of three independent groups to answer a battery consisting of four short scales that evaluated gratitude, optimism, subjective well-being and loneliness, with five, six or seven response options. A positive association was found between number of options and psychometric quality of the scales. The greatest variability (dispersion) was observed in versions of six and seven options; also, in these versions the internal consistency indices and the explained variance percentages were the highest. It was concluded that the use of six and seven response options, specifically at short and one-dimensional psychometric scales, offers more precise measurements, compared to five. The implications of these findings are discussed.

Keywords: *Number of response options, Likert scales, psychometrics, reliability, validity.*

¹Universidad Nacional Autónoma de México, México

*Correspondencia: ncalleja@unam.mx

Los instrumentos psicométricos de auto reporte con escalas de respuesta tipo Likert constituyen herramientas de medición utilizadas profusamente en estudios de áreas tan diversas como la psicología, la mercadotecnia, la educación, la salud, la industria, la economía y la sociología. Una escala se conforma con varios reactivos integrados por una afirmación declarativa y tres o más opciones de respuesta, que permiten a los respondientes graduar sus respuestas con descriptores verbales (como “Totalmente de acuerdo”- “Totalmente en desacuerdo” o “Siempre”- “Nunca”) y/o con números; para efectuar los análisis, se promedian los valores cuantitativos o puntajes numéricos asignados a cada opción de respuesta (DeVellis, 2017; Maeda, 2015; Mills, & Gay, 2016). Es frecuente que los investigadores se cuestionen acerca de las propiedades psicométricas de las escalas que aplican y que indaguen cómo hacer que sus mediciones sean cada vez más precisas (Croasmun & Ostrom, 2011; Revilla, Saris, & Krosnick, 2014). Entre las numerosas decisiones que deben tomarse al aplicar escalas Likert se encuentra el número de opciones de respuesta. Aunque con frecuencia se utilizan cuatro o cinco (Preston & Colman, 2000), la literatura sobre construcción de instrumentos psicosociales ha mostrado que no necesariamente constituyen un número óptimo.

El número de opciones de respuesta tiene que ver con el nivel de medición de las variables. Desde que Stevens (1946, 1957) propuso las cuatro escalas de medición en psicología (nominal, ordinal, intervalar y de razón), se ha discutido el nivel al que corresponden los instrumentos tipo Likert. En sentido estricto, debido a que el tamaño de los intervalos entre las opciones de respuesta no es exactamente el mismo, no se trata de mediciones intervalares y, por tanto, nunca podría

usarse estadística paramétrica con tales datos; no obstante, los investigadores generalmente tratan a nivel intervalar la mayoría de los tests y escalas multi-reactivos cuyos puntajes se suman o promedian (Furr, 2018). Miles y Shevlin (2011) proponen que la pregunta que se plantee el investigador respecto de la variable medida no sea: “¿está en una escala intervalar?”, sino “¿está suficientemente cerca de una escala intervalar? (p. 62), y ello hace alusión al número de categorías u opciones de respuesta que se usen en el instrumento. Al emplear el número máximo de categorías que los participantes pueden discriminar, se estará más cerca de una escala de intervalo.

Respecto del número ideal de opciones de respuesta, los investigadores mantienen una de tres posturas generales: a) al aumentar el número de opciones, se incrementa la validez y la confiabilidad del instrumento (v.gr., Allen & Seaman, 2007; Lozano, García-Cueto, & Muñiz, 2008; Weng, 2004), b) menos opciones mejoran la medición (v.gr., Chang, 1994; Revilla et al., 2014), y c) el número de opciones no afecta la calidad psicométrica de la escala (v.gr., Dawes, 2008; Domínguez, 2013).

En relación con los estudios que señalan que existe una asociación positiva entre el número de opciones y las propiedades psicométricas de la escala, diversos autores han encontrado que tener un mayor número de ellas permite obtener más información del individuo (Chang, 1994; Comrey, 1988, Garner, 1960; Green & Rao, 1970), y que más opciones de respuesta llevan a mayor evidencia de validez y mejor capacidad discriminativa (Nunnally & Bernstein, 1994; Preston & Colman, 2000). Lozano et al. (2008) reportaron que, conforme aumenta el número de opciones de respuesta en las escalas aplicadas, aumenta el porcentaje de varianza explicada.

Asimismo, se ha señalado que usar más opciones incrementa la confiabilidad obtenida, aunque hasta cierto punto, después del cual la confiabilidad no aumenta a pesar de que se agreguen más opciones de respuesta. En este sentido, algunos autores han encontrado que el punto en el que se maximiza la confiabilidad corresponde a siete opciones de respuesta (Allen & Seaman, 2007; McKelvie, 1978; Ramsay, 1973), y otros reportan que la confiabilidad se estabiliza utilizando cinco (Cummins & Gullone, 2000) o seis opciones (Aiken, 1983; Boote, 1981; Weng, 2004). Streiner, Norman y Cairney (2015) han señalado que existe evidencia empírica de que las personas prefieren y son capaces de discriminar siete opciones. Simms, Zelazny, Williams y Bernstein (2019) analizaron de dos a once opciones y encontraron que la precisión psicométrica era baja en los subtests del inventario de personalidad que aplicaron con cinco o menos opciones, pero que después de seis se mantenía sin variación. En cuanto al análisis multivariado de los datos, Martínez y Rodríguez (2017) realizaron un estudio de simulación para evaluar el efecto del número de opciones de respuesta en el cálculo de diferentes coeficientes de correlación. Sus análisis mostraron que la estimación producto-momento, en contraste con la estimación tetracórica-politórica, infravalora la relación entre las variables cuando el número de opciones de respuesta es pequeño (dos, tres o cuatro); sin embargo, ambos coeficientes resultan muy similares cuando el número de opciones de respuesta es mayor (cinco o siete). En otro estudio de simulación, Maydeu-Olivares, Fairchild y Hall (2017) mostraron que, puesto que con pocas opciones de respuesta la desviación estándar se reduce y la curtosis aumenta, el poder ($1-\beta$) de los índice de ajuste

(como χ^2 , RMSEA y SRMR) para detectar modelos incorrectos en la estructura factorial del instrumento resulta severamente afectado cuando se utilizan menos de cinco opciones.

En contraposición a esta postura, Revilla et al. (2014) realizaron un estudio en el que compararon escalas con cinco, siete y once opciones de respuesta y sus resultados mostraron que un mayor número de opciones hizo que los participantes efectuaran más interpretaciones, lo cual condujo a obtener menor validez. Respecto de la confiabilidad, Chang (1994) comparó los coeficientes de consistencia interna de instrumentos con cuatro y seis opciones de respuesta y encontró que el cuestionario de cuatro opciones mostró mayores índices de confiabilidad que el de seis.

También se ha señalado que la validez y la confiabilidad del instrumento son independientes del número de opciones de respuesta (Schuts & Rucker, 1975). López (2005), al comparar cinco formatos obtenidos al “colapsar” las cuatro de opciones de respuesta de un test de depresión a dos o tres categorías, reportó la misma confiabilidad y validez con un formato politómico que con uno dicotómico. En un estudio similar, Domínguez (2013) aplicó una escala de autoeficacia con cuatro opciones de respuesta, analizó diferentes combinaciones de éstas, también agrupadas en tres y dos opciones, y llegó a la conclusión de que sus índices psicométricos no fueron afectados por este factor. Dawes (2008), al evaluar el impacto de cinco, siete y diez opciones de respuesta en la media, la desviación estándar, el sesgo y la curtosis, reportó que no hubo diferencias entre los instrumentos y concluyó que la información obtenida es útil, independientemente del número de opciones de respuesta; sin embargo, no comparó sus índi-

ces psicométricos. Wakita, Ueshima y Noguchi (2012) aplicaron un cuestionario de personalidad con cuatro, cinco y siete opciones de respuesta y señalaron que la confiabilidad fue independiente del número de categorías utilizadas en el cuestionario.

En virtud de que es fundamental medir con precisión en la psicología (y en todas las ciencias) y de que aún no existe consenso respecto del efecto del número de opciones de respuesta y del medio de aplicación de un instrumento sobre la calidad de los datos obtenidos, el objetivo del presente estudio fue comparar diferentes versiones de escalas de constructos psicológicos con formato de respuesta tipo Likert. Se hipotetizó que en las versiones con mayor número de opciones de respuesta se obtendrían índices psicométricos más altos (variabilidad, confiabilidad y validez factorial). A fin de evaluar el posible efecto diferencial de estas variaciones según el constructo medido, se aplicaron cuatro escalas breves unidimensionales de variables psicosociales: optimismo, gratitud, bienestar psicológico y soledad. El estudio pretende aportar evidencia empírica que apoye la toma de decisiones de los investigadores respecto del número de opciones más adecuado para utilizar en escalas que permita incrementar la validez y confiabilidad de sus mediciones. Adicionalmente, esta investigación tuvo el propósito de aportar evidencia empírica sobre esta temática en población mexicana.

Método

Participantes

La muestra fue de tipo no aleatorio intencional; estuvo constituida por 757 estudiantes universitarios de licenciatura (85.2%) y posgrado (14.8%), de instituciones públicas (83.9%) y privadas (16.1%) de la Ciudad de

México y área metropolitana. El 72.0% de los participantes eran mujeres; sus edades oscilaron entre los 18 y los 30 años ($M=21.82$ años, $DE=3.24$); la mayoría dijeron ser solteros (93.7%) y no tener un trabajo remunerado (69.9%).

Diseño

Se empleó un diseño cuasiexperimental de tres grupos no aleatorios. El 30.02% de los participantes respondió la versión de cinco opciones de respuesta, el 35.63% la de seis y el 34.35% la de siete.

Instrumentos

Se conformó una batería integrada por un cuestionario demográfico (que registraba sexo, edad, estado civil, trabajo remunerado, nivel de estudios y tipo de universidad) y cuatro escalas psicosociales, cuyos reactivos se muestran en el Apéndice: Cuestionario de Optimismo, Cuestionario de Gratitud, Escala de Bienestar Subjetivo y Escala Multifactorial de Soledad. Estas escalas fueron seleccionadas por ser instrumentos cortos (entre 7 y 10 reactivos), unidimensionales y con índices psicométricos adecuados, características que permitían efectuar los análisis requeridos para el cumplimiento de los objetivos planteados y evaluar el efecto de las variables del estudio. Además, los constructos medidos resultaron de interés y fueron pertinentes para los integrantes de la muestra. El número total de reactivos para las cuatro escalas fue de 34.

Cuestionario de Optimismo, COP (Pedrosa, Celis, Suárez, García y Muñiz, 2015). Se dirige a jóvenes y está integrado por un solo factor, que explica el 42.43% de la varianza total, con nueve reactivos y cinco opciones de respuesta; los autores reportaron un índice de consistencia interna α de Cronbach = .84. Mi-

de el optimismo disposicional, es decir, la tendencia personal estable de evaluar positivamente los posibles eventos futuros (Carver, Scheier y Segerstrom, 2010).

Cuestionario de Gratitude, GQ-6 (McCullough, Emmons y Tsang, 2002). El instrumento original, Gratitude Questionnaire-6, se dirige a estudiantes universitarios y consta de un solo factor, conformado por seis reactivos con siete opciones de respuesta; los autores probaron el ajuste unidimensional de los datos mediante un análisis factorial confirmatorio (CFI=0.95, SRMR=0.04) y reportaron un coeficiente alfa de .82. El GQ-6 evalúa la gratitud como una disposición para reconocer las acciones de benevolencia de otras personas y responder a ellas con una emoción de agradecimiento. El GQ-6 fue sometido al proceso de traducción, re-traducción y adaptación por los autores del presente trabajo. La versión en español quedó integrada finalmente por siete reactivos, ya que el reactivo 5. “As I get older I find myself more able to appreciate the people, events, and situations that have been part of my life history”, fue dividido en dos: “Conforme avanzo en edad, valoro más a las personas que han formado parte de mi vida” y “Conforme soy mayor, valoro más las experiencias que he vivido”.

Escala de Bienestar Subjetivo (EBS) (Calleja y Almazán, en prensa). Fue desarrollada con el propósito de evaluar el bienestar subjetivo en jóvenes mexicanos. En su construcción se observaron los procedimientos psicométricos establecidos (cfr. DeVellis, 2017). El constructo se definió como la evaluación que hacen las personas de su satisfacción con la vida (con su trabajo, su escuela, su familia), cognoscitiva y emocionalmente (Diener, 2006; Diener y Diener, 1996) y se diferenció del bienestar eudomonista y del bienestar psico-

lógico (González y Andrade, 2016). Consta de una dimensión con ocho reactivos y siete opciones de respuesta de acuerdo-desacuerdo. Su validación en población general mostró una consistencia interna $\alpha=.971$ y una varianza explicada de 78.73%. Los índices de ajuste del análisis factorial confirmatorio resultaron satisfactorios (CMIN/DF = .668; GFI = .980, NFI = .992; CFI = .998; RMSEA =.041).

Escala Multifactorial de Soledad (Montero, 1998). Está conformada por cuatro factores, que explican el 51% de la varianza total; los índices de confiabilidad de los factores oscilan entre .72 y .94. En el presente estudio se aplicaron únicamente los 10 reactivos con mayor carga factorial de la subescala de Bienestar Emocional. La soledad se ha definido como un fenómeno psicológico potencialmente estresante, que resulta de percibir carencias afectivas, sociales y físicas (Montero y Sánchez, 2001).

Procedimiento

Con el objetivo de evitar sesgos en las respuestas, los reactivos de las cuatro escalas fueron integrados y ordenados de manera aleatoria en una batería. Se crearon tres versiones de la batería, una en la que los reactivos tenían cinco opciones de respuestas, otra con seis y la tercera con siete. En esta última, las opciones fueron: Muy en desacuerdo (0), En desacuerdo (1), Ni en acuerdo ni en desacuerdo (2), De acuerdo (3), Muy de acuerdo (4), Bastante de acuerdo (5) y Totalmente de acuerdo (6); en la versión de seis opciones se eliminó la de Muy en desacuerdo, y en la de cinco, además de ésta, la de Bastante de acuerdo (véase tabla 1). La batería se elaboró tanto en formato impreso como en versión electrónica. Cada uno fue pilotado con 15 voluntarios que poseían características

similares a los de la muestra. Inmediatamente después de la aplicación, se efectuaron entrevistas estructuradas para explorar dificultades en la comprensión de cada uno de los reactivos, errores en la secuencia de los mismos y problemas con el formato de respuesta. Los datos obtenidos fueron analizados por el grupo de investigadores responsables; se decidió realizar los siguientes cambios: invertir y modificar el fraseo del reactivo 3 de la Escala de Optimismo (“Pienso que todo saldrá mal” por “Tiendo a pensar que todo saldrá bien”), del reactivo 3 de la Escala de Gratitud (“Cuando miro al mundo, no veo mucho por lo que estar agradecido” por “Cuando miro a mi alrededor, considero que hay mucho por lo que estar agradecido”) y del 6 de la misma escala (“Puede pasar mucho tiempo antes de que me sienta agradecido por algo o por alguien” por “Con frecuencia me siento agradecido(a) por algo o con alguien”). Asimismo, se cerraron todas las preguntas del cuestionario sociodemográfico. No fue necesario modificar el formato ni la secuencia de los reactivos.

La batería se aplicó tanto en formato impreso (59.45%) como electrónico (40.55%). Los instrumentos impresos fueron aplicados a los estudiantes universitarios en sus propios salones de clase o en el campus de la institución a la que asistían; en el primer caso, en forma grupal y en el segundo, de manera individual. Después de presentarse, los aplicadores explicaban los objetivos del estudio y los invitaba a participar en él de manera voluntaria; se hacía énfasis en que sus respuestas serían tratadas de forma completamente anónima y confidencial. Las aplicaciones electrónicas fueron respondidas en las plataformas Google Forms y E-survey creator, y en los formularios de Adobe Acrobat IX; la difusión se efectuó a través de redes sociales o por invitación directa vía correo electrónico.

Análisis de los datos

Las propiedades psicométricas de los cuatro instrumentos que conformaron la batería fueron analizadas separadamente por versión de opciones de respuesta (cinco, seis y siete). Se efectuaron los siguientes análisis estadísticos: distribución de frecuencias en las diferentes opciones de respuesta, medias y desviaciones estándar, pruebas t para muestras independientes y análisis de varianza (Anova de un factor) y análisis de confiabilidad mediante índices de consistencia interna (α de Cronbach). Para confirmar la estructura factorial de las escalas, evaluar los índices de ajuste así como determinar el porcentaje de varianza media extraída (AVE), se efectuaron análisis factoriales confirmatorios (AFC) con el método de máxima verosimilitud. Se analizaron los siguientes índices (Hu & Bentler, 1999): prueba de bondad de ajuste χ^2 ; cociente χ^2/gl (CMIN/DF) cuyo valor <3 indica un ajuste adecuado, los índices comparativos CFI (Comparative Fit Index) y TLI (Tucker Lewis Index), que con valores $\geq .95$ se interpretan como propios de un ajuste adecuado; así como los de error: SRMR (Standardized Root Mean Square Residual) y RMSEA (Root Mean Square of Aproximation), que muestran un ajuste adecuado con valores $<.08$ en el primer caso, y $<.06$, en el segundo. Respecto de la varianza media extraída, Fornell y Larcker (1981) recomiendan valores por encima de .50. Se emplearon los programas SPSS y AMOS, ambos versión 22, para llevar a cabo los procedimientos estadísticos.

Resultados

Distribución de frecuencias

Al analizar la distribución de frecuencias en cada una de las versiones de opciones de respuesta y para cada uno de los instrumentos aplicados, se observó una mayor dispersión

en la versión de siete opciones de respuesta y la mayor concentración en una de las opciones de respuesta en la de cinco; sin embargo, en ningún caso rebasó el 50%. En la tabla 1 se presenta el porcentaje promedio de participantes en cada una de las opciones de respuesta de los reactivos que integraron cada uno de los instrumentos, en las versiones de cinco, seis y siete opciones. Para cada instrumento, el promedio por opción se obtuvo sumando a los participantes que eligieron esa

opción en todos los reactivos de la escala, y dividiendo el total entre el número de reactivos. En todos los casos, el porcentaje más alto en una opción de respuesta se encontró en la versión de cinco opciones, seguida por la de seis y, finalmente, la de siete. En los instrumentos de atributos positivos, los mayores porcentajes se ubicaron en las opciones de Muy de acuerdo a Totalmente de acuerdo o de Casi siempre y Siempre, y en la de Soledad, en la de En desacuerdo.

Tabla 1.

Porcentaje promedio de participantes en cada una de las opciones de respuesta de las escalas y subescalas aplicadas.

Versión por número de opciones	Opciones de respuesta							Total
	Muy en des acuerdo	En desacuerdo	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo	
	0	1	2	3	4	5	6	
<i>Cuestionario de Optimismo (9 reactivos)</i>								
5	—	1.24	10.04	28.93	32.71	—	27.08	100
6	—	2.41	10.37	19.44	17.00	23.96	26.81	100
7	1.84	3.97	10.64	20.60	16.97	24.91	21.07	100
<i>Cuestionario de Gratitud (7 reactivos)</i>								
5	—	1.31	7.40	23.21	30.53	—	37.56	100
6	—	1.05	4.76	15.43	15.95	23.00	39.81	100
7	1.32	3.24	6.54	17.69	15.55	23.46	32.20	100
<i>Escala de Bienestar Subjetivo (8 reactivos)</i>								
5	—	0.51	9.05	24.37	—	39.00	27.07	100
6	—	1.26	6.49	16.97	17.47	28.87	28.94	100
7	1.1	3.4	9.2	18.5	16.8	27.7	23.4	100
<i>Escala de Soledad (10 reactivos)</i>								
5	—	49.85	41.83	5.28	—	2.18	0.86	100
6	—	35.24	33.06	22.67	5.17	3.13	0.73	100
7	31.85	33.69	22.19	5.46	3.00	2.27	1.54	100

Medias y desviaciones estándar

Se probó la significancia de las diferencias entre los grupos que respondieron a diferentes opciones de respuesta. Las desviaciones estándar más altas (mayores dispersiones) se encontraron en la versión de siete opciones y las medias más altas en la de seis. Las diferencias resultaron significativas en dos de las cuatro escalas (Optimismo y Gratitud); en ellas, la versión de cinco difirió significativamente de la de seis opciones y la de seis de la de siete (véase tabla 2).

Índices de consistencia interna

Los índices más altos de consistencia interna de los instrumentos aplicados correspondieron a la versión de siete opciones, con excepción de la Escala de Bienestar Subjetivo, en la que el alfa de Cronbach más alto se ubicó en la versión de seis opciones. En la escala de Optimismo y en la de Gratitud la mayor diferencia ocurrió entre la versión de cinco y la de siete opciones de respuesta, y la menor, entre la versión de seis y siete opciones (véase tabla 3). En tres de los cuatro instrumentos, las menores diferencias en los índices alfa se presentaron entre la versión de seis y la de siete opciones.

Estructura factorial

y varianza media extraída

Mediante análisis factoriales confirmatorios se probaron las soluciones unifactoriales para las cuatro escalas. La varianza media extraída (que indica la proporción de la varianza de los reactivos explicada por el factor latente) resultó $>.50$ en las versiones de seis y de siete opciones, siendo más alta en éstas últimas, excepto para la Escala de Bienestar Subjetivo. Si bien en todos los casos el cociente χ^2/gf fue $<.3$, los menores cocientes se obtuvieron en las versiones de siete opciones. Los índices de ajuste comparativo (TLI y CFI) superaron

el criterio de $.95$ en las versiones de seis y siete opciones y fueron más altos en los de siete, en tanto que los menores índices de error (SRMR y RMSEA) se obtuvieron con siete opciones, seguidas por las de seis. Las diferencias más altas ocurrieron entre las versiones de cinco y siete opciones, y las menores entre las de seis y siete.

Discusión

La finalidad del presente estudio fue determinar el efecto del número de opciones de respuesta (cinco, seis o siete) de escalas tipo Likert sobre la calidad psicométrica y los resultados de la medición de distintos constructos. Los criterios de evaluación fueron: variabilidad, índice de consistencia interna (confiabilidad), porcentaje de la varianza explicada (validez factorial) y estadísticos descriptivos.

En todas las escalas se encontró la mayor dispersión de participantes en las versiones de siete opciones y, consecuentemente, la mayor concentración en una de las opciones de respuesta en las versiones de cinco opciones. Sin embargo, los porcentajes no rebasaron el 50%, lo que probablemente ocurriría en versiones de tres o cuatro opciones. Los conceptos fundamentales en medición psicológica se construyen sobre el concepto de variabilidad (Furr, 2018), ya que ésta refleja las diferencias en la cantidad del atributo que poseen las personas evaluadas. La desviación estándar, el indicador estadístico de la variabilidad, resultó mayor en la versión de siete opciones y en la aplicación electrónica versus la de papel, lo que muestra mayor precisión en la medición y, por tanto, mayor calidad psicométrica.

Se esperaba que las medias obtenidas fueran similares, independientemente del número de opciones de respuesta y del medio de aplicación que se utilizara. Esto ocurrió en dos de las cuatro escalas aplicadas (Bienestar Subjetivo y Soledad), en las que no se encontraron

Tabla 2.

Media* (desviación estándar) para los grupos de las tres versiones de opciones de respuesta y prueba estadística de las diferencias entre ellos.

Instrumentos	Versión de número de opciones			Anova	Pruebas post hoc Scheffe
	5	6	7		
Optimismo	4.01 (0.96)	4.30 (1.14)	4.06 (1.24)	F(2,754) = 4.938, p = .007	5-6: p = .022 5-7: n.s. 6-7: p = .042
Gratitud	4.33 (0.98)	4.75 (1.03)	4.42 (1.20)	F(2,754) = 12.349, p < .001	5-6: p < .001 5-7: n.s. 6-7: p = .002
Bienestar subjetivo	4.24 (1.06)	4.44 (1.22)	4.21 (1.25)	F(2,754) = 2.940, n.s.	n.s.
Soledad	1.15 (0.91)	1.12 (0.88)	1.27 (0.99)	F(2,754) = 1.752, n.s.	n.s.

*Media teórica = 3; rango 1 a 7; n.s.: Diferencia no significativa.

Tabla 3.

Índices de consistencia interna (α) de las escalas en las tres versiones de número de opciones y diferencias entre ellos.

Instrumentos	Versión de número de opciones			Diferencias
	Cinco	Seis	Siete	
Optimismo	.883	.932	.937	5-6: -0.049 5-7: -0.054 6-7: -0.005
Gratitud	.850	.908	.910	5-6: -0.058 5-7: -0.060 6-7: -0.002
Bienestar subjetivo	.922	.952	.944	5-6: -0.030 5-7: -0.022 6-7: 0.008
Soledad	.896	.905	.925	5-6: -0.009 5-7: -0.029 6-7: -0.020

Tabla 4.

Varianza Media Extraída (AVE) e índices de ajuste obtenidos en los análisis factoriales confirmatorios de las escalas en las tres versiones de número de opciones.

Instrumentos	AVE e índices de ajuste	Versión de número de opciones			Diferencias		
		Cinco	Seis	Siete	5-6	5-7	6-7
Optimismo	AVE	.41	.58	.61	-.17	-.20	-.03
	χ^2 (gl=21)	49.817	46.341	40.083	3.476	9.734	6.258
	χ^2 /gl	2.372	2.207	1.908	0.165	0.464	0.299
	TLI	.942	.974	.983	-.032	-.041	-.009
	CFI	.966	.985	.989	-.019	-.023	-.004
	SRMR	.041	.026	.024	.015	.017	.002
	RMSEA	.078	.068	.056	.010	.022	.012
Gratitud	AVE	.44	.58	.59	-.14	-.15	-.01
	χ^2 (gl=12)	32.748	25.277	19.716	7.471	13.032	5.561
	χ^2 /gl	2.949	2.106	1.643	0.843	1.306	0.463
	TLI	.895	.981	.988	-.086	-.093	-.007
	CFI	.955	.989	.994	-.034	-.039	-.005
	SRMR	.044	.022	.021	.022	.023	.001
	RMSEA	.094	.061	.050	.033	.044	.011
Bienestar subjetivo	AVE	.55	.67	.62	-.12	-.07	.05
	χ^2 (gl=14)	39.091	30.236	24.722	8.855	14.369	5.514
	χ^2 /gl	2.792	2.160	1.766	0.632	1.026	0.394
	CFI	.977	.984	.994	-.007	-.017	-.010
	TLI	.967	.978	.988	-.011	-.021	-.010
	SRMR	.036	.026	.019	.010	.017	.007
	RMSEA	.077	.067	.054	.010	.023	.013
Soledad	AVE	.47	.52	.56	-.05	-.09	-.04
	χ^2 (gl=31))	80.536	58.977	53.219	21.559	27.317	5.758
	χ^2 /gl	2.598	1.902	1.717	0.696	0.881	0.185
	TLI	.915	.975	.979	-.060	-.064	-.004
	CFI	.942	.983	.986	-.041	-.044	-.003
	SRMR	.046	.030	.028	.016	.018	.002
	RMSEA	.090	.055	.053	.035	.037	.002

Índices de ajuste y criterios de corte: χ^2 /gl <3; TLI (Tucker Lewis Index) \geq .95; CFI (Comparative Fit Index) \geq .95; SRMR (Standarized Root Mean Square Residual) <.08; RMSEA (Root Mean Square of Aproximation) <.06.

diferencias significativas entre las medias de las versiones de cinco, seis y siete opciones. Wakita et al. (2012) no encontró diferencias en su medición con cuatro y cinco opciones de respuesta, pero sí con siete. Leung (2011) reportó resultados similares entre las medias de instrumentos con 4, 5, 6 y 11 opciones de respuesta. Habrá que evaluar, en un estudio posterior, la razón por la que en el presente estudio se obtuvieron diferencias en dos escalas (Optimismo y Gratitud) y por qué la media de la versión de seis opciones resultó la más alta en todos los casos. Entre tanto, habrá que tener muy presente este efecto diferencial del número de opciones sobre las medias.

Los índices de consistencia interna más altos de tres de los cuatro instrumentos aplicados correspondieron a las versiones de siete opciones (en la escala de Bienestar Subjetivo el índice alfa más alto se obtuvo en seis opciones, aunque la diferencia con la de siete fue mínima). Estos resultados concuerdan con los reportados por otros autores (v.gr., Cicchetti et al., 1985; McKelvie, 1978; Preston & Colman, 2000), quienes afirman que la confiabilidad tiende a maximizarse con el uso de seis y siete opciones de respuesta.

En cuanto a la validez factorial, el mayor porcentaje de varianza media extraída fue obtenido en las versiones de siete opciones de respuesta y el menor, en las de cinco (excepto, nuevamente, en la Escala de Bienestar Subjetivo, en la que el índice más alto correspondió a la versión de seis opciones, aunque la diferencia con la de siete fue mínima). Lozano et al. (2008) también encontraron que al aumentar el número de opciones de respuesta, la varianza explicada se incrementa. En relación con el ajuste de los modelos factoriales a los datos, en los análisis factoriales confirmatorios se obtuvieron consistentemente mejores índices en las versiones de siete y seis opciones que en las de cinco, para las

cuatro escalas. Es decir, con instrumentos que sólo difieren en el número de opciones de respuesta, los procedimientos estadísticos arrojan mejores ajustes para las mediciones más finas que para las más gruesas, debido a la mayor variabilidad que es posible obtener. Puesto que, como señalan Maydeu-Olivares et al. (2017), el modelamiento estructural con variables latentes es una piedra angular de la psicometría y se usa con frecuencia para probar y construir teorías, es fundamental tomar en cuenta que el poder que tienen para probar los modelos propuestos está influenciado de manera decisiva por el número de opciones de respuesta.

Limitaciones y propuestas

Los resultados de este estudio indican que las escalas con seis y siete opciones de respuesta presentan, en términos generales, índices psicométricos más fuertes que las de cinco. Además, al utilizar este número de opciones de respuesta se obtiene mayor variabilidad, se realizan distinciones más precisas en la medición del atributo y es factible aplicar procedimientos estadísticos paramétricos.

Sin embargo, en virtud de que la investigación fue realizada en población universitaria, que suele estar familiarizada con cuestionarios y encuestas y que posee habilidades para discriminar entre varias opciones de respuesta, será necesario realizar estudios semejantes con muestras de características heterogéneas. Otra limitación es que sólo se analizaron cinco, seis y siete opciones de respuesta; sería conveniente incluir menos (dos, tres y cuatro) y más opciones (ocho, nueve y diez) para lograr una comprensión más completa del fenómeno. Asimismo, puesto que en el presente estudio se evaluaron tres emociones positivas, las cuales tienen efectos específicos

sobre el comportamiento (Schmidt, 2008) y cuyos puntajes se ubicaron por arriba de la media teórica, es probable que difieran de otras variables psicológicas, por lo que se sugiere replicarlo midiendo otros constructos y/o utilizando otros instrumentos. También habrá que considerar que las escalas aplicadas fueron cortas y unidimensionales (de siete a diez reactivos), por lo que es posible que los resultados varíen con instrumentos de mayor extensión. Asimismo, se requiere evaluar la comprensión que los participantes tienen de las diferentes opciones de respuesta y preguntarles su preferencia respecto de éstas. Finalmente, habrá que considerar que los elementos psicométricos estudiados aquí son solo un aspecto del extraordinariamente complejo proceso de la medición del comportamiento humano.

Referencia

- Aiken, L. R. (1983). Number of response categories and statistics on a teacher rating scale. *Educational and Psychological Measurement*, 43(2), 397-401. doi: 10.1177/001316448304300209
- Allen, E., & Seaman, C. (2007). Likert scales and data analyses. *Quality Progress*, 40(7), 64-65. Recuperado de: <http://rube.asq.org/quality-progress/2007/07/statistics/likert-scales-and-data-analyses.html>
- Boote, A. S. (1981). Reliability testing of psychographic scales. *Journal of Advertising Research*, 21(5), 53-60. doi: <http://psycnet.apa.org/record/1982-04609-001>
- Calleja, N. y Almazán, T. (en prensa). Escala de Bienestar Subjetivo (EBS-20 y EBS-8): Construcción, validación e invarianza de medición. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30(7), 879-889. doi: 10.1016/j.cpr.2010.01.006
- Chang, L. (1994). A psychometric evaluation of 4-point and 6-point Likert-type scales in relation to reliability and validity. *Applied Psychological Measurement*, 18(3), 205-215. doi: 10.1177/014662169401800302
- Cicchetti, D.V., Showalter, D., & Tyrer, P.J. (1985). The effect of number of rating scale categories on levels of interrater reliability: A Monte Carlo investigation. *Applied Psychological Measurement*, 9(1), 31-36. doi: 10.1177/014662168500900103
- Comrey, A. (1988). Factor-analytic methods of scale development in personality and clinical psychology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(5), 754-761. doi:10.1037/0022-006X.56.5.754
- Croasmun, J. & Ostrom, L. (2011). Using Likert-type scales in the Social Sciences. *Journal of Adult Education*, 40(1), 19-22. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ961998.pdf>
- Cummins, R. A. & Gullone, E. (2000). Why we should not use 5-point Likert scales: The case for subjective quality-of-life measurement. In *Proceedings of the Second International Conference on Quality of Life in Cities* (pp. 74-93). Kent Ridge, Singapore: National University of Singapore.
- Dawes, J. (2008). Do data characteristics change according to the number of scale points used? An experiment using 5-point, 7-point and 10-point scales. *International Journal of Market Research*, 50(1), 61-104. doi: 10.1177/147078530805000106
- DeVellis, R. F. (2017). *Scale development: Theory and applications*. (4th ed.). Los Angeles, CA: Sage.
- Diener, E. & Diener, C. (1996). Most people are happy. *Psychological Science*, 7(3), 181-185. doi: 10.1111/j.1467-9280.1996.tb00354.x.
- Diener, E. (2006). Guidelines for national indicators of subjective wellbeing and ill being. *Journal of Happiness Studies*, 7(4), 397-404. doi: 10.1007/s10902-006-9000-y
- Domínguez, S. A. (2013). ¿Ítems politómicos o dicotómicos? Un estudio empírico con una escala unidimensional. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 5(3), 30-37. Recuperado de: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/racc/article/view/5562/Lara>.
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, 18(1), 39-50. doi: 10.2307/3151312
- Furr, R. M. (2018). *Psychometrics: An introduction*. (3rd Edition). Los Angeles, CA: Sage.
- Garner, W. (1960). Rating scales, discriminability and information transmission. *Psychological Review*, 67(6), 343-352. doi: 1037/h0043047
- González, M., & Andrade, P. (2016). Escala de Bienestar Psicológico para Adolescentes. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 42(2), 69-83. doi: 10.21865/ridep42_69
- Green, P. & Rao, V. (1970). Rating scale and information recovery: How many scales and response category to use? *Journal of Marketing*, 34(3), 33-39. doi: 10.2307/1249817
- Hu, L. & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1-55. doi: 10.1080/10705519909540118
- Maeda, H. (2015). Response option configuration of online administered Likert scales. *International Journal of*

- Social Research Methodology*, 18(1), 15-26. doi: 10.1080/13645579.2014.885159
- Martínez, F. & Rodríguez, M. J. (2017). Comportamiento de las correlaciones producto-momento y tetracórica-policórica en escalas ordinales: Un estudio de simulación. *Relieve*, 23(2), 11-19. doi: 10.7203/relieve.23.2.9476
- Leung, S. (2011). A Comparison of psychometric properties and normality in 4-, 5-, 6-, and 11-point Likert scales. *Journal of Social Service Research*, 37(4), 412-421. doi: 10.1080/01488376.2011.580697
- López, J. (2005). Items politómicos vs. dicotómicos: un estudio metodológico. *Anales de Psicología*, 21(2), 339-344. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/167/16721216/>
- Lozano, L., García-Cueto, E. & Muñoz, J. (2008). Effect of the number of response categories on the reliability and validity of rating Scales. *Methodology*, 4(2), 73-79. doi: 10.1027/1614-2241.4.2.73
- Maydeu-Olivares, A., Fairchild, A., & Hall, A. (2017). Goodness of fit in item factor analysis: Effect of the number of response alternatives. *Structural Equation Modeling*, 24(4), 495-505. doi:10.1080/10705511.2017.1289816
- Mills, G. E., & Gay, L. R. (2016). *Educational research: Competencies for analysis and applications*. Upper Saddle Ridge, NJ: Pearson.
- McCullough, M. E., Emmons, R. A., & Tsang, J. A. (2002). The grateful disposition: A conceptual and empirical topography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82(1), 112-127. doi:10.1037//0022-3514.82.1.112
- McKelvie, S. J. (1978). Graphic rating scales. How many categories? *British Journal of Psychology*, 69, 185-202. doi:10.1111/j.2044-8295.1978.tb01647.x
- Miles, J. & Shevlin, M. (2011). *Applying regression & correlation: A guide for students and researchers*. Los Angeles, CA: Sage.
- Montero, M. E. y Sánchez, J. J. (2001). La soledad como fenómeno psicológico: Un análisis conceptual. *Salud Mental*, 24(1), 19-27. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2001/sam011d.pdf>
- Montero, M. E. (1998). *Soledad: Desarrollo y validación de un inventario multifacético para su medición*. (Tesis de Doctorado). Recuperado de: <http://132.248.9.195/pdbis/269524/Index.html>
- Nunnally, J. & Bernstein, I. (1994). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.
- Pedrosa, I., Celis-Atenas, K., Suárez-Álvarez, J., García-Cueto, E., & Muñoz, J. (2015). Cuestionario para la evaluación del optimismo: Fiabilidad y evidencias de validez. *Terapia psicológica*, 33(2), 127-138. doi: 10.4067/S0718-48082015000200007
- Preston, C. & Colman, A. (2000). Optimal number of response categories in rating scales: reliability, validity, discriminating power, and respondent preferences. *Acta Psychologica*, 104(1), 1-15. doi: 10.1016/S0001-6918(99)00050-5
- Ramsay, J. O. (1973). Effects of number of categories in rating scales on precision of estimation of scale values. *Psychometrika*, 38, 513-532. doi: 10.1007/BF02291492
- Revilla, M., Saris, W., & Krosnick, J. (2014). Choosing the number of categories in Agree-Disagree Scales. *Sociological Methods & Research*, 43(1), 73-97. doi: 10.1177/0049124113509605
- Schmidt, C. (2008). Construcción de un cuestionario de emociones positivas en población entreterriana. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 26(2), 117-139. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/4596/459647347007/>
- Schuts, H. & Rucker, M. (1975). A comparison of variables configuration across scale lengths: an empirical study. *Educational and Psychological Measurement*, 35(2), 319-324. doi: 10.1177/001316447503500210
- Simms, L. J., Zelazny, K., Williams, T. F., & Bernstein, L. (2019). Does the number of response options matter? Psychometric perspectives using personality questionnaire data. *Psychological Assessment*, 31(4), 557-566. doi: 10.1037/pas0000648
- Stevens, S. (1946). On the theory of scales of measurement. *Science*, 103, 677-680. Recuperado de: http://gaius.fpce.uc.pt/niips/novoplano/mip1/mip1_201314/scales/Stevens_1946.pdf
- Stevens, S. (1957). On the psychophysical law. *Psychological Review*, 64(3), 153-181. doi: 10.1037/h0046162
- Streiner, D., Norman, G., & Cairney, J. (2015). *Health measurement scales: A practical guide to their development and use*. (5ª ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Wakita, T., Ueshima, N., & Noguchi, H. (2012). Psychological distance between categories in the Likert scale. *Educational and Psychological Measurement*, 72(4), 533-546. doi: 10.1177/0013164411431162
- Weng, L. J. (2004). Impact of the number of response categories and anchor labels on coefficient α test-retest reliability. *Educational and Psychological Measurement*, 64, 956-972. doi: 10.1177/0013164404268674

Apéndice: Reactivos de las escalas aplicadas

<i>Cuestionario de Optimismo – COP</i> (Pedrosa et al., 2015)	<i>Cuestionario de Gratitud</i> (McCullough et al., 2002)
<p>Tengo confianza en mi futuro. Tengo confianza en superar los problemas. Tiendo a pensar que todo saldrá bien. Veo los aspectos positivos de las cosas. Creo que conseguiré las principales metas de mi vida. Veo cada reto como una oportunidad de éxito. Me ocurren más cosas buenas que malas. Por muy mal que salgan las cosas encuentro aspectos positivos. Cuando pienso en el futuro soy positivo.</p>	<p>Conforme avanzo en edad, valoro más a las personas que han formado parte de mi vida. Tengo mucho que agradecer en la vida. Cuando miro a mi alrededor, considero que hay mucho por lo que estar agradecido. Conforme soy mayor, valoro más las experiencias que he vivido. Estoy agradecido(a) con una gran diversidad de personas. Con frecuencia me siento agradecido(a) por algo o con alguien Si tuviera que hacer una lista de todo lo que agradezco, sería una lista muy larga.</p>
<i>Escala de Bienestar Subjetivo (EBS)</i> (Calleja y Almazán, en prensa)	<i>Escala de Soledad</i> (Montero, 1998)
<p>Mi vida es feliz. Estoy satisfecho(a) con mi vida. Mi vida es maravillosa. Me gusta mi vida. Disfruto de mi vida. Soy una persona feliz. Mi vida me trae alegría. Estoy "de buenas".</p>	<p>Me siento desamparado(a). La soledad es mi única compañera. Me siento rechazado(a). Me siento solo(a). Me siento incomprendido(a). Me siento apartado(a). Me siento aislado(a). Me siento encerrado(a) en mí mismo(a). Siento que solo cuento conmigo mismo(a). Me siento abandonado(a).</p>

Investigación empírica y análisis teórico

Rehabilitación en un niño con daño cerebral en hemisferio derecho y cerebelo por evento cerebrovascular

Rehabilitation in a child with cerebellar and brain damage on the right hemisphere as a consequence of cerebral stroke

Campos-García, David¹; Solovieva, Yulia^{1,*} y Machinskaya, Regina²

Resumen:

El éxito de un tratamiento depende del tiempo que dure y su intensidad, no obstante, permanece la pregunta acerca de la viabilidad de evidenciar resultados positivos en sujetos con daño cerebral después de varios años desde el suceso. Los objetivos del estudio son describir el caso de un niño con daño cerebral temprano en hemisferio derecho y cerebelo con evolución mayor a diez años, presentar estrategias para su evaluación y evidencia sobre su rehabilitación. El método de estudio consistió en un "Estudio de caso clínico" a través del análisis cualitativo del síndrome neuropsicológico durante la valoración previa y posterior. Los resultados permitieron constatar un mejor nivel de funcionamiento de los sistemas funcionales para las acciones prácticas, lúdicas, gráficas y verbales, así como mejoría en el tono muscular y el equilibrio. La evidencia se discute en términos de la importancia de evaluar los trastornos, contemplando los niveles fisiológico/orgánico, psicofisiológico, psicológico y verbal, para establecer programas de intervención dirigidos a la causa y no al síntoma, apoyados de la actividad rectora de la edad psicológica.

Palabras Clave: *daño cerebral, hemisferio derecho, cerebelo, rehabilitación neuropsicológica, lenguaje.*

Abstract:

The success of neuropsychological rehabilitation depends on its duration and intensity. Nevertheless, there is still the question that remains related to the possibility of showing positive results in subjects with brain damage after several years since the event. The objectives of the study were to describe the case of a child with early brain damage in the right hemisphere and cerebellum with an evolution older than ten years, to present strategies for assessment and evidence about his rehabilitation. The study method consisted of a "Clinical study case" through the qualitative analysis of the neuropsychological syndrome during the pre and post-assessment. Results obtained in the study allowed to determine a better functioning level of functional systems for the practical, ludic, graphic and verbal actions, as well as improvement on the muscle tone and balance. The evidence is discussed in terms of the importance of assessing disorders, including physiological/organic, psychophysiological, psychological and verbal levels to establish interventional programs directed to the cause and not the symptom, supported on the guiding activity of the psychological age.

Keywords: *brain damage, right hemisphere, cerebellum, neuropsychological rehabilitation, language.*

¹Maestría en Diagnóstico y Rehabilitación Neuropsicológica, Facultad de Psicología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México.

²Instituto de Fisiología del Desarrollo, Academia de Ciencias de Educación de Rusia, Moscú, Rusia

*Correspondencia: yulia.solovieva@correo.buap.mx

Históricamente hablando, la rehabilitación neuropsicológica se ha fundamentado en casos de recuperación en adultos con daño cerebral (DC), haciendo énfasis en factores como la edad, la localización, la severidad del daño y en factores culturales para buscar la reinserción laboral, educativa y/o familiar. De igual forma, en la práctica rehabilitatoria clínica, se hace particular hincapié en el periodo posterior al daño, ya que se suele especificar que el éxito de un tratamiento depende del tiempo que dure y demore, así como de la intensidad del mismo, no obstante, ¿qué sucede cuando el DC ocurrió durante la niñez? ¿Es posible evidenciar resultados positivos en un sujeto con DC después de varios años desde el suceso?

Vigotsky (1995) y Obukhova (2006) refieren dos condiciones para que el desarrollo psicológico sea factible: sistema nervioso central sano e interacción del niño en la sociedad. Por otro lado, para los fines del análisis de trastornos en el desarrollo y el aprendizaje, Solovieva y Quintanar (2016c) establecieron la presencia de daño orgánico adquirido en la infancia y el estado de inmadurez cortical o la influencia de mecanismos de regulación subcortical como condiciones que comprometen el desarrollo psicológico. Para ellos, la adecuada comprensión de un síndrome requiere del análisis conjunto de los niveles fisiológico/orgánico, psicofisiológico y el psicológico, puesto que la sintomatología no se explica solamente como consecuencia de inmadurez o compromiso de las estructuras cerebrales, sino también como consecuencia de la situación social de desarrollo (Vigotsky, 1996; Obukhova, 2005; Solovieva y Quintanar, 2016c). De acuerdo a estos autores, con la situación social del desarrollo nosotros comprendemos no solamente a circunstancias sociales del desarrollo del niño, sino también a la posibilidad, probabilística y real, de satisfa-

cer necesidades culturales a través de la inclusión del menor en diversas actividades a lo largo de la ontogenia.

Nuestro análisis actual se relaciona con la primera situación negativa en las condiciones orgánicas del desarrollo psicológico: al DC. Al respecto, una de las causas más atípicas es el evento cerebrovascular en niños, con una incidencia de 13 por cada cien mil sujetos. En relación a la mortandad, un aproximado del 20% fallece y más del 50% de los niños sobrevivientes presentan secuelas neurológicas por esta causa (Giroud et al., 1995; Lanska et al., 1991, como se citó en Ciccone, Cappella & Borgna-Pignatti, 2011).

Para brindar un escenario inicial, la literatura especializada en el análisis clínico del DC infantil incluye, entre los diagnósticos comunes, el retraso cognitivo, el pobre rendimiento en escritura, aritmética y lectura (Rodrigues et al., 2011), hemiparesia y convulsiones como los síntomas iniciales más comunes por evento cerebrovascular, seguidos por distonía y alteración en el estado de conciencia (Yilmaz et al., 2011), compromiso en el control atencional o TDAH (Crowe, Cattroppa, Bahl & Anderson, 2013; Tran & Wu, 2019), dificultades residuales en la movilidad (pasos más lentos, cortos y anchos para compensar el desequilibrio) (Beretta, Molteni, Galbiati, Stefanoni & Strazzer, 2017), déficits sensoriomotores, cognitivos, del lenguaje y el comportamiento (Lambregts et al., 2018), evidencia de alexitimia en la adultez (Ho & Lee, 2013), dificultades de comunicación asociadas a la adquisición y uso del vocabulario (Chea, Munro, Drevensek, Brady & Docking, 2019), así como compromiso ejecutivo (establecimiento de objetivos y velocidad de procesamiento) persistente (10 años después del DC) ante lesiones graves (Beauchamp et al., 2011).

Delimitando a pacientes con DC en hemisferio derecho, estos se consideran un grupo heterogéneo por la ubicación y extensión de las lesiones, por la presencia de dificultades lingüísticas y por factores como edad y lateralidad del sujeto (Mackenzie & Brady, 2008). La sintomatología ante daño en dicho hemisferio incluye, entre otras, pobre contacto visual (Blake, 2018), deficiencias en la pragmática del lenguaje (Barnes et al., 2019; Hewetson, Cornwell & Shum, 2017; Parola et al., 2016), alteración de la prosodia emocional (Guranski & Podemski, 2015), presencia de confabulaciones (Bartolomeo, De Vito & Malkinson, 2017), discurso desintegrado, falta de categorización y mala interpretación del significado social (Lomlomdjian et al., 2017), así como heminegligencia espacial (Klinke, Hjaltason, Tryggvadóttir & Jónsdóttir, 2017).

En la misma línea de estudio de las afectaciones por lesiones adquiridas del sistema nervioso central, existe un apartado orientado al análisis de la sintomatología y las características clínicas por daño cerebeloso. Entre la sintomatología asociada se encuentran la falta de coordinación, temblores posturales y megalografía (Manto, 2018), coordinación deficiente, precisión alterada, temblor en las extremidades al caminar y mantener la postura, así como problemas de regulación conductual, TDAH y rasgos similares al espectro autista (Salman & Tsai, 2016; Stoodley & Limperopoulos, 2016; Wang, Kloth & Badura, 2014; Shakiba, 2014), alteraciones en la producción de la escritura y la lectura (Van Dun, Vandendorre & Mariën, 2016; Stoodley, 2016). Al respecto de esta sintomatología, se acepta que la visión tradicional sobre el cerebelo en relación a la función motora se ha redefinido, puesto que en revisiones clínicas se ha reconocido su implicación en funciones cognitivas, afectivas y conductuales (Provasi et

al., 2014; De Smet, Paquier, Verhoeven & Mariën, 2013), sin embargo, Noroozian (2014) acota que las operaciones cognitivas asociadas en la actualidad a esta estructura, se deben agregar a las funciones motoras ya reconocidas, en lugar de reemplazarlas.

Dentro de la práctica clínica, la rehabilitación de los síndromes producidos por daño orgánico requiere un nuevo apartado. Sobre esto, se acepta la importancia de la rehabilitación temprana, integral, interdisciplinaria, formal, individualizada e intensiva para conseguir efectos positivos notorios, posibilitando así la reinserción del paciente a la comunidad como miembro activo y reducir su dependencia (Machuca, Madrazo, Rodríguez y Domínguez, 2002; Sörbo et al., 2005; Mackay, Bernstein, Chapman, Morgan & Milazzo, 1992; Pallesen, Buhl & Roenn-Smidt, 2016; Svendsen & Teasdale, 2006; Bajo & Fleminger, 2002; Buhl & Pallesen, 2015). No obstante, en la práctica las propuestas están orientadas al entrenamiento conductual, cognitivo y físico.

Para dirigir la revisión a las estrategias de intervención en casos concretos, la investigación de Johnson (2009) permitió reconocer que niños con trastornos motores y del neurodesarrollo son sedentarios, ocasionando disminución del equilibrio, la fuerza, resistencia, flexibilidad, presentado obesidad y depresión, para lo cual suele emplearse equinoterapia, uso de pesas, caminadoras y sesiones grupales de aeróbicos. Al respecto, Hassett et al. (2018) marcaron que pacientes con lesiones cerebrales pasan gran parte del día sedentarios y solos, haciendo notar la importancia de tener actividades que fomenten su independencia (comer, asearse, bañarse, ir al baño, transferencia cama-silla-inodoro, locomoción y uso de escaleras), aunadas a las asignadas para terapia física, ya que con este tipo de ac-

tividades es posible aumentar la motivación del usuario y la participación familiar.

En cuanto a la rehabilitación de aspectos cognitivos y, a pesar del creciente desarrollo de la neuropsicología y su metodología, las estrategias de rehabilitación para pacientes con DC se siguen englobando en tres categorías básicas: restauración, compensación y sustitución de las funciones afectadas. Sobre esto último, Noreña De et al. (2010) acotan que métodos basados en dichas estrategias no permiten la generalización de los aprendizajes y la mejora de los mecanismos cognitivos subyacentes. A modo de ejemplo, Van Heugten, Ponds y Kessels (2016) notan que el entrenamiento cerebral “está de moda” para la atención de trastornos del neurodesarrollo y el DC, el cual privilegia el uso de ordenadores con el objetivo de “mejorar” dominios cognitivos a través de la práctica y la capacitación (entrenamiento). Aceptando la limitación de estos métodos, los autores previos acentúan la importancia de programas integrales de rehabilitación neuropsicológica. Otro ejemplo se encuentra en Mackenzie y Brady (2008), los cuales sugieren el entrenamiento conductual (esperar turnos) en pacientes con daño en hemisferio derecho y la compensación de las deficiencias encontradas en funciones (aisladas) como la atención y la memoria.

A nivel fisiológico, la reorganización cortical de pacientes con DC en etapas tempranas de la vida fue ampliamente descrito por Artzi et al. (2016). Según sus conclusiones, y apoyados en los trabajos de Desmurget, Bonnetblanc y Duffau (2007) y Weinstein et al. (2014), la reorganización y compensación cerebral de la sustancia gris dentro del hemisferio contralateral a la lesión, en lugar del hemisferio lesionado, apunta a una recuperación menos eficiente. Hipotetizaron que, la reorganización perilesional, en lugar de contralesio-

nal, permite mejores resultados en la recuperación motora y lingüística de pacientes con DC temprano. Precisamente las ideas acerca del rol primordial de la reorganización de los sistemas funcionales dentro del hemisferio lesionado y no contralateral fueron expuestas en los trabajos de Luria (Solovieva y Quintanar, 2016b; Quintanar y Solovieva, 2016).

Hasta aquí, lo revisado permite evidenciar puntos débiles del proceso rehabilitatorio en casos de DC en la infancia, tales como la escasa interacción entre los profesionales encargados de la intervención de aspectos motores y cognitivos, la existencia, en la literatura especializada, de descripciones sintomatológicas abstractas que parecen ser retomadas de los manuales de neurología, las cuales omiten por completo el análisis funcional de un niño con sus fortalezas y debilidades, así como la evidente intervención a partir del trabajo con funciones psicológicas aisladas, priorizando el entrenamiento y el establecimiento de mecanismos de compensación y adaptación a los déficits detectados. Lo anterior implica que, en la práctica, el trabajo interdisciplinario lejos de ayudar, conlleva a que la multiplicidad de opiniones genere intervenciones aisladas, sin ninguna posibilidad de ser un tratamiento integral.

Rehabilitación neuropsicológica en el modelo histórico-cultural

El modelo del enfoque neuropsicológico de Vigotsky (2013) y Luria (1974, 2005) y la posterior teoría de la actividad (Leóntiev, 2011, 1983), ha demostrado posibilidades reales para garantizar la adquisición de la experiencia cultural que cada niño necesita de acuerdo a su edad psicológica, la rehabilitación de los movimientos, la reorganización de los sistemas funcionales en niños y adultos como consecuencia de DC y alteraciones del

desarrollo (Leóntiev y Zaporozhets, 2016; Morales, Lázaro, Solovieva y Quintanar, 2014; Mata, Solovieva Quintanar y Soto, 2014; Pelayo, Solovieva, Quintanar, Reyes & Jimeno, 2016; López, Solovieva y Quintanar, 2016; Solovieva & Quintanar, 2017a; Solovieva & Quintanar, 2018a).

A partir de la propuesta de Tsvetkova (1985) citada por Quintanar, Lázaro y Solovieva (2016), este modelo divide sus principios de rehabilitación en psicofisiológicos, psicológicos y pedagógicos. Dichos principios contemplan, entre otras, la cualificación del defecto, el apoyo en los analizadores conservados, la creación de nuevos sistemas funcionales, el apoyo en toda la esfera psíquica y no en procesos psíquicos aislados, la organización de la actividad, el control del paciente, considerar la complejidad y diversidad del material concreto y verbal, así como el aspecto emocional del mismo.

Desde esta perspectiva, las condiciones desfavorables del desarrollo, tanto orgánicas, como sociales, son responsables del déficit funcional de los mecanismos psicofisiológicos, los cuales se adquirirán dentro de diversas actividades en las cuales el niño se incluye. A modo de definición, los mecanismos psicofisiológicos o factores neuropsicológicos se entienden como el trabajo que realiza una zona o conjunto de zonas cerebrales altamente especializadas (Xomskaya, 2002; Quintanar y Solovieva, 2008; Mikadze y Korsakova, 1994). Dichos mecanismos psicofisiológicos no se encuentran “localizados” inflexiblemente en diversos sectores cerebrales, sino que cambian su relación funcional con estos a lo largo de la infancia (Solovieva y Quintanar, 2014). Estos últimos autores hacen notar que, en la infancia temprana, un mismo mecanismo cerebral puede tener una representación cerebral mucho más amplia, incluyendo zonas

corticales y subcorticales, pero que, a lo largo de la infancia, la participación de las zonas corticales se precisa.

Para este paradigma, la evaluación, además de detectar al mecanismo responsable de las dificultades, también expondrá el nivel de participación cortical o subcortical en dependencia de la etapa del desarrollo ontogénico (Solovieva, Machinskaya, Quintanar, Bonilla y Pelayo, 2013). Estas premisas teóricas permiten al clínico relacionar el nivel psicológico de la actividad humana con el psicofisiológico y, además, atribuir un compromiso cortical, una alteración subcortical o daño encefálico, mediante la inclusión de los niveles electrofisiológico y anatómico (Solovieva, Lázaro y Quintanar, 2008; López et al., 2016; Solovieva y Quintanar, 2016c). Es decir, se trata de una valoración integral que, en conjunto, garantice la puesta en marcha de un programa exitoso de intervención neuropsicológica, orientados a la causa y no a la sintomatología.

A partir de estos referentes teóricos, los objetivos de este artículo son presentar las estrategias utilizadas durante la evaluación neuropsicológica cualitativa en el caso de un niño con DC temprano en hemisferio derecho y cerebelo por evento cerebrovascular con evolución mayor a diez años, brindar propuestas para la organización de la rehabilitación, así como mostrar evidencia sobre los resultados de la intervención, en aras de brindar al lector la posibilidad de integrar la teoría y la práctica clínica para dar respuesta a las necesidades emergentes en este campo de las neurociencias, una vez que reconocemos la limitada existencia de textos en relación a esta temática.

En el estudio se plantearon las siguientes premisas. (1) Un proceso de rehabilitación neuropsicológica que interviene la cau-

sa de las dificultades y que contempla las características de desarrollo psicológico, en lugar de trabajar con funciones psicológicas aisladas, y que mantiene congruencia teórica y metodológica, permite evidenciar reducción de la sintomatología y crear sistemas funcionales, cuyos efectos resultan sistémicos. (2) Incluir elementos como la actividad rectora de la edad psicológica, los planos de formación de las acciones intelectuales, los niveles de regulación requeridos y los tipos de ayuda que brinda el adulto, permiten organizar un programa de intervención individualizado y totalmente orientado a las dificultades del paciente. (3) La evaluación y metodología clínico cualitativa permite la realización de un análisis sistémico completo del cuadro clínico, resultando válida y de utilidad ante casos de daño cerebral infantil. (4) La rehabilitación de los movimientos (tono muscular en manos y el equilibrio) es posible mediante la incurción del paciente en acciones prácticas y que generen la necesidad para realizarlas. (5) La rehabilitación neuropsicológica desde la perspectiva histórico-cultural permite obtener resultados positivos en casos de daño cerebral infantil, aun en casos con periodos largos sin intervención formal desde el suceso.

Materiales y método

Diseño

Para este trabajo se empleó el estudio de caso, realizándose una evaluación pretest/posttest, con comparación intrasujeto, ulterior a la aplicación de un programa de intervención. Se trata de una evaluación neuropsicológica cualitativa que corresponde a las premisas planteadas en el estudio. En este estudio no se utilizaron pruebas psicométricas estandarizadas, debido a que se trata de una metodología cualitativa de estudio clínico de un caso.

Participante

Se trata de un niño de 12 años de edad, diagnosticado con soplo sistólico en precordio a los 8 meses de vida. Al año tuvo dos paros cardiorespiratorios durante una intervención quirúrgica para atender la cardiopatía. 6 meses posteriores a la cirugía se realizó una resonancia magnética por detección de poca movilidad en extremidades, evidenciando un hematoma epidural antiguo en localización fronto-temporal y parietal derechas, así como dilatación del sistema ventricular supratentorial por hemorrágica intracraneal, además de alteraciones focales en el puente por secuela isquémica en esa localización y lesión en el hemisferio cerebeloso derecho.

Actualmente el paciente no se relaciona con familiares de su edad y se muestra retraído con extraños. Suele pasar las tardes frente a la televisión. No se baña ni viste solo y requiere apoyo para sujetar la cuchara, no consigue caminar de modo independiente, pierde el equilibrio y cae. Cuenta con sobrepeso, así como con diagnósticos de pie talo valgo y diplegia espástica. Presenta historial de escolarización poco constante.

Instrumentos de evaluación

Para la evaluación neuropsicológica y psicológica del desarrollo, se utilizaron protocolos de valoración cualitativa desarrollados para hispanoparlantes a partir de los fundamentos teóricos-metodológicos de la neuropsicología histórico-cultural (Luria 1974, 2005; Vigotsky, 1995), elaborados por la Maestría en Diagnóstico y Rehabilitación Neuropsicológica de la Facultad de Psicología de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, entre los que se incluyen:

- Evaluación neuropsicológica infantil breve-Puebla (Solovieva y Quintanar, 2017b).
- Evaluación neuropsicológica de la actividad

del niño preescolar (Quintanar y Solovieva, 2010a).

-Evaluación neuropsicológica de la actividad escolar (Quintanar y Solovieva, 2012).

-Tareas complementarias para evaluar en otros planos (perceptivo, materializado y concreto) la comprensión del lenguaje oral, la planeación, las imágenes internas, organización secuencial de movimientos y acciones, retención visual y audio-verbal, integración cinestésica, oído fonemático e integración espacial (Quintanar y Solovieva, 2010b).

-Electroencefalograma con análisis cualitativo -visual para valoración del estado funcional y del grado de madurez cerebral (Machinskaya, 2006). Dicho análisis fue realizado por experta en electrofisiología.

Resulta importante exponer que la evaluación clínica neuropsicológica mediante instrumentos cualitativos, a diferencia de la realizada mediante baterías psicométricas, permite la realización de un análisis sistémico completo de las funciones psicológicas superiores, la determinación de las causas y los efectos sistémicos de las alteraciones (Glozman, 2002), es decir, posibilita la exploración del desarrollo psicológico de los sujetos a partir de la actividad rectora identificada, así como el reconocimiento del estado funcional de los mecanismos psicofisiológicos (conservación o compromiso). Esto último resulta importante una vez que, desde la perspectiva histórico-cultural, el compromiso de uno o varios mecanismos psicofisiológicos propicia la aparición de un síndrome neuropsicológico (Tsvetkova, 2016; Solovieva y Quintanar, 2016c; Luria, 2005, 1974, 1947).

Este tipo de análisis es posible una vez que la valoración cualitativa desde esta perspectiva implica identificar el proceso de ejecución de las tareas, y no solo el resultado, mediante la exploración de los tipos de erro-

res y las particularidades de la ejecución, la otorgación de distintos grados de ayuda por parte del adulto (Solovieva, 2014; González y Solovieva, 2016; Solovieva et al., 2008), la inclusión de una base orientadora de la acción (Talizina, 2009) y la utilización de distintos planos de formación de las acciones mentales (Galperin, 1987, 2011a, 2011b).

Desde estas consideraciones, los protocolos de evaluación utilizados para este caso han sido desarrollados a partir de una base teórica estricta, por lo cual consideran la validez de constructo, la confiabilidad pretest/postest y la consistencia interna. Además, estos instrumentos han sido utilizados en investigaciones clínicas, tales como estudios de caso, caracterizaciones, para el establecimiento y valoración de programas de intervención/rehabilitación, estudios de correlación y longitudinales, demostrando su utilidad, su coherencia teórica y su validez para la práctica diagnóstica (Meza, García, Pelayo y Bonilla, 2019; Maravillas, Solovieva, Pelayo y Quintanar, 2019; Solovieva & Quintanar, 2018b; Ochoa & Quintanar, 2018; Luna, Solovieva, Lázaro & Quintanar, 2017; Solovieva, Pelayo, Méndez, Machinskaya y Morán, 2016; Solovieva y Quintanar, 2016b; Rojas, Lázaro, Solovieva y Quintanar, 2014; Lázaro, Quintanar, Solovieva, Torres y Salazar, 2014; Morales, Solovieva, Lázaro, Quintanar y Machinskaya, 2014; Sarmiento, Solovieva y Quintanar, 2013).

Procedimiento

La evaluación neuropsicológica inicial se realizó de manera individual durante 5 sesiones de 50 minutos cada una. Dicha evaluación fue llevada a cabo por un evaluador principal, junto con otro evaluador que realizó anotaciones a partir de sus observaciones clínicas. Durante estas sesiones se exploraron los meca-

nismos psicofisiológicos de oído fonemático, de organización secuencial de movimientos y acciones, integración cinestésica, análisis y síntesis espaciales simultáneas (en los componentes global y analítico), retención visual, retención audio-verbal, regulación y control, así como las neoformaciones de las edades preescolar y escolar, entre las que se encuentran la formación de las imágenes internas, los procesos de lectura, escritura y cálculo, la actividad voluntaria, las funciones del lenguaje y la actividad gráfica.

Para el establecimiento del diagnóstico inicial se contó con dos docentes del posgrado en Diagnóstico y Rehabilitación Neuropsicológica como supervisores y evaluadores ciegos, además, el caso fue revisado en dos sesiones de discusión clínica realizadas por dicho posgrado.

El análisis clínico-cualitativo permitió identificar los mecanismos psicofisiológicos débiles y fuertes, así como las características de desarrollo psicológico del sujeto participante, derivando en el establecimiento de un programa de intervención neuropsicológica, de acuerdo con la solicitud y carta de compromiso firmada por los cuidadores directos del paciente. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla y se siguieron los procedimientos para garantizar el cumplimiento de los principios y normas de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (2013).

El programa de intervención se aplicó durante 4 meses, con 40 sesiones en total, de 60 minutos cada una, además de otorgarse recomendaciones para casa orientadas a la organización de la actividad lúdica y al aumento de la independencia. Dicho programa se aplicó en las instalaciones de la Sede Clínica de Neuropsicología del Hospital Universitario de la Benemérita Universidad Autónoma

de Puebla.

Posterior a las 40 sesiones de trabajo se programó una evaluación cualitativa post para identificar los avances alcanzados por el programa. Por razones de validez clínica, la evaluación post se realizó por un evaluador distinto de la evaluación inicial y del que aplicó el programa de intervención. Esto se llevó a cabo en una cámara Gesell y se utilizaron tareas selectas clínico-cualitativas para la valoración de los mecanismos psicofisiológicos identificados como comprometidos y las neoformaciones de la edad psicológica atribuida.

Para el análisis de avances se contó con dos docentes del posgrado en Diagnóstico y Rehabilitación Neuropsicológica. Para dicho análisis, la evidencia fue presentada en una sesión de discusión de caso clínico con apoyo audiovisual comparativo (pre/post).

Los familiares firmaron un acuerdo informado sobre el uso de los materiales del caso para revisión en sesiones de caso clínico y su posterior publicación.

Resultados

Resultados de la evaluación inicial

Durante la evaluación clínica se observó dificultad importante para mantener el equilibrio, requiriendo de una persona como soporte para facilitar los actos de caminar, sentarse y levantarse de una silla, bajo tono muscular en las cuatro extremidades, débil presión en ambas manos, dificultad para sujetar con precisión el lápiz con los dedos, así como ausencia de preferencia manual. Por otro lado, en ningún momento dirigió la mirada a los evaluadores.

Las conclusiones de la evaluación inicial se pueden resumir en la presencia de un síndrome complejo que se caracteriza por cuatro niveles de análisis, identificables a partir de los datos clínicos:

A nivel neuropsicológico se aprecia funcionamiento favorable de los mecanismos de activación cortical inespecífica, oído fonemático, integración cinestésica, retención audio-verbal y retención visual. Se constata un compromiso funcional grave del mecanismo psicofisiológico de regulación y control, lo cual genera alteraciones en el discurso relacionadas con la presencia de asociaciones colaterales, intrusiones, contaminaciones y perseveraciones en el plano intelectual, así como la falta de organización, planeación y verificación de cualquier actividad. Por otro lado, se evidenció debilidad funcional en los mecanismos de organización secuencial de movimientos y acciones (cinético) y de síntesis espacial. A estas dificultades neuropsicológicas se agregan problemas neurológicos de movilidad primaria, así como de equilibrio y tono muscular.

Desde el nivel psicológico se identifica una edad psicológica correspondiente a la primera etapa del preescolar, dado el pobre desarrollo de las diferentes funciones del lenguaje, nulo desarrollo de la actividad gráfica, ausencia de motivos necesarios para la incorporación de la actividad escolar y la motivación observada hacia acciones lúdicas con apoyo concreto. La motivación predominante se relaciona con tareas lúdicas y prácticas concretas. Las ayudas del adulto no siempre son comprendidas ni recibidas por el paciente.

En el plano verbal se detecta la posibilidad de comprender palabras y oraciones concretas, no así del sentido y significado de oraciones complejas, textos, lenguaje metafórico y figurado. Se evidencian múltiples asociaciones colaterales, intrusiones y sustituciones semánticas en todas las tareas y comunicación diaria.

En el nivel neurofisiológico, el análisis cualitativo visual a partir del registro de la

actividad eléctrica cerebral permitió constatar estado funcional de la corteza incongruente con la norma de edad. En la Figura 1 se aprecian periodos largos (hasta 5 segundos) de brotes rítmicos con la frecuencia de 6-7 Hz en los sectores centrales y ténporo-parietales. Estos patrones manifiestan decremento de la excitabilidad en zonas somatosensoriales y motoras de la corteza cerebral. Se aprecian husos alfa en sectores frontales predominantemente del hemisferio derecho. De acuerdo a los datos relacionados con el uso de electroencefalograma magnético, la fuente de estos patrones en forma de husos que se registran en los sectores frontales constituye la corteza cingular anterior (Connemann et al., 2005). Esta zona prefrontal en la superficie medial del hemisferio derecho representa un eslabón importante en el mantenimiento de los sistemas cerebrales del control selectivo durante actividades prolongadas (Posner & Fan, 2008).

En general, los datos del síndrome concuerdan con aspectos clínicos relacionados con lesión frontal cortical y cerebelosa del hemisferio derecho, así como lesiones subcorticales que involucran sistemas de regulación motora. Los datos electroencefalográficos corresponden con los reportados en los niveles neuropsicológico, psicológico y verbal.

Programa de intervención neuropsicológica.

El programa se aplicó durante 4 meses, con 40 sesiones en total, de 60 minutos cada una. El programa se diseñó con base en los principios de corrección y rehabilitación neuropsicológica del modelo histórico-cultural, los cuales contemplan la planificación de tareas dirigidas a los mecanismos débiles y no a los síntomas o a funciones psicológicas aisladas (Tsvetkova, 2001), es decir, a la formación de

los mecanismos psicofisiológicos débiles sobre la base de los mecanismos psicofisiológicos fuertes (Akhutina, 1998), la mediatización e interiorización gradual de las acciones que incluyen dichos mecanismos, de acuerdo con la teoría de formación de las acciones intelectuales por etapas etapas (material, materializado, perceptivo concreto, perceptivo generalizado, verbal externa del adulto, verbal externa del niño, silente y mental) (Galperin, 2011a, 1987), la zona de desarrollo próximo (Vigotsky, 2013), la base orientadora de la acción, la organización y control de la actividad del niño, así como el favorecimiento de la motivación (Talizina, 2009; Galperin 2011b), la organización y formación de actividad rectora de la edad preescolar (Elkonin, 1980; Solovieva, 2012), al igual que la estructura psicológica de la acción (Leóntiev, 2011; Talizina, 2009).

Para este programa de intervención, la actividad elegida fue la lúdica, la cual conduce al desarrollo de la comunicación personal, considerada uno de los logros más importantes de la edad preescolar (Vigotsky, 1996). Sobre esto, la actividad de juego es la que favorece al desarrollo psicológico en la edad preescolar, así que cualquier programa de intervención neuropsicológica que se elabore para niños de esta edad, debe organizarse con tareas correctivas dentro de esta actividad (Bonilla, Solovieva y Quintanar, 2016). Las actividades se organizaron apoyadas en los planos material (objetos y juguetes reales) y materializado (sustitutos concretos de los objetos reales), aumentando los niveles de complejidad. Para el desarrollo de la actividad gráfica, se utilizó la metódica de Solovieva y Quintanar (2016a).

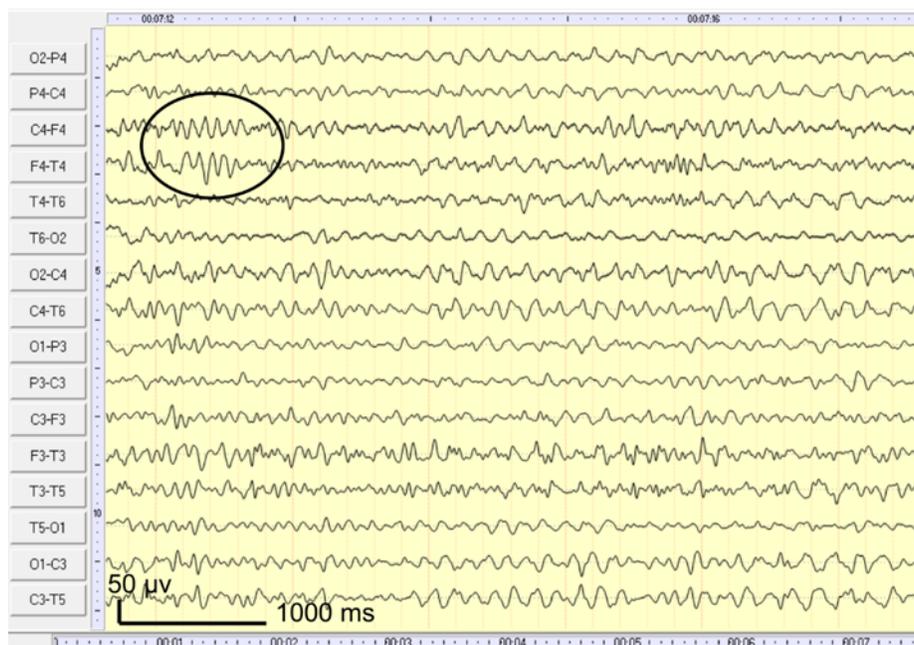


Figura 1. Fragmento del registro electroencefalográfico bipolar.

El objetivo general del programa consistió en promover el desarrollo funcional del mecanismo psicofisiológico de regulación y control, mejorar el trabajo de los mecanismos de síntesis espaciales simultáneas y de organización secuencial motora, así como favorecer al aumento del tono muscular en manos y el equilibrio.

A continuación, se describe el esquema general de trabajo durante la aplicación del programa de intervención neuropsicológica. Para mayor claridad, en cada tarea se han colocado, entre paréntesis, los mecanismos y elementos trabajados.

Etapa preliminar

Los objetivos de esta etapa consistieron en dar a conocer la estructura y dinámica de la intervención a los padres del paciente, informar sobre los alcances y límites del programa, así como establecer el compromiso de participación constante durante el mismo.

Etapa 1.

Duración: 2 meses

Objetivos: favorecer la organización, planeación y verificación mediante la actividad lúdica, brindar elementos de preparación para el dibujo, propiciar la adquisición de la actividad constructiva y aumentar el tono muscular en manos.

Tareas:

-Identificación de la percepción global (formas), con la posibilidad de salir a caminar con el menor al patio y hacer una comparación entre objetos y formas presentadas en dicha zona (mecanismo de análisis y síntesis espacial, equilibrio, elementos preliminares de la actividad gráfica).

-Elaboración de formas con plastilina, orientando la atención a que los objetos reales pueden ser reducidos a formas, así como va-

riando el nivel de dureza de la plastilina (tono muscular en manos, mecanismo de análisis y síntesis espacial, elementos preliminares de la actividad gráfica, preferencia manual).

-Armado y desarmado total de objetos conocidos con presión y uso de herramientas (tono muscular, mecanismo de organización secuencial de movimientos y acciones, preferencia manual).

-Representación simbólica de acciones y gestos estando de pie (elementos preliminares de la actividad gráfica, preferencia manual, equilibrio).

-Lectura, análisis y reproducción de palabras o frases cortas de cuentos, con apoyo de un muñeco (función comunicativa del lenguaje, mecanismo de regulación y control, mecanismo de organización secuencial de movimientos y acciones).

-Juego con secuencias usando pelotas grandes (mecanismo de organización secuencial de movimientos y acciones, equilibrio, tono muscular en manos).

-En todas las tareas, el adulto dirige al paciente, guía, organiza y regula la actividad, propicia que el menor note sus errores y los verifique, se trabaja de modo gradual y se dan niveles de ayuda, así como estrategias de solución (mecanismo de regulación y control).

Etapa 2.

Duración: 2 meses.

Objetivos: favorecer el lenguaje expresivo, la organización, planeación y verificación mediante acciones lúdicas, propiciar la representación de formas de objetos en el espacio gráfico, desarrollar la actividad constructiva y aumentar el tono muscular en manos.

Tareas:

-Dibujo de formas. Estando de pie, el menor sigue con crayolas o plumones el contorno de formas dibujadas y fenómenos de la

naturaleza en una superficie amplia de papel o pizarrón, con ayuda de curvas y puntos (actividad gráfica, equilibrio, tono muscular en manos, preferencia manual). Ver Figura 2.

-Construcción de torres con presión. A partir de una base con un tornillo vertical, el paciente selecciona los bloques correctos, los agrega en orden secuencial propuesto y concluye colocando una tuerca. Se retira el tornillo a partir de los avances y se complejiza el modelo (mecanismo de organización secuencial de movimientos y acciones, mecanismo de análisis y síntesis espacial, tono muscular en manos, preferencia manual).

-Análisis de cuento y repetición de frases relacionadas de mayor extensión, mediante la utilización de objetos representativos y apoyándose en un muñeco. A partir del avance, se incluye al paciente en la elaboración de diálogos cortos de un personaje, con apoyo de muñeco (función comunicativa del lenguaje, mecanismo de regulación y control, mecanismo de organización secuencial de

movimientos y acciones).

-Juego con secuencias usando pelotas medianas y pequeñas (mecanismo de organización secuencial de movimientos y acciones, equilibrio).

-Dibujo de objetos elementales, comunes y agradables a partir de modelos presentados, en una superficie de papel o pizarrón que reduce gradualmente su tamaño y estando de pie (actividad gráfica, equilibrio, tono muscular en manos, preferencia manual, mecanismo de análisis y síntesis espacial). Ver Figura 2.

-Construcción de modelos tangram y “hammer and nails” (mecanismo de análisis y síntesis espacial, tono muscular en manos, preferencia manual).

-En todas las tareas, el adulto dirige al paciente, guía, organiza y regula la actividad, propicia que el menor note sus errores y los verifique, se trabaja de modo gradual y se dan niveles de ayuda, así como estrategias de solución (mecanismo de regulación y control).



Figura 2. El paciente durante las sesiones de intervención. Se muestra siguiendo patrones establecidos, de pie, con apoyo del terapeuta para sujetarlo y usando un plumón/crayola de modo independiente.

Resultados de la evaluación post tratamiento

Como se expuso en la descripción del procedimiento, posterior a la intervención se realizó una evaluación clínica, cuyos resultados se contrastaron cualitativamente con el desempeño del paciente durante la evaluación inicial.

La Tabla 1 muestra los tipos de errores y dificultades que aparecieron durante la evaluación neuropsicológica inicial y las ejecuciones, o principales cambios encontrados, durante la evaluación post intervención.

Tabla 1.

Observaciones Cualitativas Pre y Post Intervención.

Mecanismo psicofisiológico y tareas de evaluación.	Evaluación inicial	Evaluación final
Actitud general.	En ningún momento dirigió la mirada a los evaluadores, requirió animación constante para iniciar, continuar y ampliar la longitud de sus verbalizaciones. Se mostró retraído.	Dirigió y mantuvo la mirada al evaluador (desconocido para él), inició y continuó la conversación sin necesidad de animación, se mostró extrovertido y con alta disposición para la realización de las tareas. Brindó expresiones de afecto, tales como abrazar.
Tono muscular en manos.	Débil tono muscular en ambas manos, manifestado en la dificultad para sujetar con precisión cualquier objeto con los dedos, incluido el lápiz ante solicitud de dibujar. El menor dejó caer el instrumento sin posibilidad de levantarlo de modo independiente.	El menor consiguió el armado y desarmado de juguetes, construyó torres altas con cubos pequeños, sin tornillo de apoyo y usando solamente dos dedos (Figura 3). Se observó la capacidad para sujetar plumnón y lápiz con manos y dedos de modo
Equilibrio.	Dificultad importante para caminar y mantener el equilibrio, requiriendo en todo momento de una persona como soporte para realizar los actos de caminar, sentarse y levantarse de la silla. No se mostró motivado para desplazarse de modo independiente, ya que los padres reportaron caídas múltiples cuando ha intentado mantenerse de pie, razón por lo cual es preferentemente	Complementado con las recomendaciones dadas para su hogar, el menor se mostró motivado para trabajar de pie y para desplazarse solamente sujetando el brazo de un adulto o siendo sujetado por la parte posterior de su camisa, sin necesidad de ser cargado para trasladarse de lugar a otro, apreciándose incluso disminución de su peso.
Preferencia manual.	Uso indiscriminado de ambas manos ante tareas gráficas.	Durante la ejecución de tareas constructivas y gráficas, se identificó preferencia manual derecha.
Mecanismo psicofisiológico de análisis y síntesis espacial (actividad gráfica).	Ejecuciones en forma de garabatos (ejecución irreconocible) (Figura 5), aún con la implementación de distintos niveles de regulación por parte del evaluador, solicitud desplegada para notar los errores y propuesta de puntos guía. El paciente no logró establecer formas globales de los objetos.	Capacidad de dibujar la forma global de objetos y unir puntos para organizar el dibujo del modelo propuesto, así como evidencia de elementos proporcionales. Se aprecia desaparición de los garabatos, elaboración de imágenes simples, presencia de rasgos esenciales en sus ejecuciones (Figuras 6, 7 y 8). Por otro lado, se apreció aumento en la necesidad de puntos guía durante las ejecuciones realizadas en hojas de papel tamaño carta, así como mayor dificultad para realizar líneas pequeñas o círculos

Tabla 1.

Observaciones Cualitativas Pre y Post Intervención (continuación).

		<p>(Figura 6). En relación a esto, la utilización de puntos guía permiten al sujeto aumentar la precisión de agarre y dirección del trazo, la organización y planeación del modelo a realizar, así como la posibilidad de establecer elementos proporcionales. El uso de puntos guía fue solo posible en ejecuciones post, lo cual, además de relacionarse con elementos de aumento en el tono muscular y de análisis y síntesis espacial, evidencian un aumento considerable en la regulación conductual del paciente, en la posibilidad de aceptar el apoyo externo y de notar sus errores. Los dibujos ante superficies más amplias permitieron la ejecución de trazos más claros, lo cual se relaciona con el proceso de adquisición de la actividad gráfica y el nivel de tono muscular en manos alcanzado. (Figuras 7 y 8). Elementos que aún no permiten elaborar dibujos con precisión en superficies pequeñas.</p>
<p>Mecanismo psicofisiológico de análisis y síntesis espacial (comprensión).</p>	<p>En los planos verbal, perceptivo y materializado, se observó imposibilidad para elaborar, comprender y completar oraciones con preposiciones tales como “dentro, frente a, a través de, en, con, a”. En el plano material, el menor ubicó partes de su cuerpo y ejecutó órdenes con contenido espacial, empero, se observaron dificultades constantes con la identificación izquierda-derecha.</p>	<p>Adecuada ejecución de órdenes con preposiciones espaciales, incluidas derecha-izquierda en el plano materializado.</p>
<p>Mecanismo psicofisiológico de organización secuencial de movimientos y acciones.</p>	<p>Imposibilidad, aún con ayuda del lenguaje del evaluador, para realizar movimientos recíprocos de manos, el intercambio de posiciones de los dedos y una secuencia de movimientos manuales. Presentó errores de simplificación ante secuencias en planos material y materializado.</p>	<p>Coordinación recíproca de manos y secuencia manual lenta, con ausencia de perseveraciones o simplificaciones. Ejecución adecuada de secuencias en plano materializado, sin necesidad de apoyo del lenguaje del adulto o personal (Figura 11).</p>
<p>Mecanismo psicofisiológico de regulación y control (verificación).</p>	<p>Ausencia del reconocimiento y la posibilidad de corregir los errores cometidos en todas las tareas, aún con el señalamiento directo del adulto.</p>	<p>El paciente notó y trató de corregir sus errores en tareas de dibujo, construcción de torres, comprensión de oraciones (complejas largas y con contenido espacial) y cuento, mediante el señalamiento de imágenes, así como en su discurso, por ejemplo: Evaluador: y tú, ¿cuándo te pones triste? Paciente: ¿cuándo me pongo triste? Me pongo triste para que, no, digo, me pongo triste cuando mi papá y mi mamá no están juntos.</p>

Tabla 1.

Observaciones Cualitativas Pre y Post Intervención (continuación).

<p>Mecanismo psicofisiológico de regulación y control (planeación y organización).</p>	<p>Imposibilidad para ejecutar una tarea de cancelación (Figura 9) y para aceptar estrategias brindadas por el adulto para mejorar sus ejecuciones, por ejemplo, ante tareas gráficas, de acceso al significado y sentido de textos, entre otras, evidenciando constantes respuestas impulsivas. Ante situación de juego, el menor no hizo propuesta al evaluador.</p>	<p>Posibilidad de planeación (ejecución correcta) en tarea de cancelación (Figura 10). Fue capaz de aceptar estrategias y la regulación del evaluador para resolver tareas propuestas, tales como elaborar un dibujo con puntos de referencia, resolver tareas tipo tan-gram, analizar cuentos y dar propuestas de juego.</p>
<p>Mecanismo psicofisiológico de regulación y control (producción oral, organización del discurso), función comunicativa del lenguaje.</p>	<p>Presencia de contaminaciones verbales, perseveraciones en el plano intelectual, discurso incoherente, con pobre secuencia temporal y aparición frecuente de asociaciones colaterales ante la presentación de un estímulo (palabra), por ejemplo:</p>	<p>Uno de los avances más sobresalientes de nuestro tratamiento se relacionó con los cambios en el discurso. Ante repetición de palabras, preguntas directas y diálogo, pudo observarse coherencia, secuencia temporal, ausencia de perseveraciones del pensamiento, nulas asociaciones colaterales, intrusiones, contaminaciones verbales y respuestas impulsivas, mostrando la posibilidad de verificar sus verbalizaciones, siendo posible iniciar y mantener una conversación breve.</p>
	<p>Evaluador: repite “pelo”. Paciente: ¿pelo? ¿Aquí está mi pelo? Hay una serpiente acá, ¿quieres una luz? Evaluador: repite “gato”. Paciente: gato, yo tengo a mis perros. Evaluador: repite “blusa”. Paciente: en su cumpleaños le regalamos una blusa a mi mamá Monse. Evaluador: repite “clavos”. Paciente: clavos, ¡ah! Es para martillar, así. Evaluador: “flor”. Paciente: Oye, ¿quieres que te traiga unas flores de mi casa? Evaluador: “vaca”. Paciente: vaca, vacaciones, yo fui de vacaciones, mi papá está allá, papi, Pepe, Brenda, Brendita tiene novio y se llama José y tendrá novio, oye, yo tengo a mis tías.</p>	<p>Ejemplo ante repetición de palabras: Evaluador: repite “pelo”. Paciente: pelo. Evaluador: repite “gato”. Paciente: gato. Evaluador: repite “blusa”. Paciente: blusa. Evaluador: repite “peine”. Paciente: peine. Evaluador: repite “mariposa”. Paciente: mariposa Evaluador: repite “perro”. Paciente: perro.</p>
	<p>Ejemplo del discurso ante preguntas directas: Evaluador: ¿cuándo tiene miedo la gente? ¿Cuándo tienes miedo? Paciente: miedo, las aves tienen años y se asustan. Me salió, ¿mi qué? ¿Quieres ir a mi casa? Evaluador: ¿qué es lo que más te gusta comer? Paciente: manzanas, manzanas rojas, cerezas, uvas, las uvas están deliciosas, ciruela pasa, plato de habichuelas, sopa caliente, sopa caliente y espagueti, sopa caliente pero no tan caliente, pero no tanto, tragar.</p>	<p>Ejemplo ante preguntas directas: Evaluador: dime, ¿sabes cuándo tiene miedo la gente? Paciente: cuando se asustan, cuando hay brujas, en la noche de brujas (importante mencionar que la evaluación se realizó cercano al día de muertos en México y al Halloween). Evaluador: ¿qué es lo que más le gusta comer a tu papá? Paciente: ¡ah! A él le gustan las verduras y también el arroz.</p>
	<p>Ejemplo ante diálogo: Evaluador: Cuéntame, ¿qué harás mañana? Paciente: ¡ah! Mañana no voy a ninguna parte, ¡eh! Sí voy a salir con mis papás, pero te vas a encargar, ¿eh? Evaluador: ¿de qué me voy a encargar? Paciente: de mi negocio (el paciente no tiene negocio), de vender jugos, de vender paletas heladas.</p>	<p>Evaluador: ¿cuándo se pone súper feliz tu mamá? Paciente: cuando mi papá la abraza. Evaluador: y tú, ¿cuándo te pones triste? Paciente: ¿cuándo me pongo triste? Me pongo triste para que, no, digo, me pongo triste cuando mi papá y mi mamá no están juntos.</p>
		<p>Ejemplo ante diálogo (iniciado por el paciente): Paciente: oye, ¿qué quieres que te traigan los reyes magos? Evaluador: yo quiero un carrito que pueda armar.</p>

Tabla 1.

Observaciones Cualitativas Pre y Post Intervención (continuación).

	<p> Evaluador: ¿y tú qué haces en ese negocio? Paciente: atiendo a mis pacientes, los míos, los entiendo muy bien, cuando, ¡ah! Cuando yo me voy, pues tú, pues tú, yo me voy, yo me voy a comer y tú te encargas de eso, ¡ah! Evaluador: ¿y qué más harás mañana? Paciente: ¡ah! Mañana voy al parque, ¡ah! No voy a estar, ayer fuimos a la playa (el menor no ha ido a la playa en muchos años). Evidencia de contaminaciones verbales, por ejemplo, en una tarea de retención audio-verbal (repetición de palabras), responde con elementos de tareas previas (tarea verbal asociativa, de repetición de oraciones y de dibujo de personas): “niño jugando con la pelota roja, niño uso rojo, ¿qué?”. Por otro lado, se observaron perseveraciones en el plano intelectual, ya que, al responder a una gama diversa de tareas verbales (diálogo, solicitud de repetición de oraciones, preguntas sobre textos leídos, cuadros temáticos, etc.), el menor brindó el mismo tipo de respuesta, por ejemplo: “¿quieres que te traiga una luz de mi casa?”, “¿quieres que te traiga un foco de mi casa?”, “¿quieres una luz?”, “¿quieres una lámpara?”, “papá, mi papá está allá”, “salí de vacaciones a la playa, casi me quemó”, “compramos camioneta nueva”, “mi papá es patrón”, “tú atenderás mi negocio” “¿qué, ¿no sabes?”, “oye, ¿me salió?”. </p>	<p> Paciente: ¿como un rompecabezas, pero más grande? Evaluador: exacto, uno así. Y a ti, ¿qué quieres que te traigan los reyes? Paciente: un avión, uno como el de Paw Patrol, pero más grandote, se transforma, tiene ruedas y un cuartel. Evaluador: ese cuartel, ¿ya lo tienes o también se lo vas a pedir a los reyes? Paciente: también se lo voy a pedir. Evaluador: entonces le vas a pedir el avión y el cuartel. Paciente: sí, y una bici. Evaluador: pero, ¿no le estás pidiendo mucho a los reyes? ¿Si te van a traer todo eso? Paciente: Sí, les pongo una cartita y ya. Evaluador: y la bici, ¿cómo la estás pidiendo? Paciente: muy grande, para que aprenda a montarla y le enseñe a mi hermana, es que ella se va para atrás y se cae. Evaluador: ¿ella es pequeña o es grande? Paciente: ella es muy grande. Evaluador: ¿y de qué color quieres tu bicicleta? Paciente: la quiero color rojo. Evaluador: ¿ese es tu color favorito? Paciente: sí. Ejemplo ante tarea de retención audio-verbal (repetición de oraciones): Evaluador: repite “el niño juega con la pelota roja”. Paciente: el niño juega con la pelota roja. Evaluador: repite “la luna brilla”. Paciente: la luna brilla. Evaluador: repite “los niños juegan a la pelota en el patio de la casa del vecino”. Paciente: los niños juegan a la pelota en el patio de la casa del vecino. </p>
<p>Observaciones parentales.</p>	<p>Se reportó que al paciente no le gusta ir a la escuela, negándose a realizar trabajos que se le dificultan. No se relaciona con familiares de su edad, se muestra retraído con extraños y evita el diálogo con ellos. Adecuada relación solo con personas conocidas, con las cuales es capaz de demostrar afecto mediante abrazos y besos</p>	<p>Refirieron “mejor actitud y disposición para realizar las tareas en casa y la escuela”, así como mayor atención y organización en sus actividades. En relación a su diálogo, apreciaron mayor coherencia, menor dispersión y más temas de conversación. Lo notaron “más despierto y alegre”. Reportaron que actualmente solicita que le dejen tarea en la escuela y se muestra más sociable.</p>

Nota: Se muestra una comparación cualitativa pre y post en las áreas y mecanismos psicofisiológicos trabajados. No se compara entre instrumentos de evaluación completos, sino entre tareas seleccionadas de los instrumentos de evaluación empleados, las cuales permiten reportar con mayor claridad los cambios clínicos y en relación a la sintomatología. Contemplando esto, en cada columna se comparan las mismas tareas de evaluación.



Figura 3. Se muestra al paciente durante la sesión de evaluación post, realizando una torre, regulándose con el lenguaje externo del adulto y sujetando con precisión un cubo pequeño.



Figura 4. Sujeción del plumón alcanzada por el paciente durante la realización de tareas gráficas. Es posible observar aumento del tono muscular en manos, lo cual permite usar objetos de modo independiente .

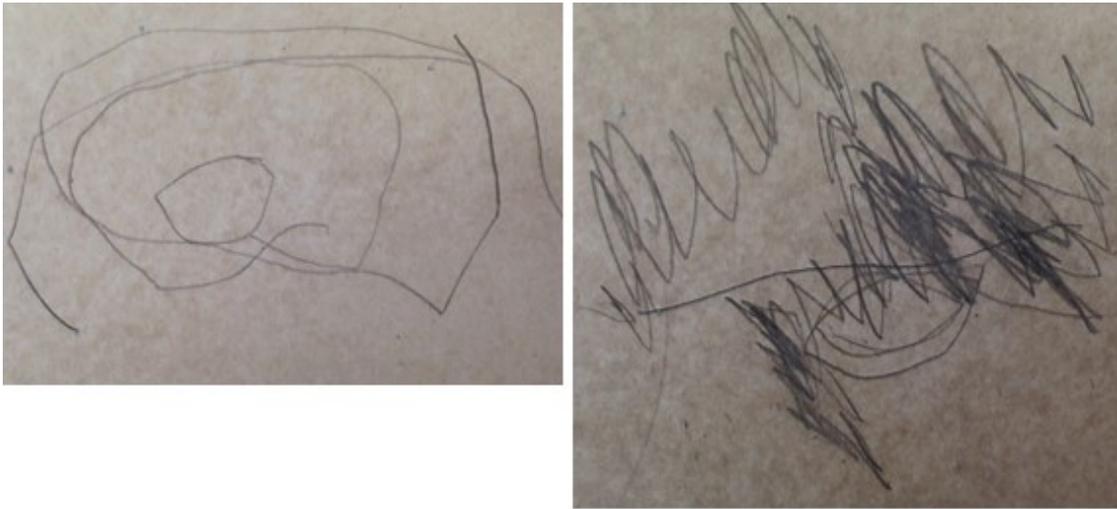


Figura 5. Actividad gráfica pre tratamiento. Ejecuciones correspondientes a copia de casa y dibujo de niño. Se aprecian garabatos en ambas imágenes.



Figura 6. Actividad gráfica post tratamiento. Ejecuciones correspondientes a copia de casa y dibujo de niño. Elementos realizados en una superficie de papel tamaño carta.

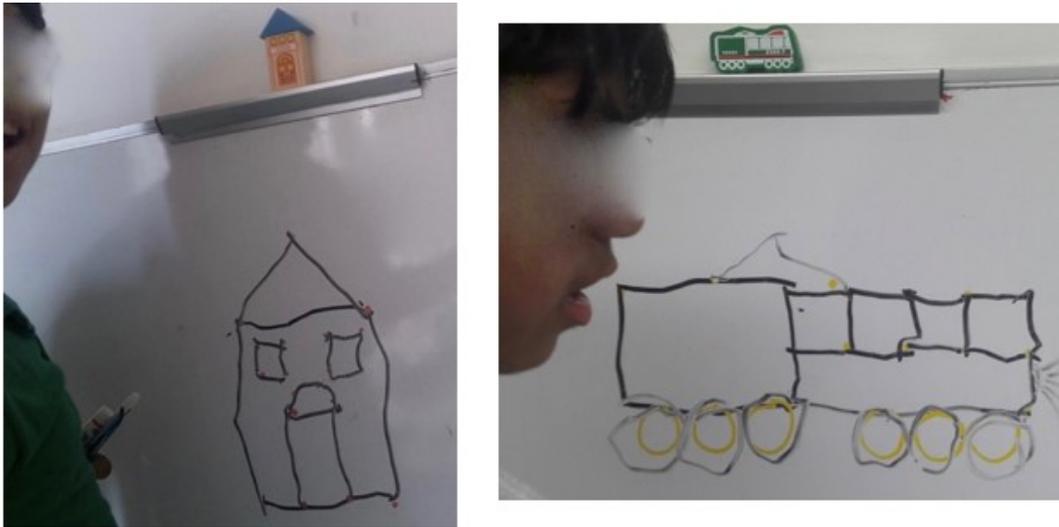


Figura 7. Ejemplos de la actividad gráfica alcanzada por el paciente ante la solicitud de realizar el dibujo de un objeto presentado. Ejecuciones realizadas de pie, con apoyo del terapeuta para sujetarlo y en una superficie amplia .

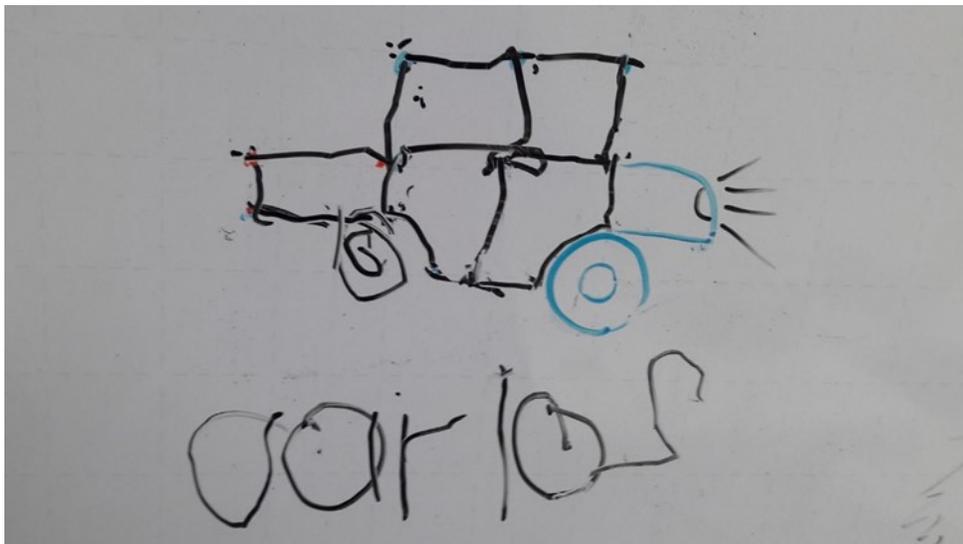


Figura 8. Se muestra la calidad del trazo alcanzado ante la solicitud de dibujar “el carro de la patrulla canina” en una superficie amplia. El paciente escribió de modo voluntario su nombre al terminar la tarea, mostrándose alegre al haberlo conseguido de modo independiente.

Discusión y conclusiones

El análisis de las alteraciones del desarrollo y el DC infantil es un campo de estudio creciente para la neuropsicología, sin embargo, es notorio el énfasis que la literatura ha brindado a caracterizar síndromes y la limitada existencia de textos que proporcionen evidencia clínica sobre la evolución y los cambios positivos resultantes de un proceso de rehabilitación o corrección neuropsicológica, enfocándose solo a brindar estrategias generales de intervención, revisiones teóricas o a enlistar programas ya establecidos para ser replicados.

Limitándonos al DC, la multiplicidad de causas del daño orgánico en niños implica reconocer que cada sujeto cuenta con antecedentes y una sintomatología particular, razón por lo cual, discutir sobre la efectividad de programas de intervención entre casos clínicos similares, por ejemplo, para niños con DC producto de evento cerebrovascular, resultaría en un ejercicio limitante y se correría el riesgo de generalizar o reducir el umbral de análisis, empero, es posible discutir sobre los principios metodológicos de programas publicados de rehabilitación neuropsicológica en niños y adultos, sobre el proceso de evaluación inicial propuesto, la implementación de tareas, la efectividad reportada y el impacto positivo en la calidad de vida de los pacientes.

Solovieva y Quintanar (2014), con una visión heredada de la escuela histórico-cultural y la teoría de la actividad en psicología, apuntan a que el escepticismo que genera la poca eficacia de los tratamientos aplicados para la superación de las dificultades en niños, se debe a la ausencia de relación entre el diagnóstico y la propuesta correctiva, al desconocimiento de las necesidades psicológicas de cada edad y a la imposibilidad para elegir métodos eficaces para el síndrome detectado. Al respecto, en la revisión a programas de rehabilitación neuropsicológica hecha por

Suárez, Quiroz, Monachello y Reyes (2016), es posible encontrar evidencia sobre estas ideas, una vez que se aprecia el énfasis en el uso de técnicas de restauración de funciones psicológicas alteradas, tales como la atención sostenida, la memoria o las funciones ejecutivas, mediante el uso prioritario de programas de entrenamiento cognitivo y valoraciones psicométricas. Para estos autores, el enfoque restaurativo no necesariamente brinda buenos resultados en la práctica clínica, ya que los programas revisados no consiguieron reportar ganancias funcionales en los pacientes después de los tratamientos, lo cual es, en su opinión, una consecuencia del uso de test psicométricos para valorar los resultados, ya que en aras de brindar “suficiente evidencia científica” sobre la efectividad de los programas de rehabilitación mediante un análisis estadístico, se pierde la posibilidad de valorar otras áreas, tales como la motivación, la autonomía y el desempeño en las actividades diarias del sujeto. En relación a esto, Bonilla et al. (2016) notan, a partir de un estudio de caso, que el modelo cuantitativo, independiente de la disciplina, a partir de la identificación de lo que un niño puede o no puede hacer (presencia o ausencia), no permite analizar el proceso de resolución de una tarea, limitándose al resultado y a reflejar solamente la zona de desarrollo actual. Mismas observaciones también fueron reportadas en una revisión enfocada al DC y al entrenamiento de la memoria (Ruíz, Aragón, Díaz y Herrera, 2009), encontrándose que, si bien las técnicas de recuperación y compensación fueron las más utilizadas en los programas de rehabilitación y refirieron mejoría estadística en las funciones intervenidas, dichos programas no exploraron, ni reportaron, las posibilidades de generalizar los avances a otras áreas diferentes a las entrenadas o en entornos típicos para el paciente.

Sobre la línea de intervención de funciones psicológicas aisladas y el entrenamiento, estudios de caso y revisiones sugieren la aplicación de programas computacionales estandarizados de entrenamiento, o incluso de realidad virtual, para casos de DC y alteraciones del desarrollo (Rubio, 2011; Barahona et al., 2012; Barker-Collo et al., 2009; Barbosa, Miranda & Bueno, 2014; Zickefoose, Hux, Brown & Wulf, 2013; Bernabeu et al., 2004; Romero y Moraleda, 2011), concluyendo mejoría estadísticamente significativa en sus usuarios, sin embargo, dicho avance numérico se limitó a determinadas funciones (por ejemplo: medidas de atención), omitiendo evidencia sobre generalización a otras áreas, a otras funciones psicológicas o en relación a la funcionalidad del paciente fuera del consultorio. Sobre esto, Pertíñez y Linares (2013) exponen que, si bien estos programas informáticos brindan “datos objetivos” sobre las ejecuciones de los pacientes, estos no pueden sustituir al clínico y a la importancia de intervenir en actividades significativas y de la vida diaria del sujeto.

Por otro lado, en la literatura también es posible encontrar propuestas de programas de rehabilitación con aparente fundamentación en los postulados de la neuropsicología de A.R. Luria, los cuales consideran el análisis de los mecanismos psicofisiológicos e incluso incorporan en su revisión teórica los principios de rehabilitación y corrección del modelo histórico-cultural aquí expuestos, empero, es evidente la ausencia de coherencia teórico-metodológica en estos estudios (Trujillo, Bonilla, Flor y Vargas, 2017; Olarte, 2019; Jiménez y Marques, 2018), una vez que recurren al uso de pruebas psicométricas para las valoraciones iniciales y post, brindan mayor importancia a la cuantificación de los tipos de errores aun cuando se usaron instru-

mentos cualitativos, plantean tareas orientadas a funciones psicológicas aisladas y a la estimulación de todos los mecanismos psicofisiológicos sin importar la identificación de los mecanismos conservados, sugieren la adaptación del paciente a su entorno y el uso de ordenadores, proponen técnicas de relajación y, por último, realizan inferencias sobre la mejora de los mecanismos psicofisiológicos aparentemente comprometidos, aun cuando no se realizó un análisis sindrómico de los sujetos, confirmando de este modo lo referido por Solovieva y Quintanar (2014) en párrafos iniciales de esta discusión, en relación al escepticismo que genera la poca eficacia de los tratamientos por la pobre relación entre el diagnóstico y la propuesta de intervención. Además, en este tipo de estudios se omitió la imperante necesidad de priorizar el análisis cualitativo de los errores sobre el cuantitativo cuando se empleen instrumentos clínicos neuropsicológicos, ya que, de otro modo, se puede caer en errores diagnósticos, una vez que un paciente puede tener errores en diversas tareas durante la exploración de todos los mecanismos psicofisiológicos, pero eso no implica el compromiso funcional de todos ellos (Lázaro, Quintanar y Solovieva, 2010).

Reconociendo que los niños diagnosticados con DC representan una población con expresiones clínicas específicas en cada caso, es imperiosa una valoración individual para conocer su desarrollo psicológico, psicofisiológico y su nivel de madurez cortical, para así establecer un programa de intervención que brinde respuesta a los déficits detectados. En correspondencia con esto, el proceso de evaluación empleado para el caso que describimos en este texto, guardó coherencia teórica y metodológica con los fundamentos del modelo histórico-cultural en psicología y neuropsicología (Akhutina, 1998; Tsvetkova,

2001; Solovieva y Quintanar, 2016b; Galperin, 2011c; Solovieva y Quintanar, 2014, 2016c), una vez que la valoración diagnóstica fue realizada a partir del análisis cualitativo de los errores y las ejecuciones, se utilizaron instrumentos de valoración que no fueron solamente adaptados o traducidos de otros idiomas y se contempló la implementación de niveles de ayuda. Esta evaluación neuropsicológica cualitativa posibilitó la identificación de la causa o los mecanismos psicofisiológicos con compromiso funcional subyacentes a la sintomatología, permitió además identificar la zona de desarrollo actual y próxima, brindando elementos metodológicos para organizar la intervención (apoyos materiales y materializados, en este caso), datos sobre la base orientadora de la acción y los niveles de regulación necesarios durante las tareas propuestas, fue posible la identificación de la edad psicológica correspondiente en nuestro paciente, la actividad rectora (juego con apoyos concretos y no la actividad escolar guiada, puesto que si bien esta última sería la esperada para su edad cronológica, no es la correspondiente), sus motivaciones y las características de sus movimientos (equilibrio y tono muscular), a partir de la utilización de distintos niveles de análisis (neuropsicológico, psicológico, verbal, neurofisiológico), generando de esta forma el diseño y la implementación del programa de intervención descrito. Dichos niveles de análisis no se contemplan ante la utilización de los procedimientos de evaluación psicométrica estandarizada.

Enfatizamos la importancia de la detección temprana de las dificultades en el desarrollo, sin embargo, con este estudio de caso evidenciamos que cuando existe coherencia entre el diagnóstico y la intervención, se pueden obtener resultados altamente significativos, aun después de periodos prolongados sin

tratamiento. El trabajo dirigido a la causa y no al síntoma o a funciones psicológicas aisladas, tuvo un efecto sistémico en toda la esfera psíquica del menor, permitiendo, además de un mejor nivel de funcionamiento de los sistemas funcionales para las acciones prácticas, lúdicas, gráficas y verbales en nuestro paciente, un aumento del nivel de independencia, la seguridad y la confianza en sí mismo, en sus intereses, así como en el deseo de tener mayor participación y responsabilidades.

Al respecto, la intervención orientada a la integración funcional de los mecanismos psicofisiológicos débiles, dentro de la actividad rectora de la edad psicológica correspondiente, conduce a la superación o mejoría de las dificultades detectadas, así que, en el marco del presente estudio, la razón por la cual el paciente mostró mejoría en las tareas de valoración neuropsicológica, en su discurso y a nivel sistémico, es que nuestro programa fue elaborado para atender la causa de las dificultades, es decir, favorecer el desarrollo funcional del mecanismo psicofisiológico detectado con compromiso funcional grave (de regulación y control), el cual garantiza el proceso de ejecución de una tarea de acuerdo con el objetivo establecido, así como los procesos de organización, planeación y verificación de cualquier actividad del sujeto, incluido el discurso, además de ser un programa orientado a mejorar el trabajo de los mecanismos de análisis y síntesis espacial (garantiza la percepción y producción de elementos con particularidades espaciales) y de organización secuencial motora (garantiza el paso fluente de un movimiento a otro e inhibe el eslabón motor anterior para el paso flexible al eslabón motor posterior).

En relación a esto último, resulta importante exponer que, la evidencia brindada

de mejoría y los efectos sistémicos reportados se deben, desde el aparato teórico-metodológico de la neuropsicología histórico-cultural, al hecho de que los mecanismos psicofisiológicos constituyen los mecanismos cerebrales de las acciones (actividades) que realiza un sujeto y que la ejecución de una acción no puede ser realizada por un solo factor, ya que una acción se representa en el cerebro como un sistema de varios factores (conexiones asociativas que los unen funcionalmente con distintos sectores de la corteza, es decir, el trabajo unificado de diferentes sectores cerebrales especializados) o un “sistema funcional complejo”. Así, la concepción del sistema funcional es el camino para comprender la interacción entre el nivel psicológico y los mecanismos cerebrales (nivel neuropsicológico), puesto que la situación psicológica permite la conformación gradual de los sistemas funcionales cerebrales. De este modo, los sistemas funcionales complejos son la base psicofisiológica de las funciones psicológicas, es decir que, un sistema nervioso por sí mismo no es la fuente de dichas funciones psicológicas, sino los mecanismos de las acciones psicológicas (actividades culturales compartidas con el adulto) que conforman los sistemas funcionales (Luria, 2005, 1974; Leóntiev, 1983; Solovieva y Quintanar, 2016c; Xomskaya, 2002; Solovieva et al., 2008). Justificando de este modo el hecho de que nuestro programa no se oriente solamente a restaurar funciones psicológicas superiores aisladas. En esta línea, Leóntiev (1983, 1984) expone que no es posible encarar los mecanismos cerebrales psicofisiológicos y sus sistemas funcionales de otro modo que como producto del desarrollo de la propia actividad y el dominio de instrumentos y operaciones.

De este modo, contemplamos que la situación desfavorable del desarrollo del niño

con DC puede ser modificada a través de la implementación de programas de intervención neuropsicológica adecuados, ya que la posibilidad del adulto de incluirse conjuntamente en la ejecución de tareas, permitirá al menor conformar los sistemas funcionales que subyacen a las acciones y optimizar el estado funcional de los niveles cerebrales corticales y subcorticales requeridos.

A partir de los logros alcanzados en el estado funcional de los mecanismos psicofisiológicos y en el desarrollo psicológico de nuestro paciente, es plausible mencionar que los programas de rehabilitación neuropsicológica que, además de intervenir la causa de las dificultades o los mecanismos psicofisiológicos con compromiso funcional, consideran las características de cada edad psicológica y su actividad rectora como elementos fundamentales para establecer su metodología, permiten diseñar tareas que orientan la motivación, la participación activa y posibilitan efectos sistémicos a toda la esfera psíquica de los sujetos. Estos efectos también fueron evidentes en otros programas de intervención desarrollados bajo los mismos principios teóricos y metodológicos que el que reportamos en este texto (Bonilla, Solovieva, Méndez y Díaz, 2019; Solovieva y Quintanar, 2016b; Morales et al., 2014; Barrera y Sánchez, 2014; Pelayo, Solovieva, Quintanar y Reyes, 2014; López, Quintanar, Perea y Ladera, 2013; Ronquillo, García, Machinskaya y Lázaro, 2013; Vargas, Solovieva, Bonilla, Pelayo y Quintanar, 2011), a diferencia de programas, como los ya citados, que se enfocan solamente a la compensación o restauración de funciones psicológicas aisladas, los que incluyen predominantemente programas computarizados, los que buscan adaptar al sujeto a su sintomatología, que utilizan solamente métodos estandarizados para su evaluación, que replican pro-

gramas ya establecidos sin importar las características individuales de cada paciente, así como los programas que no guardan suficiente relación teórica y metodológica con sus métodos y sus propuestas de intervención.

En relación a la posibilidad de intervenir desde la neuropsicología en la rehabilitación de los movimientos de miembros afectados, coincidimos con Leóntiev y Zaporozhets (2016), al considerar relevante el funcionamiento práctico del miembro para conseguir la reorganización del sistema de movimientos. Nuestro estudio muestra cómo se generó la motivación (y necesidad) en nuestro paciente para mantenerse de pie y utilizar las manos en acciones prácticas como el dibujo y el juego organizado.

Consideramos que el presente trabajo puede resultar de interés para disciplinas como la medicina física y de rehabilitación, la psicología, la educación especial y las diversas ramas de las neurociencias que tengan interés en la evaluación y el tratamiento clínico, debido a la necesidad de relacionar las bases teóricas y metodológicas con la obtención de resultados prácticos efectivos, a partir del establecimiento de programas de intervención que contemplen distintos niveles de análisis. Los aspectos de análisis cualitativo de casos individuales antes y después de tratamiento neuropsicológico puede ser considerado como una forma particular de metodología investigativa que permite correlacionar el análisis teórico, práctico y clínico.

Por último, en relación a las limitaciones, resulta pertinente mencionar que al ser este un estudio de caso, no es posible generalizar los hallazgos a todos los pacientes con antecedentes como el nuestro, pues como hemos dejado claro, se deben realizar valoraciones individuales y que contemplen las características de cada sujeto. Otra limitación se

relaciona con el desconocimiento sobre la estabilidad de los cambios alcanzados con el paso del tiempo posterior al tratamiento, una vez que no se contó con una valoración longitudinal, siendo esto último, un elemento faltante característico de los casos revisados por Ruíz et al. (2009). Si bien la valoración longitudinal no fue uno de los objetivos de este texto, sino brindar al lector la posibilidad de integrar la teoría y la práctica neuropsicológica clínico-cualitativa en un caso concreto, esto nos permite reconocer la importancia de este tipo de evaluación en futuros casos de rehabilitación.

Referencias

- Akhutina, T. V. (1998). Neuropsicología de las diferencias individuales en niños como base para la utilización de los métodos neuropsicológicos con la escuela. En E. D. Xomskaya. y T. V. Akhutina. (Eds.), *1 Conferencia dedicada a la memoria de A.R. Luria* (pp. 201-2018). Moscú: Sociedad Psicológica Rusa.
- Artzi, M., Shiran, S. I., Weinstein, M., Myers, V., Tarrasch, R., Schertz, M., . . . Bashat, D. B. (2016). Cortical Reorganization following Injury Early in Life. *Neural Plasticity*, 2016, 1-9. doi: 10.1155/2016/8615872
- Asociación Médica Mundial. (2013). *Declaración de Helsinki. Principios éticos para la investigación médica con sujetos humanos*. Recuperado de <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Bajo, A. & Fleminger, S. (2002). Brain injury rehabilitation: what works for whom and when?. *Brain Injury*, 16(5), 385-395. doi: 10.1080/02699050110119826
- Barahona, T., Grau, C., Cañete, A., Sapiña, A., Castel, V. y Bernabeu, J. (2012). Rehabilitación neuropsicológica en niños con tumores del sistema nervioso central y leucemias irradiadas. *Psicooncología*, 9(1), 81-94. doi: 10.5209/rev_PSIC.2012.v9.n1.39139
- Barbosa, D. L. F., Miranda, M. C. & Bueno, O. F. A. (2014). Tradução e Adaptação do Pay Attention! Um Programa de Treinamento dos Processos da Atenção para Crianças. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 27(4), 775-783. doi: 10.1590/1678-7153.201427418
- Barker-Collo, S. L., Feigin, V. L., Lawes, C. M. M., Parag, V., Senior, H. & Rodgers, A. (2009).

- Reducing attention deficits after stroke using attention process training. A randomized controlled trial. *Stroke*, 40(10), 3293-3298. doi: 10.1161/STROKEAHA.109.558239
- Barnes, S., Toocaram, S., Nickels, L., Beeke, S., Best, W. & Bloch, S. (2019). Everyday conversation after right hemisphere damage: A methodological demonstration and some preliminary findings. *Journal of Neurolinguistics*, 52 (2019).doi: 10.1016/j.jneuroling.2019.100850
- Barrera, J. B. J. y Sánchez, M. R. B. (2014). Corrección neuropsicológica en las dificultades de la expresión y la comprensión del lenguaje. *Pen-samiento Psicológico*, 12(1), 113-127. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80132817008>
- Bartolomeo, P., Vito De, S. & Malkinson, T. S. (2017). Space-related confabulations after right hemisphere damage. *Cortex*, 87, 166-173. doi: 10.1016/j.cortex.2016.07.007
- Beauchamp, M., Catroppa, C., Godfrey, C., Morse, S., Rosenfeld, J. V. & Anderson, V. (2011). Selective Changes in Executive Functioning Ten Years After Severe Childhood Traumatic Brain Injury. *Developmental Neuropsychology*, 36(5), 578-595. doi: 10.1080/87565641.2011.555572
- Beretta, E., Molteni, E., Galbiati, S., Stefanoni, G. & Strazzer, S. (2017). Five-year motor functional outcome in children with acquired brain injury. Yet to the end of the story? *Developmental Neurorehabilitation*, 21(7), 449-465. doi: 10.1080/17518423.2017.1360408
- Bernabeu, J., López, B., Fournier, M. C., Cañete, A., Suárez, J. y Castel, V. (2004). Aplicación del Attention Process Training dentro de un proyecto de intervención en procesos atencionales en niños con cáncer. *Rev Neurol*, 38(5), 482-486. doi: 10.33588/rn.3805.2003571
- Blake, M. L. (2018). Right-Hemisphere Processing. In J. Kreutzer, J. DeLuca. & B. Caplan. (Eds.), *Encyclopedia of Clinical Neuropsychology* (pp. 1-3). USA: Springer, Cham. doi: 10.1007/978-3-319-56782-2_9020-2
- Bonilla, M. R., Solovieva, Y., Méndez, I. y Díaz, I. (2019). Efectos del juego de roles con elementos simbólicos en el desarrollo neuropsicológico de niños preescolares. *Rev. Fac. Med.*, 67(2), 299-306. doi: 10.15446/revfacmed.v67n2.65174
- Bonilla, M. R., Solovieva, Y. y Quintanar, L. (2016). La corrección neuropsicológica como preparación para el ingreso a la escuela. En Y. Solovieva. y L. Quintanar. (Eds.), *Educación neuropsicológica infantil. Métodos prácticos de solución de problemas de aprendizaje en la lectura* (pp. 61-82). México: Trillas.
- Buhl, I. & Pallesen, H. (2015). Early rehabilitation of patients with severe acquired brain injury: strategies to promote participation. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 22(3), 181-195. doi: 10.3109/11038128.2015.1008567
- Chea, R. E., Munro, N., Drevensek, S., Brady, C. & Docking, K. (2019). Vocabulary skills of school-age children with acquired brain injury: an exploration of tiered word knowledge and naming errors. *Brain Injury*, 33(5), 657-669. doi: 10.1080/02699052.2019.1567939
- Ciccione, S., Cappella, M. & Borgna-Pignatti, C. (2011). Ischemic stroke in infants and children: practical management in emergency. *Stroke Research and Treatment*, 2011, 1-8. doi: 10.4061/2011/736965
- Connemann, B. J., Mann, K., Lange-Asschenfeldt, C., Ruchow, M., Schreckenberger, M., Bartenstein, P. & Gründer, G. (2005). Anterior limbic alpha-like activity: a low resolution electromagnetic tomography study with lorazepam challenge. *Clin. Neurophysiol*, 116(4), 886-894. doi: 10.1016/j.clinph.2004.11.015
- Crowe, L. M., Catroppa, C., Bahl, F. E. & Anderson, V. (2013). Executive function outcomes of children with traumatic brain injury sustained before three years. *Child Neuropsychology*, 19(2), 113-126. doi: 10.1080/09297049.2011.651079
- Desmurget, M., Bonnetblanc, F. & Duffau, H. (2007). Contrasting acute and slow-growing lesions: a new door to brain plasticity. *Brain*, 130(4), 898-914. doi: 10.1093/brain/awl300
- Elkonin, D. (1980). *Psicología del juego*. Madrid: Visor.
- Galperin, P. (1987). Sobre la investigación del desarrollo intelectual del niño. En M. Shuare. y V. Davidov. (Comps.), *La psicología evolutiva y pedagógica en la URSS* (pp. 125-142). Moscú: Progreso.
- Galperin, P. Y. (2011a). La investigación del desarrollo intelectual del niño. En L. Quintanar. y Y. Solovieva. (Eds.), *Las funciones psicológicas en el desarrollo del niño* (pp. 98-112). México: Trillas.
- Galperin, P. Y. (2011b). La formación de los conceptos y las acciones mentales. En L. Quintanar. y Y. Solovieva. (Eds.), *Las funciones psicológicas en el desarrollo del niño* (pp. 80-90). México: Trillas.
- Galperin, P. Y. (2011c). Acerca del lenguaje interno. En L. Quintanar. y Y. Solovieva. (Eds.), *Las funciones psicológicas en el desarrollo del niño* (pp. 91-97). México: Trillas.
- Glozman, J. (2002). La valoración cuantitativa de los datos de la evaluación neuropsicológica de Luria. *Revista Española de Neuropsicología*, 4(2-3), 179-176. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2011234>

- González, C. X. y Solovieva, Y. (2016). Caracterización del nivel de desarrollo de la función simbólica en niños preescolares. *Revista CES Psicología*, 9(2), 80-99. doi: 10.21615/cesp.9.2.6
- Guranski, K. & Podemski, R. (2015). Emotional prosody expression in acoustic analysis in patients with right hemisphere ischemic stroke. *Neurologia i Neurochirurgia Polska*, 49(2), 113-120. doi: 10.1016/j.pjnns.2015.03.004
- Hassett, L., Wong, S., Sheaves, E., Daher, M., Grady, A., Egan, C., . . . Moseley, A. (2018). Time use and physical activity in a specialised brain injury rehabilitation unit: an observational study. *Brain Injury*, 32(7), 850-857. doi: 10.1080/02699052.2018.1463454
- Hewetson, R., Cornwell, P. & Shum, D. (2017): Cognitive communication disorder following right hemisphere stroke: exploring rehabilitation access and outcomes. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 24(5), 330-336. doi: 10.1080/10749357.2017.1289622
- Ho, N. S. P. & Lee, T. M. C. (2013). Alexithymia: The story of a survivor of childhood traumatic brain injury. *Brain Injury*, 27(10), 1199-1205. doi: 10.3109/02699052.2013.804198
- Jiménez, S. y Marques, D. F. (2018). Impacto de la intervención neuropsicológica infantil en el desarrollo del sistema ejecutivo. Análisis de un caso. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 36(1), 11-28. doi: 10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4150
- Johnson, C. C. (2009). The benefits of physical activity for youth with developmental disabilities: A Systematic Review. *American journal of health promotion*, 23(3), 157-167. doi: 10.4278/ajhp.070930103.
- Klinke, M. E., Hjaltason, H., Tryggvadóttir, G. B. & Jónsdóttir, H. (2017). Hemispatial neglect following right hemisphere stroke: clinical course and sensitivity of diagnostic tasks. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 25(2), 120-130. doi: 10.1080/10749357.2017.1394632
- Lambregts, S. A., Markus-Doornbosch, F., Catsman-Berrevoets, C. E., Berger, M. A., Kloet De, A. J., Hilberink, S. R. & Roebroek, M. E. (2018): Neurological outcome in children and youth with acquired brain injury 2-year post-injury. *Developmental Neurorehabilitation*, 21(7), 465-477. doi: 10.1080/17518423.2018.1460770
- Lázaro, E., Quintanar, L. y Solovieva, Y. (2010). Análisis neuropsicológico de pacientes con diferentes tipos de afasia. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 2(1), 33-46. Recuperado de <http://www.redalyc.org:9081/articulo.oa?id=439542490005>
- Lázaro, E., Quintanar, L., Solovieva, Y., Torres C. y Salazar, S. (2014). Programa para estimular el desarrollo psicológico de niños con maltrato. En M. Pérez., A. Escotto., J. A. Arango. y L. Quintanar. (Coord.), *Rehabilitación neuropsicológica: estrategias en trastornos de la infancia y del adulto* (pp. 21-32). México: Manual Moderno.
- Leóntiev, A. N. (1983). *Obras escogidas*. Moscú: Universidad Estatal de Moscú.
- Leóntiev, A. N. (1984). *Actividad, conciencia y personalidad*. México: Cartago.
- Leóntiev, A. N. (2011). La importancia del concepto de actividad objetal para la psicología. En L. Quintanar. y Y. Solovieva. (Eds.), *Las funciones psicológicas en el desarrollo del niño* (pp. 54-63). México: Trillas.
- Leóntiev, A. N. y Zaporozhets, A. V. (2016). Dinámica general de la rehabilitación de los movimientos. En L. Quintanar. y Y. Solovieva. (Eds.), *Rehabilitación neuropsicológica. Historia, teoría y práctica* (pp. 15-34). México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Lomlomdjian, C., Múnera, C. P., Low, D. M., Terpiluk, V., Solís, P., Abusamra, V. & Kochen, S. (2017). The right hemisphere's contribution to discourse processing: A study in temporal lobe epilepsy. *Brain and Language*, 171, 31-41. doi: 10.1016/j.bandl.2017.04.001
- López, V. A., Quintanar, L., Perea, M. V. y Ladera, V. (2013). Rehabilitación neuropsicológica de un paciente con afasia motora - eferente-aférente. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 5 (1), 14-21. doi: 10.5579/rml.2013.0136
- López, A., Solovieva, Y. y Quintanar, L. (2016). Evaluación y rehabilitación neuropsicológica de un paciente con daño frontal derecho. En D. F. Silva Da. y J. H. Ávila. (Comps.), *De las neurociencias a la neuropsicología. El estudio del cerebro humano. Tomo 1* (pp. 471-502). Colombia: Editores Corporación Universitaria Reformada.
- Luna, B., Solovieva, Y., Lázaro, E. & Quintanar, L. (2017). Clinical features of brain activation deficit in children. *Rev. Fac. Med.*, 65(3), 417-423. doi: 10.15446/revfacmed.v65n3.57057
- Luria, A. R. (1947). *Cerebro y lenguaje*. Barcelona: Fontanella.
- Luria, A. R. (1974). *El cerebro en acción*. Barcelona: Fontanella.
- Luria, A. R. (2005). *Las funciones corticales superiores del hombre*. México: Distribuciones Fontamara.
- Machinskaya, R. I. (2006). Functional maturation of the brain and formation of the neurophysiological mechanisms of selective voluntary attention in young school-children. *Human Physiology*, 32(1), 20-29. doi: 10.1134/S0362119706010038
- Machuca, F., Madrazo, M., Rodríguez, R. y Domínguez, M. R. (2002). Rehabilitación neuropsi-

- cológica, multidisciplinar, integral y holística del daño cerebral adquirido. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 55(1), 123-137. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=260221>
- Mackay, L. E., Bernstein, B. A., Chapman, P. E., Morgan, A. S. & Milazzo, L. S. (1992). Early intervention in severe head injury: long-term benefits of a formalized program. *Archives of Physical Medicine Rehabilitation*, 73(7), 635-641. Recuperado de [https://www.archives-pmr.org/article/0003-9993\(92\)90128-J/fulltext](https://www.archives-pmr.org/article/0003-9993(92)90128-J/fulltext)
- Mackenzie, C. & Brady, M. (2008). Communication difficulties following right-hemisphere stroke: Applying evidence to clinical management. *Evidence-Based Communication Assessment and Intervention*, 2(4), 235-247. doi: 10.1080/17489530802615336
- Manto, M. (2018). Cerebellar motor syndrome from children to the elderly. *The Cerebellum: From Embryology to Diagnostic Investigations*, 15(4), 151-166. doi: 10.1016/b978-0-444-63956-1.00009-6
- Maravillas, L., Solovieva, Y., Pelayo, H. J. y Quintanar, L. (2019). Análisis de tareas para las funciones espaciales en niños escolares con diagnóstico de TDAH. *Pensamiento Psicológico*, 17(1), 101-112. doi: 10.11144/Javerianacali.PPSI17-1.atfe
- Mata, A., Solovieva, Y., Quintanar, L. y Soto, F. (2014). Utilidad del dibujo para superar problemas en la escritura: estudio de un caso. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 9(E2), 54-60. doi: 10.5839/rcnp.2014.0902E.03
- Meza, L. E., García, M. A., Pelayo, H. J. y Bonilla, M. R. (2019). Efectos neuropsicológicos, psicológicos y en la actividad eléctrica cerebral de un programa interventivo en sujetos con funcionamiento intelectual límite. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican/Journal of Neuropsychology*, 13(1), 99-115. doi: 10.7714/CNPS/13.1.205
- Mikadze, Y. V. y Korsakova, N. K. (1994). *Diagnóstico y corrección neuropsicológica de los escolares menores*. Moscú: IntelTex
- Morales, A., Lázaro, E., Solovieva, Y. y Quintanar, L. (2014). Evaluación y corrección neuropsicológica del lenguaje en la infancia. *Pensamiento Psicológico*, 12(1), 39-53. doi: 10.11144/Javerianacali.PPSI12-1.ecnl
- Morales, M. A., Solovieva, Y., Lázaro, E., Quintanar, L. y Machinskaya, R. (2014). Análisis neuropsicológico y neurofisiológico en una niña con autismo: estudio longitudinal con resultados de intervención. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 9(2E), 72-79. doi: 10.5839/rcnp.2014.0902E.06
- Myers, P. S. (1999). *Right hemisphere damage: Disorders of communication and cognition*. London: Singular.
- Noreña De, D., Ríos, M., Bombín, I., Sánchez, I., García, A. y Tirapu, J. (2010). Efectividad de la rehabilitación neuropsicológica en el daño cerebral adquirido (I): atención, velocidad de procesamiento, memoria y lenguaje. *Rev Neurol*, 51(11), 687-698. doi: 10.33588/rn.5111.2009652
- Noroozian, M. (2014). The role of the cerebellum in cognition: beyond coordination in the central nervous system. *Neurologic Clinics*, 32(4), 1081-1104. doi: 10.1016/j.ncl.2014.07.005
- Obukhova, L. F. (2005) *Psicología infantil*. Moscú, Trivola.
- Obukhova, L. F. (2006). *Psicología del desarrollo por edades*. Moscú: Educación superior.
- Ochoa, M. F. & Quintanar, L. (2018). Effects of Neuropsychological Intervention in a Child with Functional Deficit in Programming and Control. *KnE Life Sciences*, 4(8), 660-671. doi: 10.18502/cls.v4i8.3324
- Olarte, M. C. (2019). Rehabilitación neuropsicológica en paciente con traumatismo craneoencefálico por daño cerebral sobrevenido. Estudio de caso. *Revista Infad de Psicología*, 5(1), 459-470. doi:10.17060/ijodaep.2019.n1.v5.1628
- Pallesen, H., Buhl, I. & Roenn-Smidt, H. (2016). Early rehabilitation and participation in focus - a Danish perspective on patients with severe acquired brain injury. *European Journal of Physiotherapy*, 18(4), 233-236. doi: 10.1080/21679169.2016.1189594
- Parola, A., Gabbatore, L., Bosco, F. M., Bara, B. G., Cossa, F. M., Gindri, P. & Sacco, K. (2016). Assessment of pragmatic impairment in right hemisphere damage. *Journal of Neurolinguistics*, 39, 10-25. doi: 10.1016/j.jneuroling.2015.12.003
- Pelayo, H. J., Solovieva, Y., Quintanar, L. y Reyes, V. (2014). Efectos de la estimulación del neurodesarrollo en niños con antecedentes de encefalopatía hipóxico isquémica. *Pensamiento Psicológico*, 12(1), 11-21. doi: 10.11144/Javerianacali.PPSI12-1.eenn
- Pelayo, H. J., Solovieva, Y., Quintanar, L., Reyes, V. & Jimeno, R. M. (2016). Proposal for psychomotor development in newborns with low weight according to A.R. Luria's conception. *Psychology in Russia: State of the Art*, 9(4), 152-162. doi: 10.11621/pir.2016.0412
- Pertíñez, G. G. y Linares, A. G. (2013). Plataformas de rehabilitación neuropsicológica: estado actual y líneas de trabajo. *Neurología*, 30(6), 359-366. doi: 10.1016/j.nrl.2013.06.015
- Posner, M. I. & Fan, J. (2008). Attention as an organ system. In J. R. Pomerantz. (Ed.), *Topics in Integrative Neuroscience: From Cells to Cog-*

- niton (pp. 31-61). Cambridge: Cambridge University Press.
- Provasi, J., Doyère, V., Zélanti, P. S., Kieffer, V., Perdry, H., Massiou, E., . . . Droit-Volet, S. (2014). Disrupted sensorimotor synchronization, but intact rhythm discrimination, in children treated for a cerebellar medulloblastoma. *Research in Developmental Disabilities, 35* (9), 2053-2068. doi: 10.1016/j.ridd.2014.04.024
- Quintanar, L., Lázaro, E. y Solovieva, Y. (2016). Principios generales de la rehabilitación neuropsicológica. En D. F. Silva Da. y J. H. Ávila. (Comps.), *De las neurociencias a la neuropsicología. El estudio del cerebro humano. Tomo 1* (pp. 445-470). Colombia: Editores Corporación Universitaria Reformada.
- Quintanar, L. y Solovieva, Y. (2008). Aproximación histórico-cultural: fundamentos teórico-metodológicos. En J. Eslava., L. Mejía., L. Quintanar. y Y. Solovieva. (Eds.), *Los trastornos de aprendizaje: perspectivas neuropsicologías. Textos de neuropsicología Latinoamericana. Tomo 1* (pp. 222-226). Colombia: Magisterio.
- Quintanar, L. y Solovieva, Y. (2010a). *Evaluación neuropsicológica del niño en la edad preescolar*. México: Universidad Autónoma de Puebla.
- Quintanar, L. y Solovieva, Y. (2010b). *Evaluación neuropsicológica de la actividad verbal*. México: Universidad Autónoma de Puebla.
- Quintanar, L. y Solovieva, Y. (2012). *Evaluación neuropsicológica en la edad escolar*. México: Universidad Autónoma de Puebla.
- Quintanar, L. y Solovieva, Y. (2016). *Rehabilitación neuropsicológica*. Historia, teoría y práctica. México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Rodrigues, S. D., Ciasca, S. M., Guimarães, I. E., Elias, K. M. I. F., Oliveira, C. C. & Moura, M. V. L. (2011). Does stroke impair learning in children?. *Stroke Research and Treatment, 2011*, 1-6. doi: 10.4061/2011/369836
- Rojas, J., Lázaro, E., Solovieva, Y. y Quintanar, L. (2014). Mecanismos neuropsicológicos de los problemas en el aprendizaje: datos de una muestra mexicana. *Rev Fac Med., 62*(3), 429-438. doi: 10.15446/revfacmed.v62n3.44211
- Romero, M. y Moraleda, E. (2011). Rehabilitación neuropsicológica en el síndrome de neglect tras accidente cerebrovascular: caso clínico. *Revista Chilena de Neuropsicología, 6*(2), 125-128. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179322564010>
- Ronquillo, N. M., García, M. A., Machinskaya, R. I. y Lázaro, E. M. (2013). Intervención neuropsicológica en un adolescente con problemas de aprendizaje. Estudio de caso. *Revista Neuropsicología Latinoamericana, 5*(1), 37-48. doi: 10.5579/rnl.2013.0117
- Rubio, C. G. (2011). La calidad de vida de los niños con tumores intracraneales: prevención, detección y rehabilitación de los "efectos tardíos" de la enfermedad. Siglo cero: *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual, 42* (239), 35-52. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3776478>
- Ruíz, K. G., Aragón, C. D. R., Díaz, M. R. y Herrera, A. S. (2009). Técnicas de rehabilitación neuropsicológica en daño cerebral adquirido: ayudas de memoria externas y recuperación espaciada. *Psicología desde el Caribe, 24*(2), 147-179. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21312270008>
- Salman, M. S. & Tsai, P. (2016). The role of the pediatric cerebellum in motor functions, cognition, and behavior: a clinical perspective. *Neuroimaging clinics of North America, 26*(3), 317-329. doi: 10.1016/j.nic.2016.03.003
- Sarmiento, M. J., Solovieva, Y. y Quintanar, L. (2013). Perfil neuropsicológico en niños de 5 a 7 años de edad con traumatismo craneoencefálico. *Revista Neuropsicología latinoamericana, 5* (4), 39-52. doi: 10.5579/rnl.2013.0123
- Shakiba, A. (2014). The role of the cerebellum in neurobiology of psychiatric disorders. *Neurologic Clinics, 32*(4), 1105-1115. doi: 10.1016/j.ncl.2014.07.008
- Smet De, H. J., Paquier, P., Verhoeven, J. & Mariën, P. (2013). The cerebellum: its role in language and related cognitive and affective functions. *Brain & Language, 127*(3), 334-342. doi: 10.1016/j.bandl.2012.11.001
- Solovieva, Y. (2014). *La actividad intelectual en el paradigma histórico-cultural*. México: CEI-DE.
- Solovieva, Y. y Quintanar, L. (2012). *La actividad de juego en la edad preescolar*. México: Trillas.
- Solovieva, Y. y Quintanar, L. (2014). Principios y objetivos para la corrección y el desarrollo en la neuropsicología infantil. En H. Patiño. y A. López. (Eds.), *Prevención y evaluación en psicología. Aspectos teóricos y metodológicos* (pp. 61-74). México: Manual Moderno.
- Solovieva, Y. y Quintanar, L. (2016a). *El dibujo como actividad formativa en la edad preescolar*. De la teoría a la práctica. México: Trillas.
- Solovieva, Y. y Quintanar, L. (2016b). *Educación neuropsicológica infantil. Métodos prácticos de solución de problemas de aprendizaje en la lectura*. México: Trillas.
- Solovieva, Y. y Quintanar, L. (2016c). Análisis sindrómico en casos de problemas en el desarrollo y

- aprendizaje: siguiendo a A.R. Luria. En D. F. Silva Da. y J. H. Ávila. (Comps.), *De las neurociencias a la neuropsicología. El estudio del cerebro humano. Tomo 1* (pp. 471-502). Colombia: Editores Corporación Universitaria Reformada.
- Solovieva, Y. & Quintanar, L. (2017a). Neuropsychological treatment of attention deficit disorder in infancy. *International Education Studies*, 10(9), 99-112. doi: 10.5539/ies.v10n9p99
- Solovieva, Y. y Quintanar, L. (2017b). *Evaluación neuropsicológica infantil breve Puebla. ENIB-Puebla*. México: Universidad Autónoma de Puebla.
- Solovieva, Y. & Quintanar, L. (2018a). Neuropsychological rehabilitation in a case of dynamic aphasia. *International Neuropsychiatric Disease Journal*, 11(4), 1-15. doi: 10.9734/INDJ/2018/42633
- Solovieva, Y. & Quintanar, L. (2018b). Luria's Syndrome for Neuropsychological Rehabilitation of Adolescents. *KnE Life Sciences*, 4(8), 825-836. doi.org/10.18502/cls.v4i8.3340
- Solovieva, Y., Lázaro, E. y Quintanar, L. (2008). Aproximación histórico-cultural: evaluación de los trastornos del aprendizaje. En J. Eslava., L. Mejía., L. Quintanar. y Y. Solovieva. (Eds.), *Los trastornos de aprendizaje: perspectivas neuropsicologías. Textos de neuropsicología Latinoamericana. Tomo 1* (pp. 222-226). Colombia: Magisterio.
- Solovieva, Y., Machinskaya, R., Quintanar, L., Bonilla, M. y Pelayo, H. (2013). *Neuropsicología y electrofisiología del TDA en la edad preescolar*. México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Solovieva, Y., Pelayo, H. J., Méndez, I., Machinskaya, R. y Morán, A. (2016). Correlación de análisis neuropsicológico y electroencefalográfico en escolares con diagnóstico de TDA. *Revista eNeurobiología*, 7(15), 1-15. Recuperado de <https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2016/15/15.html>
- Sörbo, A., Rydenhag, B., Sunnerhagen, K. S., Blomqvist, M., Svensson, S. & Emanuelson, I. (2005). Outcome after severe brain damage, what makes the difference?. *Brain Injury*, 19(7), 493-503. doi: 10.1080/02699050400013709
- Stoodley, C. J. (2016). The Role of the Cerebellum in Developmental Dyslexia. In P. Mariën. & M. Manto. (Eds.), *The Linguistic Cerebellum* (pp. 199-221). San Diego: Academic Press. doi: 10.1016/B978-0-12-801608-4.00009-8
- Stoodley, C. J. & Limperopoulos, C. (2016). Structure-function relationships in the developing cerebellum: Evidence from early-life cerebellar injury and neurodevelopmental disorders. *Seminars in fetal & neonatal medicine*, 21(5), 356-364. doi: 10.1016/j.siny.2016.04.010
- Suárez, N., Quiroz, N., Monachello, F. M. y Reyes, C. J. (2016). Rehabilitación neuropsicológica infantil: de la teoría a la práctica clínica. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 16(2), 455-466. Recuperado de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/2738/273849945023/html/index.html>
- Svendsen, H. A. & Teasdale, T. W. (2006). The influence of neuropsychological rehabilitation on symptomatology and quality of life following brain injury: A controlled long-term follow-up. *Brain Injury*, 20(12), 1295-1306. doi: 10.1080/02699050601082123
- Talizina, N. (2009). *La teoría de la actividad aplicada a la enseñanza*. México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Tran, K. & Wu, J. (2019). Case report: neuroimaging analysis of pediatric ADHD-related symptoms secondary to hypoxic brain injury. *Brain Injury*, 33(10), 1402-1407. doi: 10.1080/02699052.2019.1641744
- Trujillo, A. J., Bonilla, J., Flor, L. F. y Vargas, N. (2017). Efectividad de un programa de estimulación cognitiva a través del arte en niños con problemas de aprendizaje: un estudio piloto. *Actualidades Investigativas en Educación*, 17(2), 1-22. doi: 10.15517/aie.v17i2.28679
- Tsvetkova, L. S. (2001). *Problemas actuales de la neuropsicología de la edad infantil*. Moscú: Instituto psicológico-social de Moscú.
- Tsvetkova, L. S. (2016). Bases teóricas, objetivos y principios de la enseñanza rehabilitatoria. En L. Quintanar. y Y. Solovieva. (Comps.), *Rehabilitación neuropsicológica, historia, teoría y práctica* (pp. 177-191). México: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Van Dun, K., Vandenborre, D. & Mariën, P. (2016). Cerebellum and Writing. In P. Mariën. & M. Manto. (Eds.), *The Linguistic Cerebellum* (pp. 149-198). San Diego: Academic Press. doi: 10.1016/B978-0-12-801608-4.00008-6
- Van Heugten, C. M., Ponds, R. W. H. M., & Kessels, R. P. C. (2016). Brain training: hype or hope?. *Neuropsychological Rehabilitation*, 26(5-6), 639-644. doi: 10.1080/09602011.2016.1186101
- Vargas, F. R., Solovieva, Y., Bonilla, M. R., Pelayo, H. J. y Quintanar, L. (2011). Rehabilitación neuropsicológica en un caso de afasia semántica. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 3(2), 39-49. doi: 10.5579/rnl.2011.0067
- Vigotsky, L. S. (1995). *Obras Escogidas, Tomo III*. Madrid: Visor.
- Vigotsky, L. S. (1996). *Obras Escogidas, Tomo IV*. Madrid: Visor.
- Vigotsky, L. S. (2013). *Obras Escogidas, Tomo I*. Ma-

- drid: Visor.
- Wang, S. S., Kloth, A. D. & Badura, A. (2014). The cerebellum, sensitive periods, and autism. *Neuron*, 83(3), 518-532. doi: 10.1016/j.neuron.2014.07.016
- Weinstein, M., Green, D., Geva, R., Schertz, M., Fattal-Valevski, A., Artzi, M., . . . Bashat, D. B. (2014). Interhemispheric and intrahemispheric connectivity and manual skills in children with unilateral cerebral palsy. *Brain Structure and Function*, 219(3), 1025-1040. doi:10.1007/s00429-013-0551-5
- Xomskaya, E. (2002). El problema de los factores en la neuropsicología. *Revista Española de Neuropsicología*, 4(2-3), 151-167. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2011227>
- Yılmaz, A., Teber, S., Bektas, O., Akar, N., Uysal, L. Z., Aksoy, E. & Deda, G. (2011). Treatment challenges in pediatric stroke patients. *Stroke Research and Treatment*, 2011, 1-9. doi:10.4061/2011/534362
- Zickefoose, S., Hux, K., Brown, J. & Wulf, K. (2013) Let the games begin: A preliminary study using Attention Process Training-3 and Lumosity™ brain games to remediate attention deficits following traumatic brain injury. *Brain Injury*, 27(6), 707-716. doi: 10.3109/02699052.2013.775484

Investigación empírica y análisis teórico

Competencias en la práctica del psicólogo clínico en Tamaulipas

Competencies in the practice of the clinical and health psychologist in Tamaulipas

Orozco Ramírez, Luz Adriana^{1*}; Ybarra Sagarduy, José Luis¹ y Romero Reyes, Daniela¹

Resumen:

La competencia profesional empieza con el entrenamiento y se convierte en un proceso a lo largo de la vida profesional. El presente estudio se centró en identificar la autopercepción de competencias profesionales (evaluación, diagnóstico, intervención, promoción de la salud e investigación) y tareas profesionales específicas a una muestra de psicólogos clínicos que se encuentran laborando en instituciones de salud pública y privada del estado de Tamaulipas, a través de una escala tipo linkert. Los resultados señalan la competencia con mayor frecuencia es la intervención y la de menor la promoción de la salud, las tareas profesionales más importantes son el desarrollo personal y profesional y con menor importancia la consultoría y supervisión. Además quien tiene conocimiento sobre tratamientos de práctica clínica basada en la evidencia, utilizan con mayor frecuencia la competencia de investigación y la habilidad de metaconocimientos, es decir que están en capacitación continua. Por lo tanto es necesario que el psicólogo desarrolle competencias en investigación, promoción de la salud, se capacite continuamente y aplique la supervisión entre colegas en su práctica clínica cotidiana.

Palabras Clave: *competencias, psicólogo clínico, práctica clínica, tratamientos, calidad.*

Abstract:

Professional competence begins with training and becomes a process throughout professional life. The present study focused on identifying self-perception of professional competencies and specific professional tasks to a test of clinical psychologists who are working in public and private health institutions of the state of Tamaulipas, through a linkert-type scale. The results indicate that the competition with greater frequency is intervention and the minor, the promotion of health, the most important professional tasks, personal and professional development, and the less importance of consultancy and supervision. In addition, he has knowledge about the clinical practice treatments based on evidence, the most frequent users, the research competence and the ability of the meta-knowledge, that is, they are in continuous training. Why it is so necessary for the psychologist to develop competencies in research, health promotion, continuous training and supervision among colleagues in their daily clinical practice.

Keywords: *competencies, clinical psychologist, clinical practice, treatments, quality.*

¹Universidad Autónoma de Tamaulipas, México.
*Correspondencia: lorozco@docentes.uat.edu.mx

Una competencia constituye un aprendizaje complejo que integra conocimientos habilidades y actitudes que se desarrollan a través de experiencias de aprendizaje que corresponden a tres tipos de contenidos: teóricos (aprender a conocer), procedimentales (aprender a hacer) y actitudinales (aprender a ser). El proceso de desarrollo de una competencia supone aprendizajes integradores que implican la reflexión sobre el propio proceso de aprendizaje denominado “metacognición” (Sanchez, 2005).

En el caso de las competencias profesionales que debe tener un psicólogo clínico, la Asociación Americana de Psicología (APA) cuenta con una división especial que se ocupa específicamente de las competencias profesionales del psicólogo y establece que la práctica del psicólogo está permitida dentro de los “límites de sus competencias” basados en su educación, entrenamiento, experiencia supervisada, consultoría, estudio y experiencia profesional (APA, 2002). Por lo tanto, convertirse en psicólogo clínico implica un largo proceso de aprendizaje donde el desarrollo de competencias fundamentales y funcionales plantean demandas particulares. Esto ha derivado a que en los últimos años se haya prestado más atención a la operacionalización y evaluación de las competencias profesionales de los psicólogos que prestan sus servicios en el área clínica, destacando que para que se lleve a cabo una práctica competente, ésta debe de centrarse en la formación continua y en la supervisión (Boswell y col., 2010). En este sentido, la educación continua después de la formación básica del psicólogo, como mencionan Bradley y Drapeau (2013) es un ingrediente integral en el mantenimiento y desarrollo de competencias esenciales en la psicología clínica como profesión, pues ésta asegura que los psicólogos mantengan las ha-

bilidades necesarias y adquieran otras nuevas, además de que coadyuvan a proteger al público de servicios de mala calidad (Babeva y Davison, 2017). Estudios sobre evaluación de competencias de los psicólogos (Castro, 2004) en Argentina con 499 psicólogos graduados y 215 estudiantes próximos a graduarse señala que los participantes se autoperciben más competentes en el área clínica, en comparación al área educativa y laboral. Y dentro del área clínica, las competencias sobresalientes son: evaluación psicológica y el psicodiagnóstico. El autor concluye que el perfil profesional que ofrecen los psicólogos no es el que las instituciones demandan, ya que se entrenan competencias por áreas y no habilidades específicas. La mayoría de los planes de estudio de psicología en México en las universidades públicas se centran en un enfoque tradicional y no en el enfoque por competencias, identificando que existen planes de estudio que el “saber que” tiene poco o nada que ver con el “saber como” y mucho menos con los saberes “porque” y “para que” (Piña, 2010). Algunos de estudios sobre competencias de los psicólogos en México, se han centrado en describir perfiles profesionales en estudiantes universitarios y no en describir competencias que utilizan los psicólogos en su práctica diaria (Bravo y col., 2012; Ruiz y col., 2012). Y los estudios hechos directamente con psicólogos ya en la práctica sugiere que, por desgracia, los psicólogos clínicos pueden no ser los mejores reporteros de sus propias habilidades en la práctica diaria (Mathieson y col., 2009; Creed y col., 2016).

El estudio cualitativo hecho por Yañez (2005) con 6 psicólogos chilenos con experiencia en el área de la psicología clínica de más de 5 años, identifica 37 competencias que los psicólogos clínicos deben de tener, los cuales se identifican en 3 categorías: conoci-

mientos (8), habilidades (26) y actitudes (3).

- a) *Conocimientos de:* instrumentos de evaluación psicológica, farmacología, técnicas de intervención en psicología, modelos teóricos, diseño de intervenciones, evaluación de intervenciones, procedimientos psicoterapéuticos y fisiología.
- b) *Habilidades para:* identificar psicopatologías y diferenciar entre distintos cuadros psicopatológicos, aplicación de instrumentos de evaluación psicológica, aplicar un modelo teórico, uso de manuales de diagnóstico, buscar información, aplicar técnicas de intervención psicológica; habilidad de empatía, de diagnóstico de necesidades, de aplicación de entrevistas, generar explicaciones, trabajo interdisciplinario, diseñar, dirigir y coordinar investigaciones; habilidades de diagnóstico, evaluación y de intervención psicológica, para establecer una favorable relación terapéutica, manejo adecuado de la información teórica, asertividad, tolerancia a la frustración, creatividad, manejo del inglés y de herramientas informáticas.
- c) *Actitudes:* fomentar el respeto y auto-respeto, actitud ética y apertura a la actualización continua de conocimientos.

Específicamente la APA (2005b; 2006), señala diferentes tareas profesionales que debe desarrollar el psicólogo clínico, entre las que se encuentran las habilidades en las relaciones interpersonales, habilidades en la aplicación de investigación, evaluación, intervención, consultoría, habilidad para entender las diferencias individuales y culturales, ética, liderazgo, desarrollo profesional de los psicólogos novatos, habilidad de metaco-

nocimiento (manejo hábil de conocimientos a una situación dada) y metacompetencias (capacidad de la persona para adquirir otras competencias) (Briscoe y Hall, 1999). Se ha considerado que la supervisión, relacionada con la formación de psicólogos clínicos, tiene como objetivo promover las competencias clínicas y profesionales para los estudiantes, al tiempo que garantiza el empleo efectivo y ético de la intervención al paciente. Aunque los psicólogos clínicos reciben educación intensiva y entrenamiento en prácticas reflexivas, reciben poca preparación para aplicar estas prácticas a la supervisión clínica (Curtis y col., 2016). Las competencias de consultoría y supervisión pueden ayudar a mejorar la autoconciencia del clínico, permitiendo una representación más precisa de las competencias clínicas, un paso importante para mejorar el acceso a servicios de salud de calidad para las personas que buscan atención con un psicólogo clínico (Waltman y col., 2016).

En la actualidad existe una amplia proliferación de tratamientos psicológicos, esto exige un control de la calidad de los mismos, la práctica profesional sobre la evidencia empírica no es nueva, sin embargo, la aparición de nuevos instrumentos, como el meta-análisis, posibilitó la labor de integración de las investigaciones empíricas sobre intervenciones psicológicas (Llobell y col., 2004). Con el deseo de determinar la eficacia de los tratamientos psicológicos en función del trastorno psicológico y elaborar guías de tratamiento adecuadas a cualquier situación clínica concreta, la División de Psicología Clínica (*Clinical Psychology*) de la APA (APA, 1995), creó un Grupo de Trabajo sobre la Promoción y la Difusión de los Tratamientos Psicológicos (*Task Force on Promotion and Dissemination of Psychological Procedures*).

Este grupo determinó las dos características fundamentales para establecer los tratamientos psicológicos con validez empírica y, en consecuencia, recomendarlos para su utilización clínica: la rigurosa evaluación de las evidencias científicas que indiquen su eficacia (validez interna de los tratamientos) y la aplicabilidad y factibilidad de esos tratamientos (validez externa) (Mustaca, 2004). En definitiva, la Psicología Clínica Basada en la Evidencia (PCBE) puede convertirse en un instrumento de gran utilidad para seleccionar los tratamientos más efectivos y eficaces y promover los medios para transferir este conocimiento a los profesionales. Referente a ello, Hunsley y col. (2016) señalan 5 grupos de competencias fundamentales básicas en la práctica para los psicólogos clínicos, la primera tiene que ver con la toma de decisiones clínicas basadas en la evidencia, seguido de razonamiento crítico, competencias culturales, interpersonales y profesionales, además de ética, evaluación e intervención y por último dos competencias prioritarias la supervisión y la consultoría.

El objetivo de este estudio fue describir la autopercepción de la competencias y las tareas profesionales que tienen mayor frecuencia e importancia en la práctica diaria de los psicólogos clínicos que se encuentran trabajando en instituciones públicas o en consulta privada en Tamaulipas, así como el conocimiento que tienen sobre la práctica clínica basada en la evidencia

Método

Diseño de investigación

Se trató de un estudio no experimental de tipo transversal con un alcance descriptivo.

Participantes

Se obtuvo una muestra no probabilística por conveniencia, compuesta por 76 psicólogos que están laborando en instituciones públicas o privadas en el área clínica en Tamaulipas, donde 85 % (n = 65) son mujeres y 15 % (n = 11) son hombres. Dentro de los criterios de inclusión, se solicitó que los psicólogos clínicos ejercieran la práctica clínica ya sea de manera privada o en alguna institución del sector salud y que tuvieran como mínimo 3 años de experiencia.

Instrumentos.

Se diseñó *ad hoc* para esta investigación un instrumento que consta de las siguientes escalas y cuestionarios (véase anexo 1):

a) *Cuestionario de datos sociodemográficos*: sexo, edad, nivel de estudios, cursos de educación continua en el campo de la psicología clínica, orientación terapéutica, años de experiencia en la clínica, lugar donde trabaja y tipo de población que atiende.

b) *Escala de autopercepción de competencias profesionales del psicólogo* (Castro, 2004). Escala tipo Likert con 26 ítems, donde el psicólogo según su criterio, evalúa cuán competente se autopercebe de 1 “nada competente” a 5 “muy competente” en cada ítem. Las competencias a evaluar son: investigación (ítems 5, 11, 12, 13 y 14), evaluación (3, 4, 18, 19 y 23), diagnóstico (1, 10 y 15), intervención (6, 7, 8, 16, 20, 21 y 22) y promoción de la salud (9, 17, 24, 25 y 26). La escala total obtuvo un alfa de Cronbach de 0.93.

c) *Escala de frecuencia e importancia de tareas profesionales que se realizan en el proceso clínico*. El instrumento elaborado por los autores tomando como referencia el estudio de Hatcher y Lassiter (2007). Se trata de

una escala Likert compuesta de 33 ítems referentes a tareas profesionales que lleva a cabo el psicólogo clínico, donde se le pide evalúe qué tan frecuentemente (1 “nada frecuente” a 4 “muy frecuente”) y qué tan importante (1 “nada importante” a 4 “muy importante”) son dichas actividades en su práctica cotidiana. Dichas tareas se encuentran divididas en tareas profesionales de: relaciones interpersonales (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9 y 10), evaluación y diagnóstico (12, 13, 14, 15 y 16), intervención (17, 18, 19 y 20), consultoría (7,8,21, 22, 23 y 32), diversidad y ética (24 y 25), desarrollo personal y profesional (26, 27, 28, 29, 30 y 31) y metaconocimientos (11 y 33). La escala total reportó un alfa de Cronbach de 0.89.

d) *Cuestionario de evaluación de conocimientos y aplicación de tratamientos con validez empírica.* Instrumento diseñado por los autores conforme a los lineamientos que marca la APA (APA, 2002; 2005a; 2006) de los tratamientos más eficaces para algunos trastornos psiquiátricos como: ansiedad generalizada, obsesivo-compulsivo, depresión mayor, bipolaridad, dependencia y abuso de sustancias, anorexia, bulimia, estrés postraumático y fobia social. Compuesto de 9 ítems de opción múltiple, donde el psicólogo señala cuál es el modelo de intervención psicológica con mayor evidencia empírica en el trastorno señalado, y 3 ítems dicotómicos sobre el conocimiento de la práctica clínica basada en la evidencia y su importancia.

e) *Cuestionario de diseño, uso y difusión de guías de tratamiento.* Elaborado por los autores. Compuesto de 4 ítems de respuestas dicotómicas referentes al diseño, uso y difusión de guías clínicas de tratamiento psicológico (Anexo 1).

Procedimiento

Por medio de la Secretaria de Salud del Estado de Tamaulipas, se obtuvo la información de los correos electrónicos de los psicólogos registrados que ejercen la psicología clínica, a quienes se les invito a participar por medio de un consentimiento informado, quien aceptaba contestaba el instrumento. En total fueron entregadas 178 encuestas, de las cuales 76 se contestaron de manera completa. Para la confiabilidad y validez de la estructura del instrumento, se sometió a un jueceo con 5 expertos psicólogos y luego un pilotaje con 40 participantes voluntarios, el cual sirvió para cambiar la redacción de algunos ítems, obteniendo una aceptable fiabilidad se procedió a la aplicación a la muestra.

Análisis de datos

Para el análisis estadístico de los datos se realizaron análisis descriptivos de las competencias y análisis inferenciales utilizando el estadístico no paramétrico de U-Mann-Whitney para analizar diferencias entre los grupos de grado académico (licenciatura y posgrado) y los que tienen o no conocimiento sobre psicología basada en la evidencia

Resultados

La mayoría de los participantes encuestados fueron mujeres, cuentan con grado de maestría, utilizan con mayor frecuencia el modelo cognitivo-conductual y sistémico, y tienen formación en ese modelo de intervención. Atienden a niños, adolescentes y adultos y trabajan tanto en el sector salud público como en consulta privada (Tabla 1).

Al analizar los datos en cuanto a la autopercepción de las competencias, los participantes refirieron sentirse competentes en intervención ($\bar{X} = 38.20$; $DT=4.83$) diagnóstico ($\bar{X} = 6.65$; $DT= 1.81$) investigación ($\bar{X} =$

Tabla 1

Datos descriptivos (medias y desviaciones típicas) de la muestra: sexo, años de terapeuta, escolaridad, orientación terapéutica, tipo de población que atienden.

	\bar{X}	<u>Desviación Típica (DT)</u>
Edad	37.4	12.58
Años de terapeuta	11.9	10.6
Sexo	N	%
Femenino	65	85
Masculino	11	15
Escolaridad		
Licenciatura	30	40
Maestría	42	55
Doctorado	4	5
Orientación y formación terapéutica		
Gestalt	12	15
Sistémica	19	25
Cognitivo-conductual	34	45
Psicoanalítica	8	10
No contesta	4	5
Tipo de población		
Niños y adolescentes	11	15
Adultos	19	25
Indistinto	38	50
Familiar	8	10
Trabaja en:		
Institución de salud público	30	40
Consultorio Privado	24	32
Ambos	22	28
Municipio donde labora:		
Victoria	30	40
Tampico	19	25
Matamoros	12	15
Reynosa	9	12
No contesta	6	8

15.70; DT=5.12) evaluación (\bar{X} = 15.25; DT=2.23) y percibiendo una menor competencia en promoción de la salud (\bar{X} = 11.10; DT=2.19). Se dividieron los grupos en aquellos que solo cuentan con la licenciatura (n=30) y aquellos que ya cuentan con un posgrado (n=46) donde se observa lo siguiente: (Tabla 2)

Las personas que cuentan solo con licenciatura tienen un mayor puntaje en las competencias de intervención y evaluación, sin embargo los que cuentan ya con estudios de posgrado obtienen un mayor puntaje que los de licenciatura, en competencias de diagnóstico, investigación y promoción de la salud, sin embargo estas diferencias no resultan ser estadísticamente significativas cuando se comparan ambos grupos.

Referente a la frecuencia con la cual utilizan diversas tareas profesionales necesarias para su práctica clínica habitual, se destacan las tareas sobre desarrollo personal y profesional donde indican con mayor frecuencia: conocer los límites de sus propias habilidades de autoevaluación en la práctica clínica (\bar{X} = 3.90;DT = 0.30) y conocer su propia identidad personal (\bar{X} = 3.80;DT = 0.35); otra tarea alta en frecuencia es la de atención a la diversidad y la ética profesional, que se refiere a la voluntad de reconocer y corregir errores (\bar{X} = 3.95;DT = 0.22), procurar entender y mantener los límites profesionales (\bar{X} = 3.90;DT = 0.30) y el respeto a la diversidad individual y cultural (\bar{X} = 3.80;DT = 0.42). Las puntuaciones bajas se obtienen en la tarea profesional de consultoría como lo es llevar a cabo la supervisión para la mejora de habilidades de la intervención (\bar{X} = 2.90;DT = 0.96), utilizar la revisión de casos por parte de otros colegas (\bar{X} = 2.90;DT = 1.20), capacitación en la supervisión de casos (\bar{X} = 2.85;DT = 1.13) y

Tabla 2

Autopercepción de competencias de psicólogos clínicos con licenciatura y posgrado.

Competencia	Grado académico	\bar{X}	DT
Diagnostico	Licenciatura (n=30)	16.13	1.64
	Posgrado (n=46)	17	1.9
Evaluación	Licenciatura	15.25	1.9
	Posgrado	14.92	2.5
Investigación	Licenciatura	15.17	5.94
	Posgrado	16.5	3.81
Promoción de la salud	Licenciatura	10.88	1.13
	Posgrado	11.25	2.73
Intervención	Licenciatura	39	4
	Posgrado	37.67	7.41

hacer uso eficaz de la supervisión (\bar{X} = 2.80;DT = 1.05).

En cuanto a la importancia de dichas tareas profesionales, los participantes consideran como más importante las tareas sobre desarrollo personal y profesional, como estar capacitándose permanentemente (\bar{X} = 4.00;DT = 0.00) autoconocimiento y reflexión de la práctica profesional (\bar{X} = 3.95;DT = 0.22) conciencia de su propia identidad (\bar{X} = 3.85;DT = 0.33) y cuidado de sí mismo (\bar{X} = 3.80;DT = 0.52) y Otra tarea de gran importancia para los participantes es la competencia de relaciones interpersonales donde indican que es importante ser respetuoso con el personal de apoyo (\bar{X} = 4.00;DT = 0.00) y crear una atmósfera asertiva de acuerdos con las personas que trabaja (\bar{X} = 3.95;DT = 0.22) y la tarea profesional con menor puntaje en importancia fue la de consultoría que se refiere a una menor importancia en atender recomendaciones de otros profesionales (\bar{X} = 3.45; DT =0.94

y capacitación y supervisión de casos con otros colegas (\bar{X} = 3.40;DT = 1.04). Al analizar si existen diferencias en las tareas profesionales en frecuencia e importancia tomando en cuenta el grado académico, se encontraron diferencias significativas en frecuencia de las siguientes tareas como apoyar a otros colegas en su trabajo y ganar el apoyo por el trabajo propio (U=44.00;p=.034), participar activamente en el trabajo en equipo (U=27.00;p=.034) lo cual también consideran como muy importante (U=24.00;p=.008), comunicación con otros profesionales evitando la jerga psicológica (U=19.50;p=.019) y respeto a la diversidad individual y cultural que opera en el ámbito clínico (U=30.00;p=.025) considerando estas tareas más frecuentes en participantes que cuentan con una maestría que en los que solo tienen la licenciatura. Además se encontró que los participantes con posgrado utilizan con mayor frecuencia tareas referentes a consultoría que los que cuentan

con solo la licenciatura ($U=24.00$; $p=.046$).

Referente al conocimiento que tienen sobre los tratamientos eficaces para cada trastorno según la práctica clínica basada en la evidencia, 65% ($n = 49$) refieren tener conocimiento y 35% ($n = 27$) no lo tienen. Cabe destacar que quien tiene este conocimiento la mayoría cuenta con un nivel de posgrado. Sin embargo, 95% ($n = 72$) indica que necesita capacitación sobre ello. Referente a las guías de tratamiento, aunque lo consideran muy importante, 70% ($n = 53$) de los psicólogos no elabora guías de tratamiento y aunque 30% ($n = 23$) mencionan que sí elaboran guías de tratamiento pero no le dan difusión con otros colegas.

Al comparar los grupos que tienen o no tienen conocimiento sobre los tratamientos eficaces para los trastornos psicológicos, se observan diferencias significativas en la autopercepción de la competencia de investigación ($U=14.0$; $p=0.012$) percibiéndose más capaces en investigación los que conocen la práctica clínica basada en la evidencia. En cuanto a la frecuencia e importancia de las competencias, existen diferencias significativas entre los grupos en la frecuencia de la competencia de metaconocimientos ($U=18.5$; $p=0.028$); es decir, que quien tiene un mayor conocimiento de los tratamientos eficaces para cada trastorno de acuerdo a la práctica clínica basada en la evidencia, es aquel psicólogo que se está capacitando frecuentemente.

Discusión

En el diagnóstico de las competencias profesionales, podemos afirmar que los psicólogos participantes de este estudio se perciben competentes en intervención, diagnóstico, evaluación e investigación, que son las que más utilizan y que coincide con otros estudios (Roe, 2003; Castro, 2004) y con menor competencia en promoción de la salud. Al igual estas

competencias varían según el grado académico, ya que los que cuentan con un posgrado se autoperciben más competentes en diagnóstico, investigación y promoción de la salud. Al respecto, es necesario que el psicólogo clínico, lleve a cabo en su práctica habitual la competencia de investigación, necesaria para generar nuevo conocimiento respecto a la eficacia y efectividad de las intervenciones psicológicas que lleve a cabo, ya que esto permitirá evaluar los resultados de su intervención, además de tomar decisiones clínicas que incrementen la calidad de atención hacia el usuario de servicios psicológicos, así como lo marca la APA (APA, 2002; 2005a; 2005b; American Psychological Association, Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006) apoyados en la evidencia. Además, en este estudio se identificó que los psicólogos utilizan y consideran importante la competencia de desarrollo personal y profesional, lo que permite que estén al pendiente de su autocuidado y su capacitación de forma permanente para mejora de la calidad de su servicio; siendo la educación continua un factor principal para el mantenimiento y desarrollo de sus competencias (Bradley & Drapeau, 2013; Babeva & Davison, 2017) al igual, refieren como muy frecuente e importante la competencia de atención a la diversidad y ética, lo que permite que en la práctica diaria se ponga un énfasis al respeto y la diversidad cultural y mantener los límites profesionales en sus intervenciones; sin embargo, se identificó que consideran una menor frecuencia e importancia a la competencia de consultoría, considerándola mayormente los que cuentan con un posgrado. Esta competencia de consultoría es fundamental ya que permite la capacitación y supervisión en revisión de casos clínicos entre colegas, la supervisión requiere de una práctica profesional apoyada de conocimientos, habilidades y actitudes, que los supervisores requieren de entrenamiento es-

pecífico para alcanzar (Reiser & Milne, 2012). Esta competencia implica una práctica demostrada basada en la evidencia, pues garantiza que los supervisados cumplan con los estándares de competencia necesarios para una práctica ética, toma de decisiones adecuadas, mejora profesional y asegurar la calidad de las intervenciones. Por lo tanto, la supervisión es una piedra angular de los psicólogos de los servicios de salud (Falender et al., 2004). Estudios previos señalan que la supervisión y la consultoría son competencias fundamentales para el mantenimiento y desarrollo de metacompetencias en psicólogos clínicos (Hunsley et al., 2016; Waltman et al., 2016). Quienes cuentan con un posgrado, apoyan mayormente a sus colegas en su trabajo, participan activamente en el trabajo en equipo, respetan la diversidad individual y cultural y se comunican mejor con otros profesionales evitando la jerga psicológica.

En cuanto a la práctica clínica basada en la evidencia, aunque se menciona que se tiene conocimiento al respecto, se necesita una mayor capacitación, como lo externan los psicólogos participantes en este estudio, por lo que se deben generar acciones por parte de las instituciones que ofrecen servicios de salud mental ya sea de manera pública o privada para incrementar la competencia de investigación y así generar nuevo conocimiento. En los resultados se observa que quienes tenían mayor conocimiento en cuales eran los tratamientos más eficaces acorde a la evidencia empírica en cada uno de los trastornos mentales abordados, son los psicólogos que utilizan con más frecuencia la investigación y la competencia de metaconocimiento, por lo tanto, aquel psicólogo que desea cumplir con estándares óptimos en meta conocimientos y meta competencias, necesita en su práctica habitual tener conocimiento sobre investigaciones em-

píricas en psicología clínica, diseño, aplicación y difusión de propuestas de investigación, así como manejo de paquetes estadísticos específicos utilizados en investigación. Ya que al utilizar la competencia de investigación y la educación continua, fortalecerá sus metaconocimientos y por lo tanto, desarrollará más habilidades para definir objetivos, metas y elaboración de planes de intervención seleccionando y aplicando las principales técnicas de intervención psicológica adecuadas para cada caso y empíricamente validadas, esto incrementará la calidad de su servicio en su trabajo profesional.

Conclusiones

El estudio resalta la importancia del incremento del metaconocimiento, como una competencia útil para el manejo adecuado de la información fomentando en los psicólogos clínicos, la educación continua y la investigación. Al igual se detecta la necesidad de que los psicólogos clínicos desarrollen estrategias para fortalecer la competencia de promoción de la salud ya que esto permitirá trabajar en la prevención de problemas de la salud mental y con el objetivo de incrementar sus metacompetencias, es necesario que hagan uso de la supervisión y la consultoría, ya que la retroalimentación entre pares ayudará a adquirir e incrementar diversas competencias en la práctica cotidiana, las habilidades de supervisión como análisis de casos, intercambio de recomendaciones, servirán de retroalimentación entre pares, para mejorar el servicio de atención psicológica, quizá no se llevan a cabo estas competencias debido a que no se sienten con las herramientas necesarias para realizarlas. Finalizando, es importante y necesario que en las instituciones de salud pública o privada, existan programas de educación

continúa a los psicólogos que laboran en el área clínica, que se orienten en competencias de investigación, consultoría y promoción de la salud, ya que se han enfocado mucho en la capacitación para fortalecer las competencias de evaluación, diagnóstico e intervención y se han abordado muy poco estas competencias tan necesarias en el quehacer profesional de los psicólogos clínicos.

Referencia

- American Psychological Association [APA]. (2002). Criteria for evaluating treatment guidelines. *American Psychologist*, 57(12), 1052-1059. Recuperado de: <https://www.apa.org/practice/guidelines/criteria.pdf>
- American Psychological Association [APA]. (2005a). *Guidelines and principles for accreditation of programs in professional psychology*. Washington DC: American Psychological Association. Recuperado de: <http://www.apa.org/ed/accreditation/about/policies/interns.aspx>.
- American Psychological Association [APA]. (2005b). *Policy Statement on Evidence-Based Practice in Psychology. Report of the Presidential Task Force on Evidence-Based Practice*. Recuperado de: <http://www.apa.org/pubs/journals/features/evidence-based-statement.pdf>
- American Psychological Association [APA], Task Force on Promotion & Dissemination of Psychological Procedures and Division of Clinical Psychology (1995). Training and dissemination of empirically-validated psychological treatments: report and recommendations. *The Clinical Psychologist*, 48,3-23. Recuperado de: <https://www.div12.org/wp-content/uploads/2017/07/Original-EST-Documents.pdf>
- American Psychological Association, Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61(4), 271-285. Recuperado de: <https://www.apa.org/pubs/journals/features/evidence-based-statement.pdf>
- Babeva, K. N. & Davison, G. C. (2017). A review and critique of continuing education. *The Behavior Therapist*, 40 (1), 4-9. Recuperado de: <https://psycnet.apa.org/record/2017-13132-003>
- Boswell, J. F., Nelson, D. L., Nordberg, S. S., McAleavey, A. A., & Castonguay, L. G. (2010). Competency in integrative psychotherapy: perspectives on training and supervision. *Psychotherapy*, 47(1), 3-11. doi: 10.1037/a0018848.
- Bradley, S. & Drapeau, M. (2013). Quebec psychologists and continuing education. *Canadian Psychology*, 54 (3),153-159. doi: 10.1037/a0030394
- Bravo, M. C., Vaquero, J. E. y Valadez, A. (2012). Las competencias profesionales percibidas por estudiantes de psicología. *Revista de Educación y Desarrollo*, 21,13-20. Recuperado de: http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/antiores/21/021_Bravo.pdf
- Briscoe, J. P. & Hall, D. T. (1999). Grooming and Picking Leaders Using Competency Frameworks: Do They Work? An Alternative Approach and New Guidelines for Practice. *Organizational Dynamics*, 28(2), 37-52. doi: 10.1016/S0090-2616(00)80015-7
- Castro, A. (2004). Las competencias profesionales del psicólogo y las necesidades de perfiles profesionales en los diferentes ámbitos laborales. *Interdisciplinaria*, 21 (2),117-152. Rceuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/180/18021201.pdf>
- Centro Nacional De Evaluación para la Educación Superior (CENEVAL) (2015). *Examen General para el egreso de la licenciatura en Psicología*. Recuperado de http://www.ceneval.edu.mx/documents/20182/34984/Guia_EGEL-PSI_27ed+ FEBERERO.pdf/866bb0fb-86e9-48a5-bdfc-57d9283115ee
- Creed, T. A., Wolk, C. B., Feinberg, B., Evans, A. C., & Beck, A. T. (2016). Beyond the Label: Relationship between community therapists' Self-Report of a cognitive behavioral therapy orientation and observed skills. *Journal of Clinical Psychology*, 72, 908-918. doi: 10.1007/s10488-014-0618-5.
- Curtis, D. F., Elkins, S. R., Durán, P., & Venta, A. C. (2016). Promoting a climate of reflective practice and clinician self-efficacy in vertical supervision. *Training and Education in Professional Psychology*, 10(3), 133-140. doi: 10.1037/tep0000121
- Falender, C. A., Cornish, J. A. E., Goodyear, R., Hatcher, R., Kaslow, N. J., Leventhal, G., ..., & Sigmon, S. T. (2004). Defining competencies in psychology supervision: A consensus statement. *Journal of Clinical*

- Psychology*, 60(7), 771-785. doi:10.1002/jclp.20013
- Freixa, M. (2005). El espacio europeo de Educación Superior en Psicología: Memoria de los inicios de un proceso, *Anuario de Psicología*, 36(2), 225-229. Recuperado de: <https://www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/viewFile/61816/76134>
- Hatcher, R. L. & Lassiter, K. D. (2007). Initial training in professional psychology: The Practicum Competencies Outline. *Training and Education in Professional Psychology*, 1(1), 49-63. doi: 10.1037/1931-3918.1.1.49
- Hunsley, J., Spivak, H., Schaffer, J., Cox, D., Caro, C., Rodolfa, E., & Greenberg, S. (2016). A Competency framework for the practice of psychology: Procedures and implications *Journal of Clinical Psychology*, 72(9), 908-918. doi: 10.1002/jclp.22296
- Kuittinen, M., Meriläinen, M., & Rätty, H. (2014) Professional competences of young psychologists: the dimensions of self-rated competence domains and their variation in the early years of the psychologist's career. *European Journal of Psychology of Education*, 29(1), 63-80. doi: 10.1007/s10212-013-0187-0
- Marín, F., Sánchez, J., y López, J.A. (2009). El metaanálisis en el ámbito de las ciencias de la salud: una metodología imprescindible para la eficiente acumulación de conocimiento. *Fisioterapia*, 31(3), 107-114. doi:10.1016/j.ft.2009.02.002
- Mathieson, F.M., Barnfield, T., & Beaumont, G. (2009). Are we as good as we think we are? Self-assessment versus other forms of assessment of competence in psychotherapy. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 2(1), 43-50. doi: 10.1017/S1754470X08000081
- Mustaca, A. E. (2004). Tratamientos psicológicos eficaces y ciencia básica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36(1), 11-20. Recuperado de: <https://psycnet.apa.org/record/2004-13819-001>
- Pascual, J., Frias, M. D. y Monterde, H. (2004). Tratamientos psicológicos con apoyo empírico y práctica clínica basada en la evidencia. *Papeles del Psicólogo*, 25(8), 1-8. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/778/77808701.pdf>
- Piña, J.L. (2010) El rol del psicólogo en el ámbito de la salud: de las funciones a las competencias profesionales. *Enseñanza e investigación en Psicología*, 15(2), 233-255. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/292/29215980001.pdf>
- Reiser, R. P. & Milne, D. (2012). Supervising cognitive-behavioral psychotherapy: Pressing needs, impressing possibilities. *Journal of Contemporary Psychotherapy: On the Cutting Edge of Modern Developments in Psychotherapy*, 42(3), 161-171. doi: 10.1007/s10879-011-9200-6
- Roe, R. (2003). ¿Qué hace competente a un psicólogo? *Papeles del Psicólogo*, 86, 1-12. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77808601>
- Ruiz, S., Ruiz, S. E., y García, M. J. (2012). Competencias profesionales en estudiantes de psicología. *Global Journal of Community Psychology Practice*, 3(4), 1-10. Recuperado de: <https://www.gjcpp.org/pdfs/2012-Lisboa-057.pdf>
- Sánchez, D. L. (2005). Los tres pilares de la educación y el papel del maestro en el taller de habilidades de pensamiento crítico y creativo. *Procesos psicológicos y sociales*, 1(1), 7-14. Recuperado de: <https://www.uv.mx/psicologia/files/2013/06/SIETE.pdf>
- Suárez, X. A. (2011). Valoración de las competencias de Psicología: estudio exploratorio en muestras de estudiantes y profesionales activos. *Revista de Psicología*, 20(1), 73-102. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/264/26420712004.pdf>
- Waltman, S. H., Frankel, S. A. & Williston, M. A. (2016). Improving clinician self-awareness and increasing accurate representation of clinical competencies. *Practice Innovations*, 1(3), 178-188. doi: 10.1037/pri0000026
- Yañez, J. (2005) Competencias profesionales del psicólogo clínico: Un análisis preliminar. *Terapia Psicológica*, 23(2), 85-93. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/785/78523209.pdf>

Investigación empírica y análisis teórico

Intervención desde la Terapia de Aceptación y Compromiso y la Activación Conductual en un caso de ansiedad social

Intervention from Acceptance and Commitment Therapy and Behavioral Activation in a single case of social anxiety

Hernández Gómez, Alba*

Resumen:

En el trabajo se presenta el caso de un paciente de 42 años con un diagnóstico de ansiedad social y síntomas depresivos. Se aplicó un tratamiento de 14 sesiones basado en la terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) y Activación Conductual (AC). En los resultados, se observó un aumento de la flexibilidad psicológica y del funcionamiento del paciente en las diversas áreas vitales. También se redujo la sintomatología ansiosa y depresiva. Por último, se discuten los resultados obtenidos y se reflexiona sobre la aplicación de estos tratamientos en el trastorno de ansiedad social.

Abstract:

In the study, we present the case of a 42-year-old patient with a diagnosis of social anxiety and depressive symptoms. A treatment of 14 sessions based on Acceptance and Commitment therapy (ACT) and Behavioral Activation (AC) was applied. In the results, an increase of psychological flexibility and functioning of the patient in the different vital areas was observed. Besides, anxious and depressive symptoms were reduced. Finally, we discuss the results obtained and we ponder over application of these treatments in social anxiety disorder.

Palabras Clave: *caso único, terapia de aceptación y compromiso, activación conductual, ansiedad social, depresión.*

Keywords: *single case, acceptance and commitment therapy, behavioral activation, social anxiety, depression.*

*Correspondencia: albahergomez@gmail.com

De acuerdo con el DSM-5, la ansiedad social es un miedo o ansiedad intensos que aparecen prácticamente siempre ante una o más situaciones sociales. Durante esas situaciones, la persona teme actuar de una determinada manera o mostrar síntomas de ansiedad que puedan ser valorados negativamente por los observadores (American Psychiatric Association, 2003).

Con respecto a la prevalencia de esta patología, siguiendo los criterios diagnósticos del DSM-IV, se ha encontrado una prevalencia del 7,3% (9,5% en mujeres y 4,9% en varones). Por lo que se refiere a la comorbilidad un 70-80% de fóbicos sociales presentan o han presentado trastornos asociados (Bados, 2001).

Las intervenciones cognitivo-conductuales son el tratamiento de primera elección para este trastorno (Botella, Baños & Perpiñá, 2003). Sin embargo, se aprecian limitaciones en los programas de tratamiento. Así, algunos pacientes no llegan a recuperarse e incluso ocasionalmente empeoran (Craske et al., 2014). Más aún, la exposición se ha asociado a un alto riesgo de abandono (McAleavey, Castonguay & Goldfried, 2014).

En los últimos años, se ha producido un desarrollo exponencial de la tercera generación de la terapia de conducta (Pérez, 2007). Desde la ACT, se postula un modelo transdiagnóstico centrado en el trastorno de evitación experiencial (TEE). La evitación experiencial se define como un patrón inflexible consistente en que para poder vivir se actúa para controlar o evitar los pensamientos, sensaciones, recuerdos o cualquier otro evento privado considerado desagradable. Por demás, la ACT pretende que el individuo avance hacia metas u objetivos considerados valiosos en su historia vital (Hayes, Strosahl & Wilson, 2015).

Por otro lado, la terapia de activación conductual (AC) emerge como una terapia eficaz para la depresión, alejada del modelo médico (Pérez, 2007). Desde esta perspectiva, la depresión se entiende en términos contextuales, siendo más una situación en la que uno se encuentra que algo que uno tiene dentro de sí (Barraca, 2010). Así, la idea que subyace al tratamiento es que los pacientes aprendan a producir cambios en su entorno para entrar en contacto con fuentes de reforzamiento (Barraca, 2010).

Finalmente, la ACT se ha aplicado para el tratamiento de la ansiedad social. Así, la ACT se ha empleado para el tratamiento grupal de esta patología (Brady & Whitman, 2012). Incluso, se ha demostrado que la ACT produce resultados análogos a los de la TCC en la ansiedad social (Kocovski, Fleming, Hawley, Huta & Antony, 2013). Por su parte, la AC se ha aplicado en la depresión (Barraca, 2010). Con base en la revisión de la literatura, no existen estudios que combinen la ACT y la AC para el tratamiento de la ansiedad social. Aunque, el componente de clarificación de valores de la ACT y AC han sido empleadas en el tratamiento de un caso de Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT) por abusos sexuales en la infancia, dando como resultado no solo una reducción de la sintomatología sino también una mejora del funcionamiento del paciente en las diferentes áreas vitales (Hernández, 2018).

A continuación, se expone el caso de un paciente con diagnóstico de ansiedad social junto con síntomas depresivos secundarios a esta patología. Se presenta la formulación clínica del caso y el tratamiento desde la ACT y AC. El objetivo del estudio es comprobar la utilidad de las terapias de tercera generación para reducir la sintomatología y mejorar el funcionamiento del paciente en las áreas va-

lios. Del mismo modo, se pretende estudiar las posibilidades y los límites del enfoque contextual en la práctica clínica.

Método

Participante

J es un varón de 42 años de edad, con un nivel económico medio. En el presente, J acaba de romper con su pareja y vive en la casa de sus padres. Es el menor de dos hermanas.

Análisis del motivo de consulta

J acude a consulta por voluntad propia, con la intención de comprender su manera de actuar y aprender a gestionar su ansiedad. También le gustaría estabilizar su estado de ánimo.

Anamnesis

El paciente cuenta que tiene dos hermanas. La mayor nació con un grave retraso mental. Ante este hecho, su familia reaccionó aislándose. Como consecuencia, sus relaciones sociales se redujeron al mínimo.

Por añadidura, J remite que siempre ha existido una contradicción entre lo que sus padres desean para él y lo que él quiere. Ellos querían que fuera funcionario y tuviera una familia estable. En cambio, sus aspiraciones han marcado en otra dirección.

Con respecto al ámbito de la pareja, J ha tenido siete relaciones. El paciente declara que él es siempre quien pone fin a las relaciones debido a que “No le llenan lo suficiente”. Por demás, J desea tener hijos. Por ello, el paciente tiende a iniciar relaciones sentimentales con mujeres más jóvenes.

Por otro lado, J cuenta que llegó a casarse “Por no saber decir no”. El paciente indica que la vida con esa pareja era idílica. No obstante, la relación no le satisfacía plenamente. A los 6 meses, se divorciaron.

Hace un año, el paciente rompió una

relación sentimental. Tras la ruptura, se siente triste y sin ganas de hacer nada.

Actualmente, el paciente menciona que hay una persona importante en su vida, A. J y A se conocen desde varios años y estuvieron a punto de iniciar una relación. Sin embargo, el paciente confiesa haberla rechazado por motivos de edad. Aun así, J refiere que con ella se siente cómodo y hay una sensación de conexión. En parte, también acude a terapia por ella puesto que si empezasen una relación no quiere caer en la dinámica de las anteriores.

En otro orden de cosas, J experimenta síntomas de ansiedad social en varias situaciones. El paciente se describe a sí mismo como un chico tímido, el cual siempre ha experimentado dificultades para establecer relaciones íntimas.

El comienzo de su ansiedad social se sitúa cuando finalizó la relación con S. Durante una presentación oral en su lugar de trabajo experimentó una sensación de ahogo, palpitaciones y sudoración junto con pensamientos catastrofistas. Ante estos eventos privados, el paciente reaccionó abandonando el lugar. Desde entonces, J menciona sentir ansiedad en determinadas situaciones sociales. Es más, para evitar los pensamientos y sentimientos desagradables, el paciente inventa excusas (e.g., finge estar enfermo). Más aún, el paciente alega que cuando no puede evitar acudir a reuniones de trabajo ha llegado a consumir fármacos. También expresa su preocupación dado que últimamente su actuación social se ha deteriorado (e.g., se equivoca en el discurso, titubea, etc.).

Respecto al ámbito laboral, J se describe a sí mismo como una persona perfeccionista. Por demás, el paciente declara que no expresa sus opiniones y ante las críticas de los demás reacciona callándose.

Instrumentos

La evaluación inicial del problema consistió en una entrevista abierta y una serie de auto-informes y auto-registros.

Primeramente, la flexibilidad psicológica se registró por medio del Cuestionario de Aceptación y Acción (AQQ) (Wilson & Luciano, 2002). Esta escala muestra adecuados índices de fiabilidad ($\alpha = .74$) y estabilidad temporal ($r_x = .71$) (Barraca, 2004). El puntaje de J fue de 40, indicando una elevada evitación experiencial.

En segundo lugar, el estado de ánimo se evaluó mediante la administración del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) (Beck, Steer & Brown, 2011). Esta escala presenta buenas propiedades psicométricas con un índice de Alpha de Cronbach de .89 (Sanz, Navarro & Vázquez, 2003). J obtuvo una puntuación de 32 entre 0 y 63, lo que correspondía a una depresión grave.

En tercer lugar, para evaluar su nivel de ansiedad se administró el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), el cual muestra adecuados índices psicométricos (α de ansiedad rasgo = .90; α de ansiedad estado = .94) (Guillén & Buela, 2011; Spielberger, Gorsuch & Lushene, 2011). El paciente obtuvo una puntuación de 33 en ansiedad rasgo, situándose en el percentil 90 para ansiedad rasgo. Es más, su puntuación fue de 33 en ansiedad estado, indicativo del percentil 95.

Cuando se trató de evaluar la asertividad se usó el Cuestionario de Asertividad de Gambril & Richey (1975), el cual presenta una adecuada validez de constructo y alta consistencia interna ($\alpha = .91$ para la escala de malestar; $\alpha = .87$ para la escala de probabilidad de respuesta) (Carrasco, Clemente & LLavona, 1989). J obtuvo una puntuación de 120 en la escala de malestar y una puntuación

de 158 en la escala de probabilidad de respuesta. A partir de estas puntuaciones, se apuntó a que J manifestaba una conducta poco asertiva y con baja probabilidad de respuesta.

Por último, para clarificar los valores personales se utilizó el Cuestionario de vida Plena (VLQ-2) (Wilson & Luciano, 2002). La discrepancia en las áreas valiosas objeto de tratamiento fue de 9 en matrimonio/pareja, de 9 en amistad y relaciones sociales, de 8 en diversión y de 9 en cuidado físico/salud.

Diagnóstico clínico

Considerando la información recogida por medio de la entrevista clínica, en base a los criterios diagnósticos del DSM-5, se determinó que J padecía un trastorno de ansiedad social (American Psychiatric Association, 2013). De forma secundaria, el paciente experimentaba sintomatología depresiva.

Formulación clínica del caso

Con respecto a la ansiedad social del paciente, J podría tener una predisposición biológica hacia la introversión. Más aún, su carácter introvertido podría haberse reforzado por la falta de modelos y experiencias de aprendizaje. Además, el paciente presenta un déficit en asertividad, desplegando un repertorio conductual inhibido. Asociado a este déficit, J muestra continuos pensamientos y verbalizaciones acerca de que él “No debe dañar las relaciones de los demás expresando su desacuerdo”, “Todo tiene que ir perfecto o al menos parecerlo” (J., comunicación personal, 3 de febrero, 2016). Según se hipotetiza, esto se adquirió mediante la conducta gobernada por reglas a lo largo de su historia de aprendizaje (e.g., a través de las verbalizaciones de su hogar). Lo que es más, estas se mantienen

por la derivación de reglas y la coherencia contextual de estas dentro de su comunidad verbal de referencia. En esta línea, las personas del entorno de J han validado y reforzado estas conductas. Del mismo modo, estos comportamientos se refuerzan negativamente. La razón estriba en que al emitir estas conductas pasivas la probabilidad de posibles enfados o desacuerdo por parte de los demás disminuyen.

En el momento en el que acude a consulta, J acababa de romper con su pareja. Al proceso de separación de J se unió la necesidad de volver a vivir en casa de sus padres. Estas circunstancias pudieron operar como factores estresantes para el paciente.

En el origen de la sintomatología ansiosa de J se encuentra la experimentación de un ataque de pánico mientras realizaba una presentación oral en su lugar de trabajo. J refiere que pensó “Me van a notar que estoy nervioso, debo de estar haciéndolo fatal que horror” (J., comunicación personal, 19 de enero, 2016). A partir de entonces, el paciente indica empezar a sentir malestar cuando se encuentra en diversas situaciones sociales. En ese momento, se hipotetiza que se desencadenó un proceso de condicionamiento clásico.

Con base en el episodio de ataque de pánico durante la presentación oral en su lugar de trabajo se produjo una transformación de funciones de los estímulos sociales (e.g., iniciar y mantener conversaciones con los otros, etc.) y eventos privados internos. Así, se alteraron las funciones estimulares de pensamientos y sentimientos de miedo como consecuencia del establecimiento de relaciones de equivalencia.

Ante estas cogniciones y sentimientos ansiedad, J reacciona de manera rígida, siempre intentando hacer que desaparezcan. Es más, cuando se desencadenan pensamientos y

sentimientos de ansiedad, J incrementa su conciencia interna a la vez que disminuye su conciencia de las claves externas. Precisamente, la autoatención focalizada explicaría el deterioro en sus actuaciones sociales (e.g., se equivoca en el discurso, titubea, etc.).

Por otra parte, los esfuerzos de control experiencial de J tienden a revertirse. De este modo, cuánto más lucha J por controlar sus experiencias privadas internas, la frecuencia e intensidad de éstas se incrementa. Por tanto, se genera un círculo vicioso en el que se incrementa la ansiedad, la conciencia y los esfuerzos de control experiencial.

Por demás, este patrón de funcionamiento conlleva a diferentes consecuencias. A corto plazo, existe un componente de reforzamiento positivo debido a que J obtiene comprensión y apoyo por parte de su amiga A. Sin embargo, las consecuencias a largo plazo de este patrón conductual son negativas. De esta forma, J restringe su vida social puesto que evita las situaciones sociales (e.g., no acude a reuniones sociales, etc.). También abandona actividades valiosas (e.g., deporte). Al final, sus esfuerzos de control experiencial interfieren en su vida y laboral. Por último, la evitación de situaciones sociales, el abandono de actividades valiosas y la rumiación constante precipitan la aparición de la sintomatología depresiva.

Objetivos terapéuticos y técnicas de intervención

Tomando como referencia la formulación del caso de J, el objetivo general de la intervención fue aumentar la flexibilidad psicológica y, por ende, reducir la evitación experiencial.

También se planteó que J retomase una vida en la dirección de sus valores personales. Para conseguir los objetivos se aplicaron técnicas de intervención con aval científico.

En la Tabla 1 se resumen los objetivos cognitivos y las técnicas de intervención asociadas.

En la Tabla 2 se reflejan los objetivos emocionales-fisiológicos y las técnicas de intervención correspondientes.

En la Tabla 3 se muestran los objetivos conductuales y las técnicas de intervención relacionadas.

Procedimiento

El proceso psicoterapéutico se llevó a cabo en una consulta privada de la Comunidad de Madrid. La psicoterapeuta fue una Psicóloga General Sanitaria, supervisada por una psicoterapeuta con más de 20 años de experiencia en la psicología clínica.

Plan terapéutico

Sesión 1 y 2: Alianza terapéutica, desesperanza creativa y control como problema

Una vez recogida la información del caso, se presentó a J el análisis funcional de su problemática.

Por otra parte, J expuso que quería liberarse de la ansiedad y los síntomas depresivos que experimentaba. Se trató de hacerle ver que el alivio de la sintomatología no era un fin en sí mismo, sino que respondía a la regla de “Cuando consiga eliminar X (síntoma), empezaré Y (dirección valiosa)”.

En la segunda sesión, fundamentalmente trabajamos para que J tomase conciencia de la paradoja del control por medio de la metáfora de las arenas movedizas (Hayes et al., 2015). Durante estas sesiones, un objetivo primordial fue la creación de una sólida alianza terapéutica. Para ello, se adoptó una actitud empática, de escucha activa, autenticidad y de aceptación incondicional (Beck et al., 2012).

Sesión 3: Clarificación de valores personales

Al comienzo de la sesión, se revisaron las tareas propuestas la semana anterior. Por otro lado, el núcleo de la sesión se dirigió al trabajo de los valores personales. En este sentido, realizamos el ejercicio del funeral (Hayes et al., 2015). A raíz de este ejercicio experiencial, J verbalizó que se había dado cuenta de que muchas cosas por las que luchaba no estaban vinculadas a lo que desearía que sus seres queridos recordasen. Aprovechamos la ocasión para que percibiese la discrepancia entre sus valores y las acciones emprendidas en el presente.

Para la próxima sesión se solicitó a J cumplimentar el Cuestionario de vida plena (Hayes et al., 2015).

Sesión 4: Activación Conductual

En la cuarta sesión, expusimos a J el concepto de Activación Conductual. En este momento, retomamos el Análisis Funcional de su caso, haciéndole entender por qué se encontraba deprimido.

A la hora de realizar la planificación de actividades señalamos a J la importancia de considerar sus valores personales. Las diferentes actividades fueron jerarquizadas en función de su nivel de dificultad. La primera semana acordamos como objetivos: a) Retomar el contacto social abandonado (e.g., llamar dos días de la semana a su mejor amigo para charlar y salir con A; b) Aumentar el tiempo de ocio (e.g., realizar deporte una vez a la semana; empezar a leer un libro no relacionado con el trabajo.).

Al comienzo se trató de que J se comprometiera a realizar conductas sencillas en las que hubiese alta probabilidad de éxito. En las semanas próximas se aumentó el nivel de dificultad de los comportamientos.

Tabla 1
Relación entre Objetivos cognitivos y Técnicas de Intervención

Objetivos cognitivos	Técnicas de intervención
<ul style="list-style-type: none">• Recoger información para la evaluación del caso.• Comprender el modelo de génesis y mantenimiento de su problema.• Comprender el funcionamiento de la ansiedad.• Comprender la diferencia entre tener un pensamiento y creerse un pensamiento.• Reducción del impacto de los pensamientos disfuncionales sobre el comportamiento de J.• Reducción de la credibilidad de los pensamientos.	<ul style="list-style-type: none">• Entrevista clínica y cuestionarios.• Devolución del Análisis Funcional.• Psicoeducación: Explicación del mecanismo de la ansiedad (Fleming, Kocovsky & Segal, 2013).• Metáfora “<i>Phishing</i>” (Hayes et al., 2015).• Aplicación de técnicas de defusión.

Se sugirió a J anotar las actividades de su día a día para tomar conciencia de cómo éstas afectaban a su estado de ánimo. Por último, planteamos a J la realización de un contrato conductual. El objetivo de este acuerdo era aumentar el compromiso del paciente con esta técnica del tratamiento.

Por otro lado, el paciente mencionó tener dificultades para llevar a cabo las tareas propuestas. Por ello, se implantaron estímulos discriminativos a través del control estimular (e.g., avisos en el móvil, notas en la nevera, etc.).

Sesión 5: Trabajo de la aceptación

Para empezar, se revisaron las tareas para casa. Después, J se comprometió con nuevos

comportamientos para la próxima semana.

Posteriormente, expusimos a J el concepto de Mindfulness. Para aclarar la distinción entre mindfulness y relajación se utilizó la metáfora de viajar en tren dormido por la vida (Barraca, 2011). Luego, se procedió a realizar el ejercicio del “Escáner Corporal Compasivo” (Fleming et al., 2013).

Al final de la sesión, se entregó a J un audio para que pudiera practicar el ejercicio en su casa. También le propusimos poner en marcha esta habilidad mientras realizaba tareas cotidianas.

Sesión 6: Aceptación de las sensaciones de ansiedad

De entrada, se revisaron las tareas para casa. Luego, se trabajó para que el paciente se

Tabla 2

Relación entre Objetivos emocionales-fisiológicos y Técnicas de Intervención

Objetivos emocionales-fisiológicos	Técnicas de intervención
<ul style="list-style-type: none">• Crear una sólida alianza terapéutica.	<ul style="list-style-type: none">• Empatía, escucha activa, autenticidad, aceptación incondicional y resúmenes intercalados (Beck, Rush, Shaw & Emery, 2012).• Habilidades de la Psicoterapia Analítico Funcional (Kohlenberg & Tsai, 1991).
<ul style="list-style-type: none">• Creación de la desesperanza creativa y el control como problema.	<ul style="list-style-type: none">• Interacciones verbales entre terapeuta y paciente por medio de metáforas.
<ul style="list-style-type: none">• Aprender estrategias de atención plena.	<ul style="list-style-type: none">• Ejercicios de mindfulness.• Metáfora de viajar en tren (Barraca, 2011).
<ul style="list-style-type: none">• Disposición a aceptar las respuestas de ansiedad.	<ul style="list-style-type: none">• Metáfora de Paco el vagabundo (Hayes et al., 2015).• Exposición interoceptiva combinada con estrategias de mindfulness.• Escáner Corporal Compasivo” (Fleming et al., 2013).
<ul style="list-style-type: none">• Aumentar la flexibilidad psicológica.	<ul style="list-style-type: none">• Ejercicios de mindfulness.• Ejercicios de defusión.
<ul style="list-style-type: none">• Potenciar la perspectiva del yo como contexto.	<ul style="list-style-type: none">• Ejercicios de mindfulness.• Metáfora de los muebles y la casa (Wilson & Luciano, 2002).• El descubrimiento del yo (Hayes et al., 2015).

Tabla 3

Relación entre Objetivos conductuales y Técnicas de Intervención

Objetivos conductuales	Técnicas de intervención
<ul style="list-style-type: none">• Clarificación de valores personales.• Clarificación de valores personales en el ámbito de las relaciones de pareja.	<ul style="list-style-type: none">• Cumplimentación del Formulario Narrativo de Valores (Hayes et al., 2015) y VLQ-2 (Wilson & Luciano, 2002).• Ejercicio experiencial del funeral (Wilson & Luciano, 2002).• Interacciones verbales entre terapeuta y paciente centradas en el esclarecimiento de valores.
<ul style="list-style-type: none">• Aumentar la flexibilidad psicológica.• Empezar una vida congruente con los valores.	<ul style="list-style-type: none">• Activación conductual: Planificación de actividades valiosas (Barraca & Pérez, 2015).
<ul style="list-style-type: none">• Implantar operantes asertivos.	<ul style="list-style-type: none">• Entrenamiento en habilidades sociales (Asertividad).• Ejercicios de role-playing experiencial (Ciarrochi & Bailey, 2008).
<ul style="list-style-type: none">• Establecer estímulos discriminativos para hacer las tareas propuestas.	<ul style="list-style-type: none">• Control estimular.
<ul style="list-style-type: none">• Sobre-aprendizaje de habilidades aprendidas durante el proceso terapéutico.	<ul style="list-style-type: none">• Repaso y revisión de las tareas, auto-registros y fichas.
<ul style="list-style-type: none">• Prevención de las recaídas.	<ul style="list-style-type: none">• Identificación de situaciones de alto riesgo y estrategias para afrontarlas.• Repaso y revisión de las tareas.

mostrase dispuesto a aceptar sus respuestas de ansiedad. Para ello, se procedió a la psicoeducación sobre la ansiedad (Fleming et al., 2013). También se empleó la metáfora de Pa-co el vagabundo (Hayes et al., 2015).

A continuación, se aplicó el mindfulness durante la exposición a las sensaciones corporales de ansiedad. En este sentido, se provocaron síntomas de ansiedad por medio de determinados comportamientos (e.g., saltar continuamente para producir palpitaciones). Durante todo el proceso, se pidió a J que prestase atención a sus sensaciones imaginando que se trataba de un científico descubriendo un nuevo fenómeno. El paciente mantuvo esta actitud hasta que sus niveles de ansiedad regresaron a la línea base.

Finalmente, como tareas para casa J continuó realizando el ejercicio de Mindfulness con sus sensaciones de ansiedad.

Sesión 7: Defusión de los pensamientos de ansiedad

En esta sesión, se trabajó la fusión de J con sus cogniciones. Con el objetivo de explicar a J la diferencia entre tener un pensamiento y creerse un pensamiento empleamos el término “Phishing” (Hayes et al., 2015). Más adelante, se expuso a J el término de “workability” (Fleming et al., 2013). Además, J verbalizó un pensamiento perturbador que aparecía en su mente cuando tenía que realizar una exposición en público en el trabajo. En este sentido, se trató de analizar con el paciente la funcionalidad del pensamiento en el contexto de sus valores personales.

Por último, se realizó un ejercicio denominado “La conciencia del pensamiento” (Fleming et al., 2013). La meta de este ejercicio fue practicar la conciencia del proceso de pensar, observando como nuestra mente

generaba pensamientos. Del mismo modo, se practicó defusión pidiendo al paciente que imaginase los pensamientos apareciendo en una pantalla de cine.

Como tareas entre sesiones, se sugirió a J “Generar historias sobre él en las situaciones sociales” (Fleming et al., 2013). Se le pidió aplicar la defusión con estas historias.

Sesión 8: Entrenamiento en asertividad

En esta sesión, el núcleo fundamental de trabajo fue la asertividad. Se expuso a J los tres estilos de respuesta (agresivo, pasivo y asertivo) y los derechos asertivos. A continuación, se aplicó la defusión con los pensamientos que desencadenaban culpa a J.

Posteriormente, se realizaron ejercicios de role-playing experiencial, simulando situaciones en las que el paciente tenía dificultades para comportarse asertivamente. A través de esta técnica, también se potenció la perspectiva del yo como contexto (Ciarrochi & Bailey, 2008).

Como tareas para casa, se pidió a J rellenar un auto-registro sobre sus respuestas ante las situaciones diarias.

Sesión 9 y 10: Potenciando el yo como contexto frente al yo como concepto

Al comienzo de la sesión, revisamos las tareas para casa. Seguidamente, se realizó un role-playing simulando varias situaciones en las que J tenía dificultades para comportarse de forma asertiva.

Después, se inició el trabajo denominado el “El descubrimiento del yo”, dirigido a trabajar el yo como contexto (Hayes et al., 2015). Con vistas a reforzar tal distinción entre el yo como contexto y el yo como concep-

to se empleó la metáfora de los muebles y la casa (Wilson & Luciano, 2002).

Después, pedimos a J que prestase atención a su respiración. Acto seguido, le indicamos que pensase en sí mismo cuando era “Su peor yo”. Luego, dirigimos la atención del paciente a su yo observador. Posteriormente, repetimos este ejercicio con etiquetas tanto positivas como negativas. El fin era que J tomase conciencia de la distinción entre el yo contenido y el yo contexto. Por último, se analizaron la funcionalidad de sus evaluaciones.

Sesión 11: Clarificación de valores en la relación de pareja

El eje de esta sesión fue el tema de la pareja. Se pidió a J que imaginase una pareja sin rostro y formulase cómo le gustaría que fuera. Seguidamente, analizamos las parejas que había tenido hasta el momento y si comparaban sus valores personales. El paciente tomó conciencia de las discrepancias entre los valores que cada uno sostenía. Luego, se determinó que con A compartía un proyecto común.

Por otra parte, se incidió en el compromiso como pieza angular para mantener una relación de pareja duradera. Se señaló a J que si se comportaba según lo que sentía, tarde o temprano, la llama se acabaría apagando y renunciaría a su pareja. En cambio, si él decidía estar con esa persona por diversas razones (e.g., valores personales), daría igual lo que sintiera. El continuaría con esa persona porque era su elección.

Finalmente, cerramos la sesión con un resumen de lo visto en terapia hasta el momento. Es más, se reforzó a J porque estaba siendo autónomo en la planificación de actividades valiosas.

Sesión 12, 13 y 14: Prevención de recaídas

En la sesión 12 se realizó una prevención de recaídas. Para ello, se pidió a J resumir los principales aprendizajes realizados durante el proceso terapéutico. Después, se indicaron algunas de las barreras más importantes que habían surgido y cómo las había superado.

En la sesión 13, el paciente nos pidió entrenar con nosotros el mindfulness. Así, realizamos varios ejercicios en la sesión. En esta sesión, también evaluamos el progreso del paciente en relación al programa de activación conductual y a la consecución de objetivos valiosos. Se reforzó a J por el esfuerzo realizado.

En la sesión 14, se advirtió a J de que inevitablemente experimentaría recaídas. Desde la ACT, se enfatizó en que las recaídas se concebían como contratiempos, en los que se abandona el compromiso de vivir conforme a los valores (Eifert & Forsyth, 2014). Acto seguido, se identificaron con J las situaciones de alto riesgo y las estrategias susceptibles de emplear para resolverlas.

Por último, se acordó con J verse cada 15 días, iniciándose el periodo de seguimiento. En esta sesión, se realizó la evaluación post-tratamiento. Es más, J leyó la hoja informativa del estudio y firmó el consentimiento informado, autorizando la presentación del caso clínico.

Resultados

Para valorar los resultados se tuvo en cuenta la evaluación pre-tratamiento, post-tratamiento y de seguimiento a los seis meses de la intervención. En lo que respecta a la flexibilidad psicológica, el puntaje de J en el AQQ en el pretratamiento fue de 40, reduciéndose a 20 en el postratamiento y a 12 en la medida de seguimiento. En cuanto a la sin-

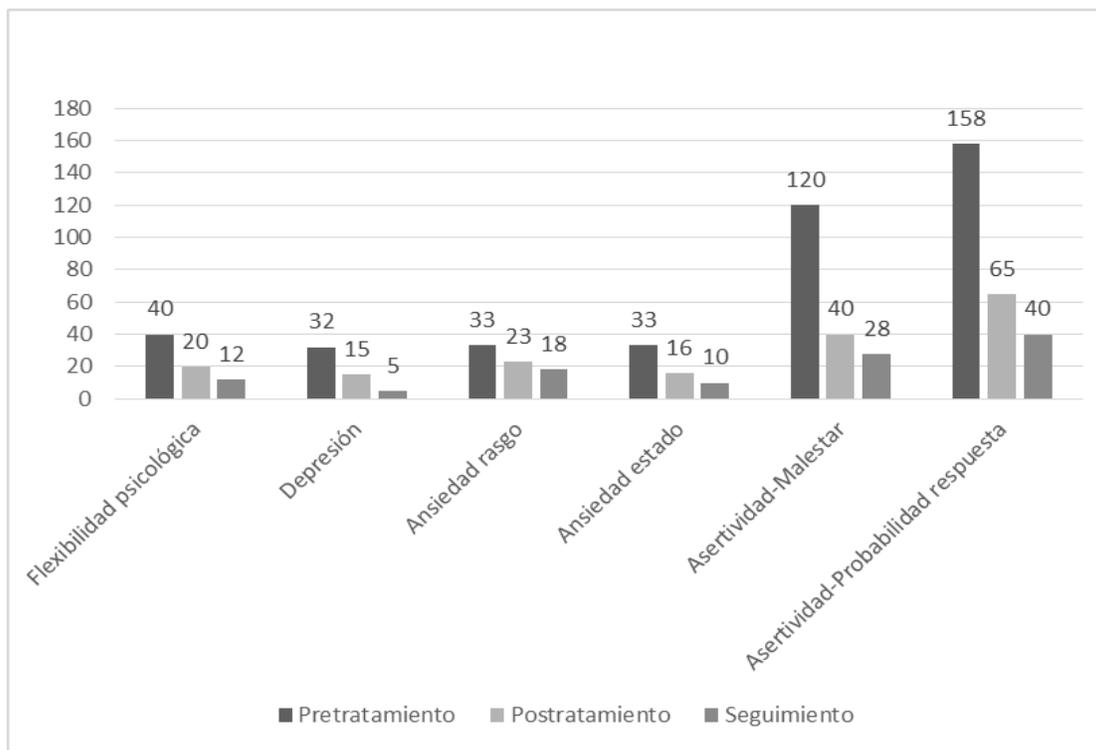


Figura 1. Representación gráfica del puntaje de J en el AQQ, en el BDI-II, en el STAI y en el Cuestionario de Asertividad de Gambril & Richey (1975).

tomatología depresiva, la puntuación de J en el BDI-II en el pre-tratamiento fue de 32, reduciéndose a 15 en el post-tratamiento y a 5 en el seguimiento. Con respecto a los niveles de ansiedad, el puntaje del paciente en el STAI en el pretratamiento fue de 33 en ansiedad rasgo, mermando a 23 en el postratamiento y a 18 en el seguimiento. Esto supone el paso del percentil 90 al 70 y al 50. Por lo que se refiere a la ansiedad estado, la puntuación de J fue de 33 en el pretratamiento, de 16 en el postratamiento y de 10 en el seguimiento. Así, el paciente pasó del percentil 95, al 55 y al 25. Cuando se trata de la asertividad, el paciente obtuvo un puntaje de 120 en la escala de malestar, reduciéndose a 40 en la evaluación postratamiento y a 28 en la medida de seguimiento. En la escala de probabilidad de respuesta, J tuvo una puntuación de 158 en el

pretratamiento, de 65 en el postratamiento y de 40 a los seis meses de la intervención.

En la Figura 1 se muestran gráficamente las puntuaciones obtenidas en el pretratamiento, postratamiento y seguimiento en los diferentes cuestionarios empleados.

Para acabar, la discrepancia en los valores personales del paciente se redujo en todas las áreas valiosas. Así, la puntuación en el VLQ-2 se redujo de 9 en la evaluación pretratamiento en matrimonio/pareja a 4 en el postratamiento a 2 en el seguimiento y, de 9 en el pretratamiento en amistad y relaciones sociales a 3 en el postratamiento a 1 en el seguimiento. Por su parte, la discrepancia en el valor de diversión mermó de 8 en la evaluación pretratamiento a 2 en el postratamiento y a 1 en el seguimiento. Finalmente, también se

redujo la discrepancia en el valor de diversión de 8 en la evaluación pretratamiento a 2 en el postratamiento a 1 en el seguimiento y, en el valor de cuidado físico/salud de 9 en la evaluación pretratamiento a 3 en el postratamiento a 2 a los seis meses de la intervención.

Discusión

El objetivo del estudio es comprobar la utilidad de las terapias de tercera generación para reducir la sintomatología y mejorar el funcionamiento de un paciente con ansiedad social en las áreas valiosas, indicando tanto los puntos fuertes como las debilidades de este enfoque terapéutico. A partir de los resultados, se observó en J un aumento significativo de la flexibilidad psicológica y de su funcionamiento en las diferentes áreas vitales. También se redujo de forma significativa la sintomatología de ansiedad y depresión y se aumentó la emisión de conductas asertivas.

Más allá del aumento de la flexibilidad psicológica y del mejor funcionamiento del paciente en sus diferentes áreas vitales, se apreció una reducción significativa en la sintomatología. Aunque desde esta perspectiva, la reducción de los síntomas no es un objetivo primordial, es interesante observar cómo cuando se trabaja para aceptarlos y se cambia la relación con ellos, estos merman. También cabe destacar que el paciente se preguntaba si sus verbalizaciones denotaban una baja autoestima. Querer mejorar la autoestima para poder llevar una vida plena es una trampa común en la que caen muchos pacientes. Para evitar esta trampa, se eludió el término autoestima sustituyendo por la auto-aceptación.

Por otra parte, a raíz de los resultados, se señaló que J exhibía un comportamiento significativamente más asertivo. Por demás, se aumentó la probabilidad de emitir conductas asertivas. Para lograrlo, el entrenamiento

por medio del role-playing resultó fundamental. También fue imprescindible contextualizar las cogniciones disfuncionales del paciente como obstáculos en el camino hacia una vida valiosa e introducir tareas progresivas relacionadas con la conducta asertiva en el programa de activación conductual.

Guiándonos por el enfoque contextual, la conceptualización del caso de J se alejó del modelo médico y se acercó a un modelo basado en la salud (Hayes, Strosahl & Wilson, 2015; Pérez, 2007). En este sentido, la problemática de J se consideró un trastorno de evitación experiencial, englobando así tanto los comportamientos de evitación como los síntomas característicos de la ansiedad social o los depresivos. De cara al tratamiento, se resalta la importancia de explorar la función de la sintomatología y los comportamientos a través del análisis funcional. De lo contrario, el terapeuta corre el riesgo de guiar su práctica clínica por modelos nomotéticos no interviniendo en los procesos psicológicos nucleares del trastorno.

Por añadidura, el enfoque de las terapias contextuales no solo ha permitido dar lugar a una intervención más ajustada al paciente (Hayes, Strosahl & Wilson, 2015), sino que también ha reducido la estigmatización asociada a las etiquetas diagnósticas. Es verdad que transmitir la filosofía de las terapias contextuales plantea un reto para el terapeuta. De ahí, la importancia de realizar un buen entrenamiento en habilidades terapéuticas que ayuden a construir una sólida alianza con el paciente. Igualmente, será primordial que el terapeuta aprenda a desenvolverse de forma flexible durante el proceso terapéutico (Páez & Montesinos, 2016). Esto implicará no sólo que el terapeuta sintonice con el paciente, sino que en cierta medida adapte a él parte de sus herramientas terapéuticas (e.g., las metáforas).

En el caso presentado, la creación de una sólida alianza terapéutica fue una pieza angular en el tratamiento. En esta línea, la relación terapéutica se concibió como un auténtico contexto de aprendizaje (Kohlenberg & Tsai, 1991). Así, en la intervención con J se provocaron conductas análogas a aquellas conceptualizadas como problemáticas en la historia del paciente (e.g., la asertividad). A la vez, se moldearon comportamientos que el paciente valoraba como valiosos.

Junto con la creación de una buena relación terapéutica, desde el inicio de la terapia, se aplicaron como técnicas la clarificación de valores y la AC. Así, los valores deben abordarse desde el comienzo del proceso terapéutico. La razón estriba en que resultan fundamentales para dar sentido a la exposición, pudiendo reducir la tasa de abandono cuando se emplea esta técnica. Es más, tal y como ocurrió en el caso de J, la discrepancia valores-conducta podría ser la fuerza motivadora durante la terapia. Por lo tanto, emplear herramientas procedentes de la ACT para la clarificación de valores podría ayudar a superar la tasa de abandonos característica de la exposición (McAleavey, Castonguay & Goldfried, 2014).

Por otro lado, durante el tratamiento con J no se pretendió alterar el contenido de sus cogniciones sino más bien poner en duda su credibilidad. En este aspecto, el terapeuta puede dudar sobre si aplicar técnicas de reestructuración cognitiva (característica del clásico modelo cognitivo-conductual) o técnicas de defusión en casos de ansiedad social. Indudablemente, el cambio cognitivo está implícito en todo proceso terapéutico. Todavía más durante un proceso terapéutico meramente experiencial tal y como es la ACT. Sin embargo, se tendrá que eludir la inclusión de una de las técnicas en el tratamiento sin previamente haber analizado las características del

paciente y el análisis funcional. Con base en la experiencia clínica, lo que se plantea es adoptar un enfoque idiosincrático, persiguiendo la adaptación de las técnicas a las características del paciente, siempre en el contexto del análisis funcional. En este sentido, como señalan Ciarrochi & Bailey (2008), puede ser útil aplicar la reestructuración cognitiva en personas motivadas por analizar la precisión de sus pensamientos. En cambio, la defusión sería más pertinente cuando precisamente el intento de buscar la precisión de los pensamientos está conduciendo a los pacientes a resultados paradójicos (e.g., un incremento en la frecuencia de sus cogniciones, un análisis obsesivo, etc.) (Ciarrochi & Bailey, 2008).

Tal y se destacaba en la Introducción, la ACT se ha aplicado en el tratamiento de la ansiedad social, arrojando resultados análogos a la TCC (Brady & Whitman, 2012; Kocovski et al., 2013). Sin embargo, hasta nuestro conocimiento, no existen estudios que combinen la ACT y la AC para el tratamiento de la ansiedad social. Tomando como base la experiencia clínica con el presente caso, se señala que la AC podría ser una herramienta útil en casos de ansiedad social. El motivo reside en que la planificación de actividades constituiría un ejercicio de exposición, contextualizado en los valores del paciente, y por lo tanto, menos aversivo. En la misma línea, se ha señalado que el componente de clarificación de valores de la ACT podría facilitar los ejercicios de exposición (Hernández, 2018).

Por otro lado, las terapias contextuales tales como la ACT y AC se presentan como modelos transdiagnósticos (e.g., la ACT se centra en el TEE). Es importante señalar que el hecho de utilizar una concepción psicopatológica estándar (e.g., TCC), no resulta incompatible con la filosofía del enfoque contextual. Existen trabajos en los que se combi-

nan ambas perspectivas de tratamiento en diversas patologías (Hernández, 2017, 2018), y muestran que la combinación de ambas puede conducir a un eclecticismo técnico. No obstante, lo fundamental es analizar el caso clínico desde un enfoque teórico común como lo es la teoría conductual, evitando el eclecticismo teórico. Por lo tanto, ambos enfoques son dos vertientes de agua que desembocan en el mismo mar.

Finalmente, este estudio presenta limitaciones que deberían tenerse en consideración. De este modo, al tratarse de un único sujeto los resultados del tratamiento no son generalizables. Asimismo, no se pueden descartar explicaciones alternativas susceptibles de explicar los resultados. Por otro lado, podría haberse mejorado el procedimiento de evaluación. Así, hubiera sido interesante registrar el estado de ánimo del paciente a lo largo de las sesiones de tratamiento. Por tanto, se necesitan realizar futuros estudios con mayor tamaño muestral y más controlados experimentalmente.

Para acabar, se incide en la promesa que representa la ACT y la AC para tratar a los pacientes con problemáticas de ansiedad social y depresión. Más allá del reto que supone para el psicólogo la adopción del enfoque contextual, no hay que olvidar que representa una gran aportación para la práctica clínica. Con base en la revisión de la literatura, todavía no existen estudios que combinen ambos procedimientos para el tratamiento de la ansiedad social. En los próximos años, quizás presenciemos un mayor reconocimiento de la nueva ola de terapias psicológicas en esta patología (Pérez, 2007).

Referencia

- American Psychiatric Association. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Madrid: Médica Panamericana.
- Bados, A. (2001). *Fobia social*. Madrid: Síntesis.
- Barraca, J. (2004). Spanish Adaptation of the Acceptance and Action Questionnaire (AAQ). *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 4(3), 505-515. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56040304>
- Barraca, J. (2010). Aplicación de la Activación Conductual en un Paciente con Sintomatología Depresiva. *Clinica y Salud*, 21(2), 183-197. doi: 10.5093/cl2010v21n2a7
- Barraca, J. (2011). *El viaje al ahora. Una guía sencilla para llevar la atención plena a nuestro día a día*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Barraca, J., y Pérez, M. (2015). *Activación conductual para el tratamiento de la depresión*. Madrid: Síntesis.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., y Emery, G. (2012). *Terapia cognitiva de la depresión* (20.a ed.) (Trad. Pabón, S). Bilbao: Desclée de Brouwer (Original de 1983).
- Beck, A. T., Steer, R. A., y Brown, G. K. (2011). (Ed. rev. Sanz, J., & Vázquez, C). *Inventario de Depresión de Beck-II*. Madrid, España: Pearson.
- Botella, C., Baños, R. M., y Perpiñá, C. (2003). *Fobia social. Avances en psicopatología, la evaluación y el tratamiento psicológico del trastorno de ansiedad social*. España: Paidós.
- Brady, V. P., & Whitman, S. M. (2012). An acceptance and mindfulness-based approach to social phobia: A case study. *Journal Of College Counseling*, 15(1), 81-96. doi: 10.1002/j.2161-1882.2012.00007.x
- Carrasco, I., Clemente, M., y LLavona, L. (1989). Análisis del inventario de aserción de Gambrell y Richey. *Estudios de Psicología*, 37, 63-74. doi: 10.1080/02109395.1989.10821107
- Ciarrochi, J., & Bailey, A. (2008). *A cbt practitioner's guide to act. How to bridge the gap between cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Craske, M. G., Niles, A. N., Burklund, L. J., Wolitzky-Taylor, K. B., Vilaradaga, J. P., Arch, J. J., & ... Lieberman, M. D. (2014). Randomized controlled trial of cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for social phobia: Outcomes and moderators. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology*, 82(6), 1034-1048. doi: 10.1037/a0037212
- Eifert, G. H., & Forsyth, J. (2014). *La terapia de aceptación y compromiso para trastornos de ansiedad* (Trad. Ramiro, A). Bilbao: Ed. Mensajero (Original de 2013).

- Fleming, J. E., Kocovski, N. L., & Segal, Z. V. (2013). *The mindfulness & acceptance workbook for social anxiety & shyness*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Gambrill, D. E., & Richey, C. A. (1975). An assertion inventory for use in assessment and research. *Behavioral Therapy*, 6, 550-561. doi: 10.1016/S0005-7894(75)80013-X
- Guillén, A., & Buela, G. (2011). Actualización psicométrica y funcionamiento diferencial de los ítems en el State Trait Anxiety Inventory (STAI). *Psicothema*, 23(3), 510-515. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3916.pdf>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (2015). *Terapia de aceptación y compromiso. Proceso y práctica del cambio consciente. (Mindfulness) (2.a ed.)* (Trad. Álvarez, R). Bilbao: Desclée de Brouwer (Original de 2012).
- Hernández, A. (2017). A propósito de un caso: mindfulness y terapia cognitivo conductual aplicados para el tratamiento de la amaxofobia. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental*, 77-97. Recuperado de <http://www.ojs.casosclnicosensaludmental.es/ojs/index.php/RCCSM/article/view/50>
- Hernández, A. (2018). Aplicación de la terapia cognitivo-conductual con componentes de clarificación de valores y activación conductual en un caso de trastorno de estrés postraumático. *Análisis y Modificación de Conducta*, 44(169-170), 11-35. Recuperado de <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/14896/Aplicacion.pdf?sequence=2>
- Kocovski, N. L., Fleming, J. E., Hawley, L. L., Huta, V., & Antony, M. M. (2013). Mindfulness and acceptance-based group therapy versus traditional cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Behaviour Research And Therapy*, 51(12), 889-898. doi: 10.1016/j.brat.2013.10.007
- Kohlenberg, R. J., & Tsai, M. (1991). *Functional Analytic Psychotherapy: A guide for creating intense and curative therapeutic relationships*. Nueva York: Plenum.
- McAleavey, A. A., Castonguay, L. G., & Goldfried, M. R. (2014). Clinical experiences in conducting cognitive-behavioral therapy for social phobia. *Behavior Therapy*, 45, 21-35. doi: 10.1016/j.beth.2013.09.008
- Páez, M., y Montesinos, F. (2016). *Tratando con... terapia de aceptación y compromiso. Habilidades terapéuticas centrales para la aplicación eficaz*. Madrid: Pirámide.
- Pérez, M. (2007). La activación conductual y la desmedicalización de la depresión. *Papeles del Psicólogo*, 28(2), 97-110. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10651/38818>
- Sanz, J., Navarro, M. E., y Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 1. Propiedades psicométricas en estudiantes universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, 29, 239-288. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180617972001>
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., y Lushene, R. E. (2011). *STAI cuestionario de ansiedad estado-rasgo (8.a rev y ampl ed. Buela, G., Guillén, A., y Seisdedos, N)*. Madrid: Tea (Original de 1970).
- Wilson, K. G., y Luciano, M. C. (2002). *Terapia de aceptación y compromiso (ACT). Un tratamiento conductual orientado a valores*. Madrid: Pirámide.

Los ecosistemas de aprendizaje y estudiantes universitarios: una propuesta de abordaje sistémico

Learning ecosystems and university students: a proposal for a systemic approach

Islas Torres, Claudia ^{1,*}

Resumen:

El objetivo de este texto es presentar una propuesta de abordaje sistémico para el fenómeno que originan los ecosistemas digitales en las acciones de estudiantes universitarios respecto a su aprendizaje y la interacción que se da entre alumnos, docentes, contenidos y medios. Este referente epistémico permite un acercamiento de observación y explicación para la conexión entre los individuos y su contexto, destacando la interacción y reciprocidad en la retroalimentación que se genera a través de diferentes canales de mediación que evolucionan dentro de un ambiente. La propuesta se sustenta en un sistema compuesto de elementos observables tales como: habilidades tecnológicas, las 4C, competencias transversales, infraestructura de las instituciones, factores sociales y emocionales así como los roles de estudiantes y docentes. En este sentido, las investigaciones producidas a partir de dicha propuesta implicarán la comprensión integral de un fenómeno, derivando datos relacionados entre sí a partir de la visión sistémica del investigador, los resultados obtenidos abonarán al campo de conocimiento de los ecosistemas digitales y la aplicabilidad del enfoque sistémico en el ámbito educativo.

Palabras Clave: *ecosistemas digitales, estudiantes universitarios, enfoque sistémico, sistema, dimensiones.*

Abstract:

The objective of this text is to present a proposal for a systemic approach to the phenomenon that digital ecosystems originate in the actions of university students regarding their learning and the interaction that occurs between students, teachers, content, and media. This epistemic referent allows an observation and explanation approach for the connection between individuals and their context, highlighting the interaction and reciprocity in the feedback that is generated through different mediation channels that evolve within an environment. The proposal is based on a system composed of observable elements such as technological skills, the 4C, transversal competencies, infrastructure of institutions, social and emotional factors as well as the roles of students and teachers. In this sense, the research produced from this proposal will involve a comprehensive understanding of a phenomenon, deriving data related to each other from the systemic view of the researcher, the results obtained will pay to the field of knowledge of digital ecosystems and the applicability of the systemic approach in the educational field.

Keywords: *digital ecosystems, university students, systemic approach, system, dimensions.*

¹Centro Universitario de los Altos, Universidad de Guadalajara, México.

*Correspondencia: cislas@cualtos.udg.mx

En la actualidad los cambios tecnológicos ejercen influencia en las especies vivientes, y no necesariamente son impuestas por la naturaleza sino por aquellos que determina la ciencia y las técnicas que aplica el hombre, en este sentido, la acelerada evolución que las tecnologías de la información y comunicación han implicado a la cotidianidad de los espacios formativos, de los estudiantes y profesores, supone acciones de adaptación o ajustes, puesto que éstas se convierten en parte fundamental de un conjunto de elementos que constituyen un ecosistema (Mozt y Rodés, 2013; Álvarez, Rodríguez, Madrigal, Grossi, y Arreguit, 2017; Whelan, 2010; Briscoe, 2010) en el que existen dispositivos tecnológicos, aplicaciones, móviles, interacciones, conexiones, contenidos y elementos que dan vida a un entorno donde la producción y consumo de conocimiento se diversifica dependiendo de la participación, interacción y necesidades de los individuos que forman parte de ello.

Ante tal premisa, el texto que aquí se expone propone un abordaje sistémico para comprender cómo los ecosistemas digitales inciden en las acciones de aprendizaje de los estudiantes universitarios, puesto que ellos forman parte de un sistema en el que diversos objetos o agentes interactúan y es esta actividad la que exhibe los fenómenos que resultan de una mezcla combinada de conductas organizadas o desorganizadas.

A partir de que el mundo cambia rápidamente no podemos darnos el lujo de detenernos para la comprensión de su dinámica y funcionamiento, por tal motivo, la aplicabilidad del enfoque sistémico permite abordajes poderosos con múltiples posibilidades de utilización conociendo las características o comportamiento de cada elemento de un sistema, es por ello que la propuesta que aquí se desa-

rollará se sustenta en la visualización de un sistema compuesto de elementos tales como: habilidades tecnológicas, las 4C como habilidades para el siglo XXI (1. Capacidad crítica, 2. Comunicación, 3. Colaboración, 4. Creatividad), (Wojcicki, 2016) competencias transversales, infraestructura de las instituciones, factores sociales y emocionales así como los roles de estudiantes y docentes; la interacción entre estos elementos y la organización de los mismos es lo que posibilita el funcionamiento de un sistema donde sus elementos se agrupan para formar un todo que puede componerse de conceptos, objetos o sujetos que se estudian desde el contexto en el que estos se insertan (Gay y Ferreras, 2002).

Para el desarrollo de la propuesta ha sido necesario reconocer la interacción y organización que están implícitas en la estructura de un sistema formativo, siendo las relaciones entre sus elementos (institución, docentes, estudiantes, contenidos, tecnologías, procesos de enseñanza-aprendizaje, estrategias, aprendizaje activo, competencias) lo que le dan vida y le permiten formar parte del ecosistema que en sentido figurado se asemeja a uno de índole natural, donde hay una finalidad o función que cumplir, y que ha sido abstraído de esta forma a partir de la observación en la experiencia y de la práctica de enseñanza de quien aquí escribe. En este sentido, se hace una reducción abstracta de la educación a un sistema entendido como realidad compleja interconexiónada.

Este tipo de abordaje sistémico de la educación ha sido utilizado por varios autores (Compañ, Sf; Darling, 2012) que se han considerado para la construcción de éste concepto en el presente documento, tal es el caso de Chan (2004) quien destaca el término sistema y ambiente educativo desde la perspectiva ambientalista sobre el desarrollo social y cuya

denominación es utilizada para los espacios de aprendizaje creados a través de medios digitales; otro ejemplo de ello son Torres y Aguayo (2010) quienes identifican algunas partes del sistema pero no en su totalidad.

Por su parte Alvarez, Alvarado, y Cabrera (2017) aluden a una observación sistémica de los ambientes de aprendizaje tipo virtual apoyados en la plataforma Moodle y cómo esta representación ayuda a comprender mejor la dinámica educativa evaluada por los consejos acreditadores y evaluadores de Ecuador.

La literatura que hace referencia a este tipo de abordajes es escasa por lo que se consideró que este trabajo puede ser una pequeña contribución que abona a este campo del conocimiento.

Los ecosistemas digitales y el enfoque sistémico. Un reconocimiento de la literatura existente

Los ecosistemas digitales y su conceptualización.

Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) han impactado en la sociedad, de tal forma que puede considerarse a este fenómeno como uno de los acontecimientos más relevantes de las últimas décadas, puesto que su incidencia ha ido desde el ámbito económico y social hasta el laboral y lúdico. Las TIC dan cabida a una forma de comunicación donde la operación cognitiva evoluciona y se acompaña de flujos comunicativos novedosos que se asocian a las características de la comunicación en red, rompiendo las coordenadas espaciotemporales a través de la multimedia, la hipertextualidad y la interactividad (López, 2005).

Para Sabry y Krause (2012) un ecosis-

tema digital está definido por el sistema interactivo establecido entre los agentes activos que lo componen y el entorno en que se involucran a partir de actividades comunes; por su parte Hadzic, Hadzic, y Dillon (2008) conceptualizan al ecosistema como la asociación compleja y dinámica de comunidades digitales que están interconectadas, interrelacionadas, son interdependientes y cohabitan en un entorno digital, interactuando como unidades funcionales fusionadas entre sí a través de acciones, información y el flujo de transacciones.

El concepto de ecosistema digital tiene sus raíces en la alusión a los sistemas biológicos donde se denomina así al conjunto de seres vivos y elementos del contexto con los que se relacionan e interactúan entre sí, de tal manera que las relaciones que se producen entre ambos componentes son capaces de desarrollarse y auto-replicarse generando espacios en los que se asimila y consume energía (Sevillano y Vázquez, 2013; Reyna, 2011; Karaguilla y de Deus, 2008; Lima, Pereira, Oliveira, y Werner, 2016). Es así, que los ecosistemas digitales representan la esencia de la complejidad del entorno ecológico donde los organismos biológicos o digitales forman parte de una interacción sistémica más compleja y dinámica (Chang y West, 2006).

En este sentido, el ecosistema digital representa una arquitectura de red, donde existen entornos de colaboración y nodos que se interconectan para dar vida a un contexto dinámico en el que concurre la colaboración e interacción para la producción de conocimiento (Guzmán, 2016).

Además, la conceptualización de ecosistema digital involucra dos elementos esenciales: el primero tiene que ver con las especies que en este caso se referirán a los huma-

nos u organizaciones y el segundo relacionado a las tecnologías y servicios subyacentes que fortalecen el ecosistema (Chang y West, 2006). Este tipo de representación supone mejoras a los sistemas de información tradicionales, favoreciendo la interacción entre los elementos que los componen en función del abanico de posibilidades que la red de internet ofrece sustentado en una metodología de vida y dinámica de evolución que sostiene a todo ecosistema, donde se da la producción, reutilización y adaptación de contenidos sometidos a un ciclo de retroalimentación mantenido durante cierto tiempo, produciendo evolución en las especies y el contexto desde los flujos de innovación-aceptación-consolidación-obsolescencia (Reyna, 2011; García y Seoane, 2015).

En términos educativos, los ecosistemas implican retos para el proceso de aprendizaje puesto que requieren de transformaciones que se focalicen en la personalización del aprendizaje, diversificando las experiencias y recursos que se ofrecen en función de las necesidades e intereses de los individuos.

El enfoque de ecosistema digital permite una visualización de interacción donde se desarrollan servicios confeccionados a la medida de las necesidades dando apertura a la representatividad de un sistema abierto y distribuido de adaptación socio-técnica, con propiedades de auto-organización, escalabilidad y sostenibilidad con inspiración en lo natural (Santamaría, 2010).

Además según Teeme Arina citado en Santamaría (2010) los ecosistemas digitales tienen una serie de puntos a considerar:

- Con estos se incrementa la variedad de elementos antes que reducirla.
- Animam a entablar situaciones donde las relaciones simbióticas sean posibles.

- Aumentan las capacidades de adaptación a entornos cambiantes.
- Permiten entender a las organizaciones desde un punto de vista de elementos vivos.
- Abre las plataformas e interfaces para que haya mejor innovación de fuera hacia dentro.
- Posibilita las conexiones a nivel mundial cuando se actúa localmente dando apertura a la glocalización, es decir, visualizar acciones globales pero actuar localmente o en entornos acotados.

La figura 1, representa esquemáticamente los conceptos recogidos en los apartados anteriores respecto a lo que representa un ecosistema digital.

En la figura 1, el espiral representa el crecimiento evolutivo y envolvente del ecosistema apuntalado por elementos esenciales como los individuos, las aplicaciones, los dispositivos, la producción y exposición de contenidos; además de la interactividad que se genera en la conexión de estos componentes que se encuentran en un entorno influyente determinando la manera en que operan.

Como puede observarse, hay una auto-organización en la que participan individuos, servicios de información así como la interacción en la red y las herramientas de intercambio de conocimientos, junto con recursos que ayudan a mantener la sinergia con proactividad y recepción de beneficios.

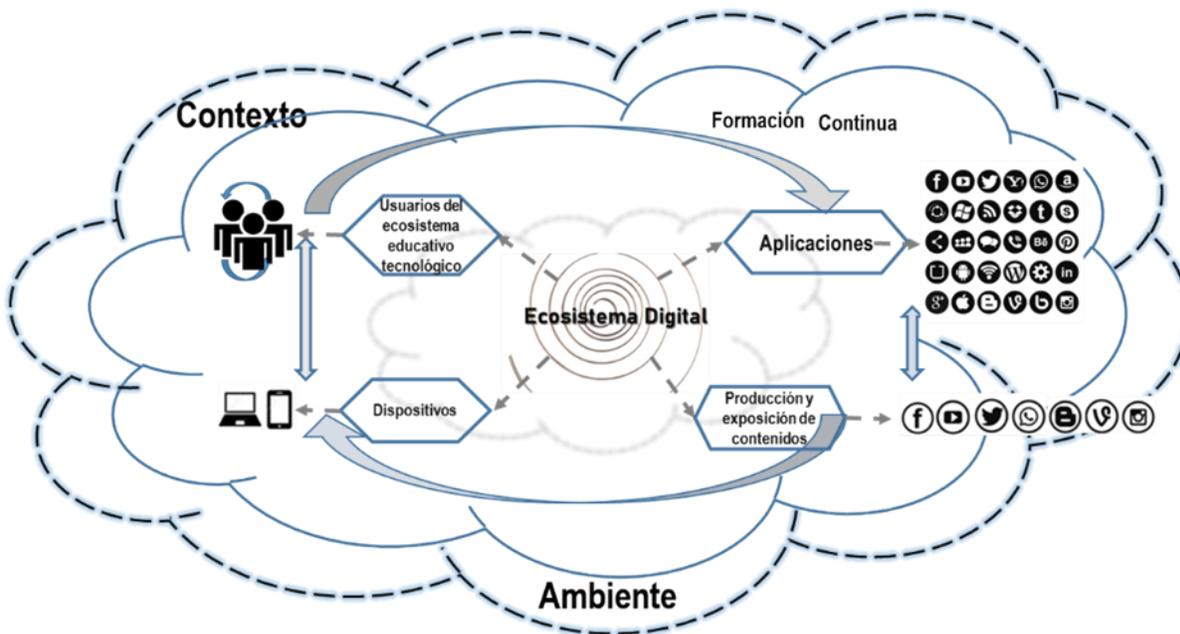


Figura 1. Representación de un ecosistema digital. Fuente: Creación propia

El enfoque sistémico

Por sistémico se entiende que la manera de reconocer los objetos y fenómenos no puede ser aislada sino vista como parte de un todo, donde no es la suma de los elementos lo que lo describe, sino el conjunto de éstos que se encuentran interactuando de forma integral, produciendo características nuevas que dan cualidad al sistema, abordándose desde lo general y lo particular sustentándose en el concepto de unidad. La aproximación sistémica integra el método analítico reduccionista que reduce el sistema a sus elementos para estudiar y entender los tipos de interacciones que existen entre ellos (Martín, 2003; Nieto, 2013).

Según Awad (2017) el enfoque sistémico es un concepto que abarca la complejidad de los sistemas desde la perspectiva de que si un elemento funciona mal, el sistema puede desestabilizarse afectándolo completamente, este enfoque trabaja describiendo a los

elementos que pertenecen a un sistema trabajando en conjunto, de tal forma que una falla de ellos afecta a todo en su conjunto de forma sincrónica.

El empleo del enfoque sistémico se considera útil porque faculta ver el conjunto y no aspectos aislados, además permite tomar decisiones con bases firmes y generar por sí mismo nuevas herramientas para el análisis, diseño, implantación y operación de sistemas (Viteri, 2014).

Este enfoque indica la condición de abordar y formular problemas visualizando mayor eficacia en la acción, destacándose por concebir cualquier objeto (material o inmaterial) como sistema o componente de otro, entendiendo por sistema la agrupación de partes entre las que se establece cualquier relación que las articula como unidad (Gay y Ferreras, 2002). Los sistemas poseen características de las que carecen sus partes, pero aspira a entender esas propiedades sistémicas en función

de los elementos del sistema y de sus interacciones .

El enfoque sistémico se fundamenta en el concepto de sistema, en su sentido más amplio y complejo, y es utilizado en las ciencias sociales como un método para la explicación y argumentación de estudios que implican complejidad (Peña de la y Velázquez, 2018). Lo destacable de un sistema es que además de ser constituido por partes, tiene cualidades y propiedades que no existen en las partes aisladas, es decir, el todo es más que la suma de las partes (Morin, 2010). Los sistemas se convierten en complejos en la medida de su hologramática, no solo cada parte está en el todo sino que el todo también está en cada parte, como el individuo en la sociedad, pero también en el individuo la sociedad como un todo.

En este sentido, es importante destacar que los individuos no deben conocer los objetos aislándolos sino dentro de un contexto, para entonces establecer la relación con el ambiente del que el objeto toma su energía y organización. Por lo tanto el enfoque sistémico o enfoque de lo complejo se opone a lo simplificador en cuanto procede mediante la asociación y distinción de fenómenos que se presentan de forma abierta y modificable según los condicionamientos de la realidad (Rosso y Uceda, 2014).

A decir de Morin (2010), los objetos deben considerarse como sistemas abiertos que se comunican entre sí y con su ambiente y no como cosas cerradas en sí mismas; así la comunicación es parte de su organización y de su naturaleza misma. En este sentido, es necesario trascender la relación causa-efecto, para aprender la causalidad mutua, interrelacionada, retroactiva o recursiva y las incertidumbres que implica, en el entendido de que

las mismas causas no producen siempre los mismos efectos o distintas causas pueden ocasionar los mismos efectos.

Considerando lo inclusivo del enfoque sistémico, Herrera (2007) presentó un modelo de sistema que puede materializarse en una representación abstracta en la que pueden existir elementos conceptuales (conceptos, proposiciones, teorías, códigos y reglas) o materiales (átomos, moléculas, cuerpos, células, organismos, sistema nervioso, sociedades, empresas, negocios, especies, ecosistemas, artefactos), en este sentido, la representación sistémica que propone el presente artículo cumple con las especificaciones de este sistema material, puesto que en sus entidades involucra seres, sociedades y artefactos.

Con base en lo anterior se expresa un sistema material bajo la quintupla ordenada de tipo $\Sigma: \{C,A,E,M,S\}$: {composición, ambiente, estructura, mecanismo y superestructura} (Herrera, 2007), donde el significado explícito se presenta a continuación

Composición C: Conjunto de individuos o subsistemas del sistema.

Ambiente A: Denota al ambiente como el conjunto de elementos materiales que no son la composición directamente vinculada con ella, es decir, que actúan o son actuados por ella, en general es un entorno apropiado o artefactual.

Estructura E: Conjunto de relaciones entre los miembros de la composición y entre éstos y el ambiente, en particular, vínculos, conexiones, etcétera; sean adherencias o no, es decir que su existencia afecta o no el comportamiento.

Mecanismo M: Está constituido por el conjunto de los procesos internos que hacen que el sistema funcione, es decir aquellos

movimientos esenciales, en particular los que hacen que el sistema mantenga su integridad, responsables últimamente de su comportamiento externo parcialmente observable. En el caso de sociedades como sistema el mecanismo son las prácticas sociales.

Superestructura S: La superestructura designa al conjunto de sistemas conceptuales que condicionan y/o determinan el mecanismo, es el invariante del sistema, relaciones entre sus atributos, que representan a los elementos.

En este sentido, la representación de sistema que se teoriza en función de la propuesta de abordaje que se expone a través del modelo de Herrera (2007) se materializa como sigue (Figura 2):

$$\Sigma:\{C,A,E,M,S\}$$

Dónde:

- C (composición): Está representado por los elementos del ecosistema: individuos, aplicaciones, dispositivos, producción y exposición de conocimiento.
- A (ambiente): Generado a partir de las interacciones entre los componentes y que no son propiamente tangibles.
- E (estructura): Representado por las relaciones entre los componentes y el ambiente, tomando en consideración la influencia que viene del entorno en el que se valora el ecosistema.
- M (mecanismo): Representado por las acciones de los individuos, en este caso docentes y estudiantes que se hacen presentes como parte del ecosistema.
- S (superestructura): Sistemas mayores que tienen influencia en el ecosistema que se representa, entre los que se contempló, la sociedad, las instituciones educativas, la internet, tecnologías y todo aquello que condicione el funcionamiento del sistema inmerso en el eco-

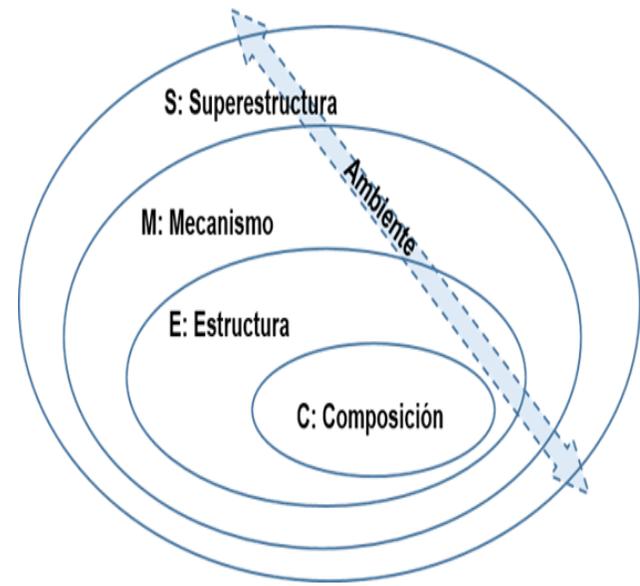


Figura 2. Representación del modelo material de sistema. Fuente: creación propia

sistema.

La representación anterior también permite reconocer la manera en que el sistema se generaliza haciendo referencia a su organización. De esta forma de abordaje que se enfoca en el sistema educativo se puede comprender el qué y el porqué del funcionamiento de éste, inmerso en un ecosistema que genera innovación en las estructuras formales. Es así que el enfoque sistémico integra nuevas formas de acercarse a los fenómenos educativos (Peña de la y Velázquez, 2018) con perspectivas que llevan a la solución de problemas y toma de decisiones (Licht, 2013).

Cabe hacer mención que elegir el modelo de Herrera (2007) se atribuye a la facilidad de abstracción mental que permite, puesto que los elementos del sistema que se presentan se ven reflejados bajo la quintupla $\Sigma:\{C,A,E,M,S\}$, existen otros tipos de modelos pero todos surgen desde las necesidades de expresión de los investigadores y en función de la teoría que sustenta sus investigaciones

de acuerdo a una temática propia, como es el caso de (Rosso y Uceda, 2014) quienes adecuaron un modelo representativo de la evaluación en instituciones de educación básica tomando como referente el enfoque sistémico, es por ello que se consideró que el modelo de Herrera es una representación sencilla de entender y extrapolable a otros contextos tal como se realizó para esta propuesta.

Los modelos son representativos de la realidad y facilitan el entendimiento de cómo ésta funciona, por lo que se convierten en una representación intelectual y descriptiva de una entidad en la que el investigador tiene interés, así puede explicarse de forma sencilla desde la perspectiva que sus conocimientos le permiten y el contexto en que se enfoca

Propuesta de abordaje sistémico respecto a la incidencia de los ecosistemas digitales en las acciones de estudiantes

A partir de los antecedentes teóricos que se han expuesto en las secciones anteriores se pudo construir la propuesta de abordaje que a continuación se describe, cabe hacer mención que se parte de una reconstrucción conceptual propia de ecosistema digital y de sistema educativo en el que existe la interacción de elementos con un fin común. Partiendo de la premisa de que los ecosistemas digitales tienen incidencia en las acciones de estudiantes universitarios respecto a su aprendizaje y la interacción que se da entre alumnos, docentes, contenidos y medios.

La propuesta que se presenta se sustenta en un sistema (figura3) compuesto de elementos observables tales como: habilidades tecnológicas, las 4C (1. Capacidad crítica, 2. Comunicación, 3. Colaboración, 4. Creatividad) (Wojcicki, 2016), competencias transversales, infraestructura de las instituciones, factores sociales y emocionales así como los

roles de estudiantes y docentes. Este sistema forma parte de un ecosistema en el que existe conexión entre los individuos y su contexto, destacando la interacción y reciprocidad en la retroalimentación que se genera a través de diferentes canales de mediación que evolucionan dentro de un ambiente.

La representación permite visualizar cómo los conceptos clave: enseñanza y aprendizaje se asemejan a procesos de transformación de información convirtiendo a ésta en conocimiento, contenidos, medios, dispositivos, software o apps que representan los factores abióticos del ecosistema y que determinan las características del biotipo que se desenvuelve en un ambiente ubicuo, traspasando la dimensión del tiempo y el espacio; todo esto influido por las tecnologías y la implicación o significación que éstas tienen para docentes y estudiantes, así como para la institución y las relaciones que se derivan de estos elementos, integrando así los factores bióticos del ecosistema determinando las interacciones y dinámica que existen en éste.

Haciendo una descripción de la figura 3 entenderemos el sistema como a continuación se describe, y por ende dicha representación servirá como método de abordaje para la comprensión de la incidencia de los ecosistemas digitales en las acciones del aprendizaje del alumnado:

- Existe entrada de información o energía que se introduce a un proceso de transformación donde se encuentra el actuar de dos individuos principales, el docente y el estudiante; ambos dan sentido y existen en un ecosistema en el que las tecnologías y demás elementos se conjugan para conformar una salida que puede ser: conocimiento, comportamientos, acciones, decisiones únicas o información que retroalimenta nuevamente al sistema (Wojcicki, 2016).

- El sistema toma influencia de factores externos constituidos por la infraestructura de las instituciones y el entorno de enseñanza, incidiendo en el proceso del sistema puesto que dependiendo de su habilitación se permite o no una transformación. Tomando en consideración que estos factores conforman parte del ambiente que traspasa al todo (figura 2) y no es exclusivo de los espacios que proporciona la institución.
- En el sistema se observa el ecosistema digital gracias a la presencia de los dispositivos móviles y las aplicaciones que lo conforman, posibilitando la interacción entre quienes participan en él, consumiendo o produciendo conocimiento que se exhibe a través de diferentes medios o plataformas tecnológicas y que llega el momento en que puede convertirse en obsoleto o sustituirse por otro nuevo
- Entre el docente y el estudiante hay una interacción permanente ya sea presencial o mediada por tecnologías, lo im-
 portante aquí es rescatar el contenido de esa actividad, para que ayude a definir si se hace con un objetivo común encaminado a resultados de aprendizaje o únicamente como signo de comunicación.
- La presencia del ecosistema incide en el desarrollo de las habilidades tecnológicas que son requeridas por los docentes y estudiantes, entre ellas: el uso adecuado de aplicaciones, selección y clasificación de información, uso eficiente de computadoras o dispositivos móviles, evaluar, almacenar, producir, presentar e intercambiar información, comunicarse y participar en redes de colaboración a través de internet.
- Además, movilizar la creatividad e innovación, investigación y manejo de la información, pensamiento crítico, solución de problemas y toma de decisiones (Mon y Cervera, 2013).

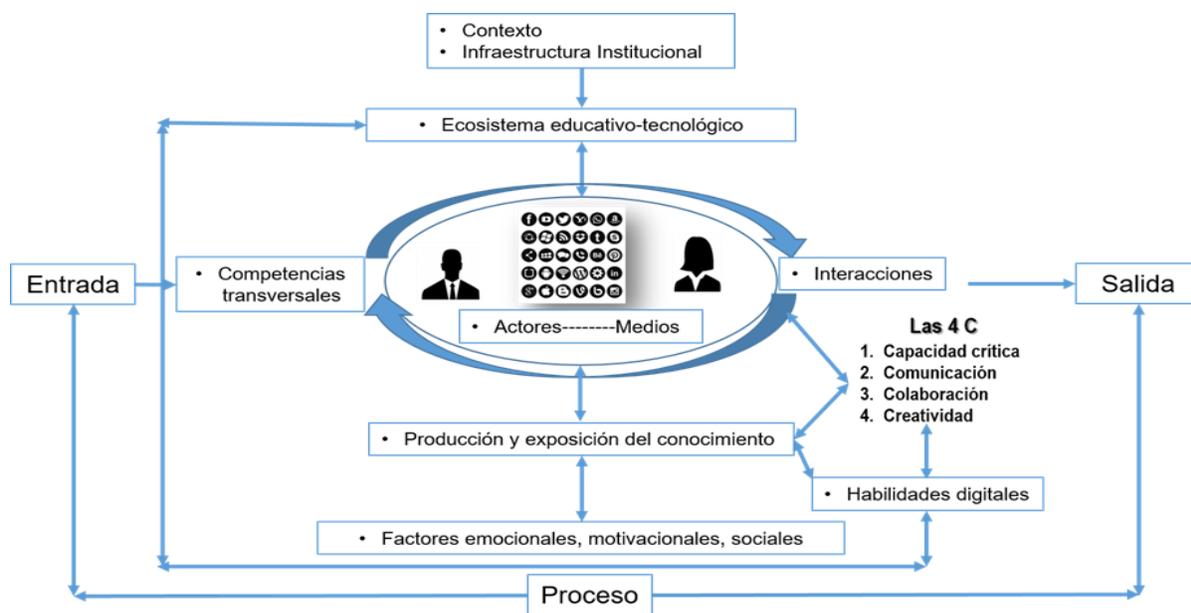


Figura 3. Representación del sistema. Fuente: Creación propia

- La interacción y relaciones que se producen en el sistema se encaminan a fortalecer la implicación de las tecnologías en el proceso educativo, fomentando la retroalimentación inmediata, así como la personalización del aprendizaje. Cuando estas relaciones son funcionales suceden tres acciones importantes: existe retroalimentación inmediata por parte de los actores, el estudiante es el dueño de su aprendizaje, el profesor sirve de guía, asesor, acompañante para que el alumno tome el control de su aprendizaje y éste sea efectivo.
- El ecosistema también es incidente en las acciones cognitivas de los estudiantes, en este sentido, la apertura que se tiene a un mundo de información, obliga a que los alumnos aprendan a buscar con inteligencia y a entender los resultados de sus búsquedas reflejándolos en la producción, exposición e intercambio de contenidos y conocimientos. Además en el aprendizaje independiente, trabajo en equipos diversos a través de herramientas colaborativas y capacidad de argumentación desde la selección y abstracción de información.
- También debe observarse al sistema como una entidad completa que da importancia a cada uno de sus elementos, respecto a las acciones que realizan los individuos fusionando sus habilidades fundamentales con aquellas que promueven un pensamiento innovador a través de cuatro elementos importantes 4C: 1. Capacidad crítica, 2. Comunicación, 3. Colaboración, 4. Creatividad; elementos que trascienden de un proceso formativo cerrado y pueden aplicarse en ámbitos académicos y en los que no lo son. Las 4C requieren del esfuerzo y análisis por parte de los estudiantes más allá de la memorización u otros procedimientos similares.
- Los factores sociales y emocionales también son necesarios de reconocer y hacerse consiente de que existen en el sistema e influyen en el resultado de la salida, no es lo mismo el proceso cognitivo y de interacción que puede suceder entre estudiantes universitarios de un entorno problemático, escaso de tecnología y accesibilidad a uno donde la infraestructura y medios son completamente favorables. Es imprescindible tomar en cuenta que las habilidades emocionales afectan de manera fundamental los logros de aprendizaje en cualquier contexto. La motivación e interacción propiciada por el profesor puede abonar al logro de emociones que favorezcan el aprendizaje de los estudiantes (Wojcicki, 2016).
- Las competencias transversales se hacen evidentes cuando el ecosistema incide en la utilización de las tecnologías, en la forma de comunicarse o inclusive para manifestar habilidades de búsqueda y selección de información, colaboración, cooperación, capacidad de comunicación oral o escrita, expresión de conocimientos en diferentes medios, habilidad para manejar tecnologías de la información y la interacción respetuosa y ética.
- El rol que representa el docente es el de guía, facilitador, motivador y asesor del estudiante para movilizar en este último competencias que le lleven a aprove-

char las posibilidades que le proporciona el ecosistema.

Por su parte el estudiante juega un rol activo y participativo que pone como centro de atención su aprendizaje y lo significativo de este, toda vez que el ecosistema incide facilitándole realizar acciones de comunicación, colaboración y exposición de conocimiento para no ser un simple consumidor de información, si no también productor de este.

Con la propuesta que aquí se expone se busca lograr una comprensión integral del fenómeno educativo que implican los ecosistemas digitales en las acciones de los estudiantes, es necesario entender que la separación de estos elementos llevaría a un conocimiento fraccionado que no reconocería la incidencia de un elemento en otro. No debe perderse de vista la unificación de éstos para que el sistema funcione de manera equilibrada y sin riesgo de colapsar. En la figura 4 se representa el modelo de Herrera (2007) considerando la estructura del sistema propuesto.

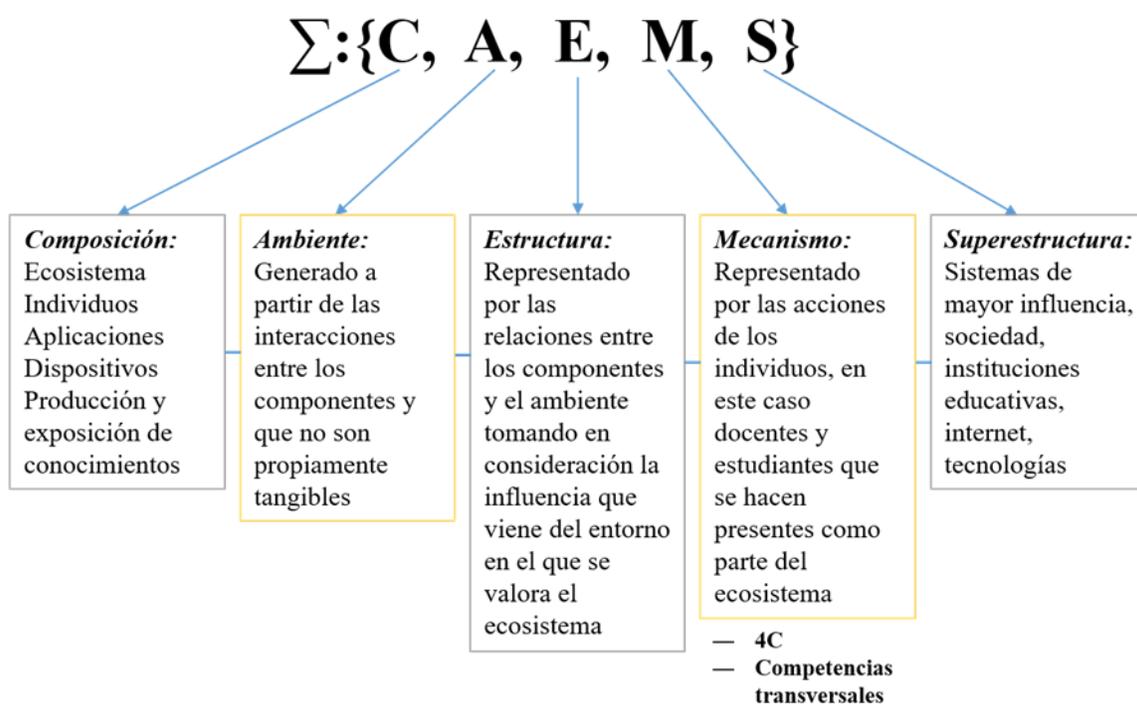


Figura 4. Representación del sistema a través del modelo de Herrera (2007). Fuente: Creación propia

En síntesis el método a seguir para un abordaje sistémico se detalla en los siguientes pasos:

1. Hacerse consiente de que un fenómeno educativo no puede abordarse por unidades separadas sino bajo el reconocimiento de un todo que compone un sistema de elementos que interactúan con un fin común.
2. Reconocer los elementos principales que dan funcionalidad al sistema en este caso habilidades tecnológicas, las 4C, competencias transversales, infraestructura de las instituciones, factores sociales, emocionales, motivacionales así como los roles de estudiantes y docentes.
3. Identificar las relaciones e interacciones que se producen reconociendo su nivel de importancia y la salida o producto que representan para el sistema.
4. Comprender que el sistema que se aborda forma parte de un suprasistema que a su vez influye en el primero determinando parte de su dinámica y funcionalidad.
5. Objetivar las relaciones e interacciones producidas para hacerlas tangibles e interpretables.
6. Elegir la teoría que servirá como fundamento epistémico para la interpretación del funcionamiento del sistema.

Hipotéticamente estos seis pasos se utilizarían para interpretar la dinámica del ambiente de formación universitaria, donde una serie de factores internos y externos inciden para que el proceso formativo se lleve a cabo, además, están los actores que participan implicándose activa o pasivamente pero finalmente compartiendo un fin común, el logro

de aprendizajes que termina siendo mutuo desde las relaciones e interacciones que se gestan dentro del sistema.

Toda esta abstracción de realidades expresadas en un sistema que contempla a un ecosistema digital, lleva a visualizar los fenómenos educativos para que estos sean interpretados desde una teoría adecuada, sin perder de vista que la primera abstracción obedece al enfoque sistémico pero se requiere de un marco teórico interpretativo para dar explicación a lo que se pretende conocer, por ejemplo el constructivismo, conectivismo, teoría de la actividad, entre otras.

Conclusiones

La realización de este documento llevo a indagar sobre literatura existente respecto a la aplicación del enfoque sistémico en la comprensión de la dinámica bajo la que opera un ecosistema digital y cómo éste, incide en las acciones de aprendizaje de los estudiantes universitarios. Como resultado de ello, se constató que la literatura existente no incluye este tipo de abordajes, por lo que con el presente artículo se contribuiría a este campo del conocimiento.

El enfoque sistémico permite rescatar elementos que no son visibles en una simple interpretación, pugnando por abordajes integrales en los que se reconozca la importancia e incidencia de todos los elementos de un sistema y cómo se influyen unos con otros. Este enfoque es eficaz para destacar las interacciones que se dan en el sistema, concentrando fundamentos epistémicos multidisciplinares que llevan a la comprensión de un fenómeno sin perder de vista todos los detalles que hacen que emerjan las propiedades no reconocibles en las partes.

Por ejemplo el abordaje que aquí se propone, incluye el modelo de competencias, aspectos psicológicos relacionados a los roles que juegan los docentes y estudiantes, habilidades tecnológicas básicas, la conceptualización de ecosistema desde el ámbito social, entre otros referentes que abonan a la comprensión del fenómeno en observación.

Las bondades del enfoque sistémico permiten generar conocimiento holístico donde se comprende la funcionalidad de un sistema de forma integral, conociendo el todo y sus partes y a la vez el resultado de la interacción de sus elementos, como es sabido, la definición más simple de sistema es: conjunto de elementos que interactúan entre sí para lograr un fin común (Sánchez, 2006), en este sentido, se abstrae una realidad constante en los centros educativos, donde las tecnologías se hacen presentes y modifican la dinámica cotidiana de la enseñanza y el aprendizaje, se trasciende del tiempo y el espacio para formar ambientes donde hay mediación tecnológica, se observa el desarrollo de competencias y habilidades, y cómo la producción de conocimiento se dispersa por la red desde diferentes medios y dispositivos.

Finalmente, este trabajo servirá como sustento para realizar investigaciones en las que se aplique la abstracción representada, para poder obtener datos empíricos que indiquen si la propuesta de abordaje es correcta y aporta resultados significativos para el ámbito educativo, además de conocer los beneficios de la aplicabilidad del enfoque sistémico.

Así se contribuirá al estado del conocimiento sobre el referente epistémico que se ha tomado en cuenta para este trabajo.

Referencias

- Álvarez, E., Rodríguez, A., Madrigal, R., Grossi, B., y Arreguit, X. (2017). Ecosistemas de formación y competencia mediática: Valoración internacional sobre su implementación en la educación superior. *Comunicar*, 25(51), 105-114. doi:10.3916/C51-2017-10
- Alvarez, P. C., Alvarado, H. P., y Cabrera, H. P. (2017). Nuevos ambientes de aprendizaje observados desde un enfoque sistémico a los docentes de la Universidad Católica de Cuenca - Carrera Sociología Clínica. *Killkana Sociales*, 1(3), 75-80. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6297488.pdf>
- Awad, B. M. (2017) Attractive educational Strategies in teaching and learning chemistry. [Estrategias educativas atractivas en la enseñanza y aprendizaje de la química]. *African Journal of Chemical Education* 7(3), 82-97, Recuperado de <https://www.ajol.info/index.php/ajce/article/view/162212>
- Briscoe, G. (2010). Complex adaptative digital ecosystem [Complejidad de un ecosistema digital adaptativo]. *International Conference on Management of Emergent Digital Ecosystem*, 39-46, Bangkok. doi:10.1145/1936254.1936262
- Chan, N. M. (2004). Tendencias en el diseño educativo para entornos de aprendizaje digitales. *Revista Digital Universitaria*, 5(10), 2-26, Recuperado de http://www.revista.unam.mx/vol.5/num10/art68/nov_art68.pdf
- Chang, E., y West, M. (2006). Digital Ecosystems a Next Generation of the Collaborative Environment [Ecosistemas digitales una próxima generación de ambientes colaborativos]. *Proceedings of iiWAS2006, The Eighth International Conference on Information Integration and Web-based Applications Services* (pp. 3-24). Yogyakarta, Indonesia: Austrian Computer Society
- Compañ, E. (SF). El modelo Sistémico Aplicado al Campo Educativo, *Aplicaciones*, Recuperado de http://www.dip-alicante.es/hipokrates/hipokrates_I/pdf/ESP/412e.pdf
- Darling, L. (2012). Desarrollo de un enfoque sistémico para evaluar la docencia y fomentar la enseñanza eficaz. *Revista de Investigación Educativa Latinoamericana*, 49(2), 1-20. Recuperado de <http://www.pensamientoeducativo.uc.cl/files/journals/2/articles/479/public/479-1357-1-PB.pdf>

- García, F., y Seoane, A. M. (2015). Una revisión actualizada del concepto de e-learning. *Education in the Knowledge Society (EKS)*, 16(1), 119-144, doi:10.14201/eks2015161119144
- Gay, A., y Ferreras, M. (2002). *La educación tecnológica, aportes para su implementación*. Buenos Aires: INET.
- Guzmán, J. E. (2016). Especificación del comportamiento de un ecosistema de alfabetización digital basado en el enfoque de servicios para reducir la brecha digital. (Tesis de pregrado). Universidad Autónoma de Aguascalientes, Aguascalientes, México, Recuperado de: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/123456789/496>
- Hadzic, M., Hadzic, F., y Dillon, T. (2008). Tree Mining in Mental Health Domain [Minería de datos en el dominio de la salud mental]. 41st Annual Hawaii International Conference on System Sciences, (pp 230-245). Hawaii: IEEE. doi:10.1109/HICSS.2008.474
- Herrera, R. (2007). Sistema y lo sistémico en el pensamiento contemporáneo. *Ingeniería. Revista de la Universidad de Costa Rica*, 17(2), 11-26. Recuperado de <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/ingenieria/article/view/7745/7409>
- Karaguilla, I., y de Deus, R. (2008). Digital Learning Ecosystems: Authoring, Collaboration, Immersion and Mobility [Ecosistemas de aprendizaje digital: creación, colaboración, inmersión y movilidad]. *International Conference on Advancing Learning Technologies* (pp. 265-270). Santander, España: IEEE. doi:10.1109/ICALT.2008.232
- Nieto, C. (2013). Enfoque sistémico en los procesos de gestión humana. *Revista de escuela de administración de negocios* (74), 120-136. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/ean/n74/n74a09.pdf>
- Lima, T., Pereira, R., Oliveira, J., y Werner, C. (2016). The importance of socio-technical resources for software ecosystems management [La importancia de los recursos sociotécnicos para la gestión de los ecosistemas de software]. *Journal of Innovation in Digital Ecosystems*, 3(2) 98-113, doi:10.1016/j.jides.2016.10.006
- Licht, C. (2013) Enfoque Sistémico en los Procesos de Gestión Humana. *Revista Escuelas y Administración de Negocios*, (74), 120-137. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/ean/n74/n74a09.pdf>
- López, G. (coord) (2005). *El ecosistema digital: Modelos de comunicación, nuevos medios y público en internet*. Valencia: Servei de Publicacions de la Universitat de València.
- Martín, J. (2003). *Teoría y ejercicios prácticos de dinámica de sistemas*. Barcelona. Juan Martín Gracia
- Mon, F. E., y Cervera, M. G. (2013). Competencia digital en la educación superior: instrumentos de evaluación y nuevos entornos. *Enl@ce Revista Venezolana de Información Tecnología y Conocimiento*, 10(3), 29-43, Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=82329477003>
- Morin, E. (2010). Anotaciones para un nuevo Emilio: transmisión sistémica del conocimiento. *Signo y pensamiento*, 29(56), 42-49. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=86019348002>
- Motz, R., y Rodés, V. (2013). Pensando los Ecosistemas de Aprendizaje desde los Entornos Virtuales de Aprendizaje. LACLO 2013. Octava Conferencia Latinoamericana de Objetos y Tecnologías de Aprendizaje, Valdivia, Chile. Recuperado de <http://studylib.es/doc/5775402/pensando-los-ecosistemas-de-aprendizaje-desde-los-entornos>
- Peña, de la G., y Velázquez, R. M. (2018). Algunas reflexiones sobre la teoría general de sistemas y el enfoque sistémico en las investigaciones científicas. *Revista Cubana Educación Superior*, (2), 31-44. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rces/v37n2/rces03218.pdf>
- Reyna, J. (2011). Digital Teaching and Learning Ecosystem (DTLE): A Theoretical Approach for Online Learning Environments [Ecosistema de enseñanza y aprendizaje digital (DTLE): un enfoque teórico para entornos de enseñanza en línea]. In G. Williams, P. Statham, N. Brown & B. Cleland (Eds.), *Changing Demands, Changing Directions*. Proceedings asclite Hobart 2011. (pp.1083-1088), Tasmania, Australia
- Rosso, C., y Uceda, S. (2014). Modelo de evaluación basado en el enfoque sistémico para valorar la calidad de la gestión de la Institución Educativa Cartavio, 2011.
- Sabry, N., y Krause, P. (2012). A digital ecosystem view on cloud computing [Un ecosistema digital desde computación en la nube]. 6th IEEE International Conference on Digital Ecosystems and Technologies (DEST). Campione d'Italia, Italy, doi:0.1109/DEST.2012.6227905
- Sánchez, L. (2006). *Informática I. Un enfoque Con-*

- estructivista. México, Pearson
- Santamaría, F. (2010). Una introducción a los ecosistemas digitales. Blog de Fernando Santamarina, Recuperado de <http://fernandosantamaria.com/blog/?s=Una+introducci%C3%B3n+a+los+ecosistemas+digitales>
- Sevillano, M. L., y Vázquez, E. (2013). La universidad ante el reto del aprendizaje ubicuo con dispositivos móviles. EDETANIA: estudios y propuestas socio-educativas (44), 33-45. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4596125.pdf>
- Torres, L. C., y Aguayo, Z. (2010). Uso sistemático de las TIC's en la Docencia el caso de los profesores del nivel medio superior de la Universidad de Guadalajara. Apertura. Revista de Innovación Educativa, 2(2), 48-59, Recuperado de <http://www.udgvirtual.udg.mx/apertura/index.php/apertura/article/view/142/162>
- Viteri, J. (2014) Gestión de la producción con enfoque sistémico. Matanzas, Cuba: Universidad Matanzas
- Whelan, R. (2010). Ecological system meets 'digital ecosystem' [El sistema ecológico se encuentra con el ecosistema digital]. 4th IEEE International Conference on Digital Ecosystems and Technologies (pp. 103-106). Dubai: IEEE
- Wojcicki, E. (2016). Más allá de las 3R: Habilidades del siglo XXI en el aula. En A. Chang, A. Silverman, y E. Parisi, Moonshots en la educación (pp. 23-28). México D.F: Taurus