

Contenido

Volumen 3

•
Número 1

Enero - Junio 2013

Número de reserva: 04-2012-013111403100-01

Artículos

Opinión de adolescentes ante la responsabilidad de su actividad sexual y el embarazo 1

María G. Almaraz Martínez, Lucy T. Pérez Torres, Miriam Y. Pulido Xicotencatl, et al

Abordaje psicológico de la obesidad: desde su detección hasta la intervención cognitivo conductual. 17

Raquel del Socorro Guillén Riebeling

Creencias acerca de la naturaleza humana en padres y profesores, en escuelas primarias públicas. 44

Jesús Silva Bautista, José María Carbajal Cabrera, Claudia Julia Rodríguez Atempa

Reseña de Libro: 61

“Reflexiones teórico-conceptuales de lo psicosocial en el trabajo” (Arturo Juárez García y Anabel Camacho Ávila; Coordinadores)

Sergio Antonio Bastar Guzmán

Editor General – Chief Editor

Pedro Vargas Avalos
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM

Raquel del Socorro Guillen Riebeling
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM

Consejo Editorial Editorial – Editorial Board

Alejandro Valdés-Cruz,
Instituto Nacional de Psiquiatría RFM

Carlos Contreras Ibañez.
Universidad Autónoma Metropolitana, Iztapalapa.

Eduardo Alejandro Escotto Córdova
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM

Germán Vega Flores
Universidad Pablo de Olavide.

Héctor Magaña Vargas
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM

Jesús Silva Bautista
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM

Jorge Molina Avilés.
Universidad Nacional Autónoma de México

Karin Schlanger
Grupo Palo Alto, Mental Research Institute

Luis Quintanar Rojas BUAP.
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.

Mario Enrique Rojas Russell
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM

Michael F. Hoyt
Kaiser Permanente

Sergio Antonio Bastar Guzmán
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM

Sergio Galán Cuevas,
Universidad Autónoma de San Luis Potosí

El contenido de la Revista Electrónica de Psicología de la FES Zaragoza-UNAM es elaborado sin fines comerciales para favorecer la difusión de la información contenida. Todos los derechos están reservados. Queda prohibida la reproducción parcial o total, directa o indirecta del material publicado, sin contar previamente con la autorización por escrito de los editores, en términos de la Ley Federal de Derechos de Autor, y en su caso de los tratados internacionales aplicables. Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura de los editores de la publicación.

Opinión de adolescentes ante la responsabilidad de su actividad sexual y el embarazo

María G. Almaraz Martínez¹, Lucy T. Pérez Torres, Miriam Y. Pulido Xicotencatl, Aurora Ramírez Heredia, Martha M. Reséndiz Magdaleno, Juan C. Rebollo López, Ángel D. Rodríguez Herrera, Ivonne E. Romero Hernández, Erandi C. Salgado López, Yehoram R. Santiago Meléndez, Irais Tapia Quintero, Shirel Vázquez Silva, Norma Y. Guzmán Méndez.

Resumen: La presente investigación tuvo como objetivo explorar cual es la influencia de la familia y el grupo de pares en las y los adolescentes ante la responsabilidad de ejercer su actividad sexual, el uso de métodos anticonceptivos y embarazo. Se trabajó con una muestra de 96 adolescentes (48 hombres y 48 mujeres) de entre 15 y 20 años de Ciudad Nezahualcóyotl divididos en cuatro grupos: mujeres embarazadas, hombres embarazados, mujeres no embarazadas y hombres no embarazados. Los participantes fueron seleccionados de manera no probabilística. La investigación es de tipo cualitativo de alcance descriptivo, con enfoque fenomenológico.

Palabras clave: Adolescentes, familia, grupo de pares, responsabilidad, actividad sexual, métodos anticonceptivos y embarazo

Abstract: The objective of this research was to explore which is the influence of family and peer group and in the teens before the responsibility to exercise their sexual activity, contraceptive use and pregnancy. Working with a sample of 96 adolescents (48 men and 48 women) between 15 and 20 years of City Nezahualcóyotl divided into four groups: pregnant women, men pregnant and no pregnant women and men not pregnant. Participants were selected from non-probabilistic way. The research was qualitative descriptive of scope, based on the phenomenological approach.

Keywords: adolescents, family, peer group, responsibility, sexual activity, contraception, and pregnancy.

Introducción

La adolescencia es una etapa compleja de la vida que presenta una serie de problemas importantes a resolver, los que deben ser correctamente encarados para llegar a una vida adulta normal. (Martínez, A. 2009). Para Vigotsky, el desarrollo psicológico tiene su génesis en la vida social. El desarrollo psicológico de cada individuo es un proceso dinámico que tiene lugar a través de la participación de la persona en las actividades

¹ Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM.

E-mail: mar08.fez@gmail.com

Enero-Junio 2013, Vol.3, No. 1, pp. 1-16.

© Carrera de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM

socialmente organizadas en el contexto en el cual se desenvuelve (Covarrubias & Cuevas, 2010). El estudio realizado es relevante puesto que parte desde ésta perspectiva donde el ser humano forma su psiquismo a partir de la socialización que éste mantenga con los agentes socializadores, principalmente la familia y después el grupo de pares. Por lo cual es importante investigar cómo estos agentes influyen en las actitudes que las y los adolescentes mantienen hacia ciertos temas que podrían llevarlos a comportamientos riesgosos que afecten de alguna manera su calidad de vida, como lo es el embarazo adolescente. En México el embarazo adolescente tiene una gran incidencia, siendo una problemática social que no ha sido atendida de manera eficaz. Es la sociedad la que condena moralmente el hablar de sexo, con los años esta creencia colectiva se ha ido modificando, sin embargo la sociedad limita nuestra concepción de lo que llamamos sexo, se adoptan modelos, normas sociales que orientan conductas (Vargas, 2007).

Socialización

La socialización es el proceso por el cual se aprende a ser miembros de la sociedad, en donde una persona íntegra e incorpora las determinaciones de la estructura social en la que interactúa. (Sescovich, 2013). También es un proceso de ideologización donde se manifiesta a través de un sistema de representaciones, imágenes y actitudes concretas que tienden a procurar la cohesión social (Kaminsky, 2001). Se define como agentes socializadores a los grupos y a los contextos sociales dentro de los cuales se producen importantes procesos de socialización y podemos distinguir durante la niñez a la familia como el principal agente socializador y en etapas posteriores de la vida de un individuo a las relaciones con sus pares y a la escuela. La familia es el primer agente socializador, dado que el niño va modelando sus conductas a partir de sus vivencias. Las y los jóvenes adoptarán los comportamientos que cada familia con sus pautas culturales, modelos de educación, escala de valores y expectativas les transmita reproduciendo generalmente los mismos (Giddens, 1995).

Familia

La familia es un conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan. Toda familia mantiene una finalidad que es el generar nuevos individuos a la sociedad (Valdivia, 2008). Aunque existen diferentes tipos de familia, se ha postulado que el tipo de familia con la que habita tiene una importante influencia sobre sus conductas sexuales y reproductivas. (Pantelides, 2005).

La familia sigue teniendo un papel sustancial para el apoyo afectivo y la identidad personal, y no ha dejado de ser un ámbito de distribución y asignación de recursos materiales y simbólicos, que están atravesados por la desigualdad de género y la edad (Rodríguez, G. 2009).

Grupo de pares

El grupo de pares es un agente de socialización formado por un grupo de miembros de edad homogénea, (igual generación); en la pubertad el joven tiende a agruparse con sus pares y surgen amistades muy estrechas, especialmente entre los del mismo sexo. El grupo de pares es el mecanismo que le permite salir del ámbito familiar e ingresar al ámbito social de una forma adecuada y de cierta manera protegida, ya que el grupo se convierte en un espacio donde puede actuar, reflexionar, ensayar conductas, desarrollar destrezas, tener amigos e ir elaborando su identidad. (Buhrmester, 1990). El grupo de compañeros es una fuente de afecto, simpatía, entendimiento y orientación moral, un sitio para experimentar, un ambiente para lograr autonomía e independencia de los padres. Es un sitio para establecer relaciones íntimas que sirven como “ensayos” para familiarizarlos con las relaciones románticas en la edad adulta (Durán, 1993).

Estereotipos

La influencia de los estereotipos en el comportamiento social humano es muy grande. Su importancia radica, en parte, en el hecho de que, al predisponer el comportamiento hacia los otros, tienden a provocar en esos otros una respuesta esperada, contribuyendo de esa manera a reforzar el estereotipo (Stern, 2007). Dependiendo de las condiciones sociales de clase, ciertos estereotipos o ciertas características de éstos predominarán sobre otros en las prácticas sexuales y en sus resultados (Climent, 2009).

El desempeño de roles que, a su vez, da acceso a una determinada posición o situación dentro de un grupo, se denomina estatus. Y es precisamente aprendiendo a desempeñar los roles que la persona se socializa. Se habla de una serie de deberes que la persona debe cumplir para ser aceptada y reconocida como miembros de la sociedad. En el plano de la relación con la pareja, la iniciación sexual y el uso de anticonceptivos son producto de negociación, implícita o explícita, entre iguales en la que se tienen en cuenta los deseos de ambos miembros (Pantelides, 2005).

En México, persiste el machismo y la doble moral, se sigue considerando a la mujer como la principal responsable del cuidado de los hijos y del hogar y se cuestiona su actividad sexual si no se da dentro de una relación estable de pareja, mientras se promueve que los hombres mantengan múltiples experiencias sexuales (Climent, 2009). Un embarazo en la adolescencia provoca que los adolescentes involucrados asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, no desempeñen su rol de padres adecuadamente y muchas veces se verán privados de actividades propias de su edad (Issler, 2002).

Los datos en México sobre las características personales o el perfil psicológico de las adolescentes que se embarazan, coinciden en que son personas con baja aspiración escolar, menor orientación hacia el futuro y menos información sobre anticonceptivos, que las mujeres que a pesar de ser sexualmente activas, no se han embarazado. De los hombres de 14 a 24 años que habían embarazado a una adolescente y que no vivían con ella, resultaron tener un alto puntaje en una escala de riesgos y un puntaje bajo para planificar el futuro (Frías & Corral, 2009).

Salud sexual y reproductiva

Tener una vida sexual satisfactoria y segura requiere que los hombres y mujeres tengan control sobre su propio cuerpo. Este control incluye la posibilidad cultural de experimentar y expresar deseos eróticos, de elegir las parejas sexuales y de llevar a cabo las prácticas que deseen, y tener la posibilidad de impedir que otras personas tomen decisiones sobre su cuerpo o accedan a él si no lo desean (Guerra, 1999).

En México se estima que 22 millones 804 mil 83 residentes en el país son adolescentes. Esta población equivale al 20.2% del total de habitantes en el país. En el municipio de Nezahualcóyotl se estima que la población total es de 1, 110, 565 habitantes. De los cuales 536, 943 son hombres y 573, 622 mujeres; si se toma en cuenta un rango de edad de 10-14 los habitantes son 92, 081 y en un rango de edad de 15-19 se encuentran 98, 614 habitantes de acuerdo con el IGECEM en 2011.

Esto indica que la población adolescente en la república ha crecido considerablemente, y con ello aumentan las posibilidades de que existan más embarazos a esa edad si dicho sector poblacional no es atendido adecuadamente. El comportamiento sexual y reproductivo en las y los jóvenes muestra que éstas(os) tienden a iniciar las relaciones sexuales a más temprana edad, las responsabilidades que implican la maternidad y la paternidad y el uso incorrecto y sistemático de métodos anticonceptivos modernos exponen a los jóvenes a mayores riesgos de que se produzca un embarazo no planeado o una infección de transmisión sexual (Mora, et. al., 2002).

En cuanto a la fecundidad adolescente, la tendencia en México ha ido en aumento, ya que en 2005 la tasa era de 30 embarazos por cada mil mujeres, mientras que en el 2011 pasó a 37 embarazos, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

2012. En México, la tasa de abortos es de 33 por cada mil mujeres, mientras que en países europeos es de 12 por cada mil y en Estados Unidos es de 21 por cada mil (Macias, 2013).

Poco más de 14 mil adolescentes de entre 12 y 19 años de edad del municipio de Nezahualcóyotl, son madres o están embarazadas, esto de acuerdo con cifras proporcionadas el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia municipal. De cada cien embarazos que registra el sector salud en Ciudad Nezahualcóyotl, entre 15 y 22 no son deseados, debido, principalmente, a que las madres son adolescentes que no tuvieron acceso a información adecuada, otra razón es la difícil situación económica por la que atraviesan las familias y en tercer lugar la falta de seguimiento médico a los métodos de control natal (González, 2012).

Víctor Manuel Huesca, coordinador del área médica del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), indicó que la mayor incidencia de embarazos involuntarios se concentra en mujeres adolescentes de entre 12 y 19 años de edad información obtenida de las juntas jurisdiccionales que efectúan periódicamente las diferentes instancias de salud que hay en el municipio (González, 2012).

En el contexto popular urbano los factores que influyen en embarazos no deseados son: los estereotipos de género existentes, elemento de confianza mutua y falta de información adecuada concerniente a la reproducción. La ignorancia sobre factores básicos en torno a la sexualidad, tales como uso de servicios de salud anticonceptiva, así como el acceso a la planificación familiar influyen en la concepción en los adolescentes. Otro factor importante es el poder de género; las cuales van desde definiciones culturales acerca de la conducta de género, así como la moral, violencia de género y abuso sexual (Stern, 2007).

Un embarazo en la adolescencia provoca que los adolescentes involucrados asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, no desempeñe su rol de padres adecuadamente y muchas veces se verán privados de actividades propias de su edad (Issler, 2002).

Los cambios que representa el embarazo en el padre es deserción escolar y en el futuro un divorcio o abandono a su pareja y a su hijo, aumento de estrés y trastornos emocionales por falta de recursos, por tener que trabajar en lugar de estudiar, por el abandono a los amigos y por falta de tiempo para divertirse y el tener que actuar como adulto. Los

cambios en la pareja se ven por medio de una unión (casarse) donde los chantajes y celos impiden una estabilidad y duración como la que se había formado durante el noviazgo lo que ocasiona una separación temprana y que en sus relaciones futuras existan cambios a causa de una estabilidad emocional y en el manejo de la vida sexual lo que implica varios compañeros sexuales lo que aumenta el riesgo de un embarazo o contraer alguna enfermedad de transmisión sexual (Verano, 2002).

El embarazo temprano trae sus repercusiones en problemas evidentes como la práctica sexual no protegida y su incidencia es mayor en grupos más vulnerables. El embarazo en las jóvenes suele ser considerada como problemática por diversos factores. Entre ellos se encuentran los riesgos de salud que entrañan la reproducción en edades de la adolescencia, la fuerte asociación que existe entre la maternidad antes de la adultez y la existencia de condiciones de precariedad socioeconómica, la cual no sólo tiende a proceder a la fecundidad de las adolescentes, sino también impacta las condiciones de vida futuras, tanto de la madre como de su descendencia y, finalmente, la naturaleza no planeada de buena parte de los embarazos en esta etapa de vida (Villalobos, Sánchez & Prieto, 2012).

MÉTODO.

Tipo de estudio:

La presente investigación es de tipo cualitativo de alcance descriptivo basado en el método fenomenológico, el cual se centra en el estudio de esas realidades vivenciales que son poco comunicables, pero que son determinantes para la comprensión de la vida psíquica de cada persona (Martínez, 2012); éste método considera que los humanos están vinculados con su mundo, mencionando que el comportamiento humano se contextualiza por las relaciones con objetos, sucesos, personas o situaciones (Álvarez-Gayou, 2003).

Para la realización de esta investigación se consideraron las siguientes categorías como ejes de investigación: Personal, Familiar y Grupo de pares.

Se establecieron los siguientes indicadores dentro de las categorías para conocer las diferentes opiniones sobre los siguientes aspectos: Embarazo Adolescente, Responsabilidad ante la sexualidad, Métodos anticonceptivos y Actividad Sexual.

Participantes:

La población de estudio estuvo constituida por adolescentes hombres y mujeres de entre 15 y 20 años de edad residentes de Ciudad Nezahualcóyotl, cuya característica principal era tener una vida sexual activa. La muestra se conformó por 96 adolescentes (48 hombres y 48 mujeres).

24 mujeres que hayan estado en una situación de embarazo, 24 hombres que hayan estado en una situación de embarazo, 24 mujeres que no hayan pasado por una situación de embarazo y 24 hombres que no hayan pasado por una situación de embarazo. Los participantes fueron seleccionados de manera no probabilística (Kerlinger & Lee, 2002).

Instrumentos:

Para realizar la investigación se elaboró un cuestionario de 36 preguntas, las cuales exploran la opinión de las y los adolescentes sobre cómo consideran la influencia de su familia y el grupo de pares ante la responsabilidad de ejercer su actividad sexual, el uso de métodos anticonceptivos y el embarazo.

Procedimiento:

Se aplicaron los cuestionarios en instituciones de salud, escuelas, plazas comerciales y plaza central del municipio de Ciudad Nezahualcóyotl. Al llegar a los escenarios nos dirigimos hacia las y/o los adolescentes de la siguiente manera: Buenos días, somos estudiantes de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza y estamos realizando una investigación sobre embarazo adolescente, ¿Te gustaría ayudarme a contestar un cuestionario? , enseguida se les preguntaba su edad, en caso de ser un adolescente que no había presentado un embarazo se les preguntaba de una manera cordial si eran sexualmente activos, si su respuesta era negativa se les daba las gracias y nos retirábamos, pero si su respuesta era afirmativa y oscilaban entre el rango de edad

establecido (15 a 20 años), se les entrega el cuestionario. Se les proporcionó una pluma y se les mencionó que si tenían alguna duda, nos la expresarían. No se les estableció un tiempo definido para contestar. Al final las y los adolescentes nos entregaron los cuestionarios, revisando que todas las preguntas estuvieran contestadas de forma correcta y agradeciéndoles por su tiempo y participación.

Resultados

Las y los adolescentes con y sin embarazo consideran que un embarazo antes de los 20 años es malo, adelantado, irresponsable y riesgoso ya que no se cuenta con la madurez física ni psicológica ni tampoco existe un sustento económico, aunque los que presentan un embarazo opinan que es algo bonito. La edad que ellos consideran adecuada para embarazarse es entre los 25 y 30 años ya que se está preparado para afrontar dicha situación. También mencionan que el dar en adopción a un bebé resultado de un embarazo no deseado es una opción viable para el bebé si no se cuenta con los recursos necesarios para que tenga una buena calidad de vida, pero ellos no lo harían. Las adolescentes con y sin embarazo y los adolescentes con embarazo mencionan que el hombre es quien debe trabajar para llevar el sustento económico al hogar y la mujer debe cuidarse durante y después del embarazo, únicamente los adolescentes sin embarazo mencionan que ambos tienen las mismas responsabilidades. La dinámica de pareja en las y los adolescentes con embarazo cambió de manera positiva ya que los unió más, son más comprensivos y tolerantes aunque el tiempo que pasan juntos o salen a divertirse disminuyó, por otro lado los y las adolescentes sin embarazo opinan que un embarazo uniría más a la pareja aunque el cambio sería drástico. El método anticonceptivo que utilizan tanto adolescentes embarazados como no embarazados es el condón, cuyas ventajas son prevenir un embarazo y una ETS que son las principales preocupaciones al mantener relaciones sexuales sin protección; una de sus desventajas es que no son 100% seguros y que tienen cambios hormonales, además de que no se siente lo mismo. Consideran que en las relaciones estables existe confianza, apoyo, respeto y se conoce a la persona, considerando como única desventaja que se puede caer en la monotonía.

Respecto a la familia de las y los adolescentes con y sin embarazo opinan que el embarazo antes de los 20 años es malo, considerándolo como una irresponsabilidad por la falta de madurez. Mencionan que la edad conveniente para un embarazo fluctúa entre los 24 a los 30 años.

La familia de las adolescentes embarazadas mencionan que para afrontar un embarazo es necesaria la estabilidad personal y de pareja, mientras que las familias de los adolescentes embarazados mencionan la estabilidad económica y la responsabilidad, por otro lado las familias de las y los adolescentes sin embarazo opinan que es necesario una carrera terminada e independencia. El aborto en las familias de las adolescentes embarazadas y los adolescentes sin embarazo es considerado malo; en los adolescentes embarazados como una injusticia mientras que en los adolescentes sin embarazo lo ven opcional; en todos los grupos las familias plantean la equidad en los papeles del hombre y de la mujer; sin embargo, en los y las adolescentes sin embarazo se plantea en primer término, y en los y las adolescente que se han embarazado la proporción es mucho menor. La mujer es presentada por las familias de todos los grupos como la encargada de la atención y el cuidado del hogar, y también se le atribuye el cuidado de los hijos y en las mujeres embarazadas en particular la educación de los mismos; por otra parte, las familias de las y los adolescentes embarazados opinan que las mujeres deben atender y apoyar a la pareja; así mismo, el apoyo económico de las mujeres solo se mencionó por ambos sexos del grupo con embarazo; por último, solo las adolescentes que no se han embarazado mencionaron que la mujer puede representar el papel que ella desee. En cuanto al papel del hombre, se presenta principalmente en todos los grupos su responsabilidad de proveer económicamente para el sustento del hogar, las familias de los y las adolescentes que se han embarazado opinan que el hombre también es responsable del cuidado y apoyo hacia la pareja y los hijos; y solo en las adolescentes embarazadas se le atribuye el ayudar a las labores domésticas. En el cuidado del bebe por parte de la pareja, las familias de los adolescentes que se han embarazado opinan que ambos padres deben cuidarlo, en cambio en las adolescentes tanto con embarazo como sin él, la opinión se dividió entre los que pensaban que ambos padres deben cuidar al bebé y que la madre del bebé debe hacerlo más; por último, en los adolescentes que no se han embarazado se dijo que ambos padres

deben cuidarlo; sin embargo, la diferencia entre los que plantearon que la mujer debía cuidarlo más es mínima.

En cuanto a los métodos anticonceptivos que se les han recomendado a las y los adolescentes que se han embarazado y las adolescentes sin embarazo se encuentran el condón, las pastillas anticonceptivas y el DIU, en contraste con los adolescentes sin embarazo que les han recomendado el condón y la abstinencia. Los cuatro grupos mencionan que entre las situaciones que se les recomienda utilizarlos están las relaciones sexuales para evitar un embarazo, aunque los adolescentes embarazados también mencionan las relaciones ocasionales y las adolescentes sin embarazo en pareja formal. En todos los casos se habla abiertamente pero con poca frecuencia; tanto en las familias de las y los adolescentes embarazados, no influyen las pláticas sobre actividades sexuales, pero si se habla del tema, y en las familias de las y los adolescentes no embarazados, se habla de actividades sexuales acerca del cuidado, en las mujeres particularmente sobre precaución y prevención, y en los hombres sobre la conciencia en la toma de decisiones. En los cuatro grupos la edad adecuada para iniciar la vida sexual es entre los 17 y 20 años, considerando las relaciones sexuales ocasionales como malas.

El grupo de pares de los hombres, con o sin situación de embarazo, consideran a este antes de los 20 años, como una situación común, pero aun es considerado irresponsable. Esta opinión es compartida por las mujeres, pero específicamente aquellas que no han pasado por una situación de embarazo mencionaron que esto influiría en el desarrollo personal. Además los participantes consideran que el atender un embarazo resta tiempo para realizar las actividades recreativas entre amigos, y absorbe el tiempo disponible; la falta de convivencia con el grupo puede estropear las amistades, pero sobreviven aquellas que les proporcionan apoyo, ya sea moral, emocional, en menor proporción económico y consejos. En esta condición no existe una distinción de género o situación.

Entre amigos tanto de hombres como mujeres se promueve el derecho de la pareja a decidir continuar o no con el embarazo. La idea de un aborto se sigue tomando como una acción mala, que se vuelve viable dependiendo de las circunstancias en las que se encuentre la pareja. Ahora que todos los grupos estudiados concuerdan en su opinión en

cuanto a los roles que deben desempeñar los géneros, pero aún permean las ideas acerca del hombre como proveedor económico, y de la mujer dedicada al hogar y/o el cuidado de los hijos.

Los métodos anticonceptivos recomendados entre el grupo de pares de hombres y mujeres embarazadas son el condón, las pastillas e inyecciones. El uso de estos métodos se considera una buena forma de evitar embarazos y/o el contagio de una ETS; en el caso de los hombres no embarazados, el uso de métodos anticonceptivos es incluso considerado necesario. Para las mujeres que no han pasado por el embarazo, las pláticas con sus amigos les permiten conocer los beneficios y consecuencias del uso de los diferentes métodos. Dentro de las creencias se considera que la masculinidad está vinculada con la frecuencia de las relaciones sexuales, además de que existe una presión entre los amigos de los hombres y las mujeres sin embarazo por iniciar la vida sexual, pero por el contrario no tienen influencia en otros aspectos de la práctica sexual; aquellos hombres sin embarazo lo consideran como una decisión personal. Las mujeres que tienen o han tenido un embarazo presentan una idea más romántica sobre la actividad sexual al considerar que el coito debe realizarse con una persona amada.

Discusión

Pantelides (2005) señala que la familia tiene una importante influencia sobre las conductas sexuales y reproductivas de las y los jóvenes. En contraste los resultados mostraron que en las pláticas familiares que se dan sobre actividad sexual se recomienda el uso de diversos métodos anticonceptivos pero las y los adolescentes solo utilizan el condón.

Respecto a los roles, en México, persiste el machismo y la doble moral, se sigue considerando a la mujer como la principal responsable del cuidado de los hijos y del hogar (Climent, 2009), esto se ve reflejado en la opinión de las adolescentes con y sin embarazo, los adolescentes con embarazo y los grupos de pares donde mencionan que el hombre es quien debe trabajar para llevar el sustento económico al hogar y la mujer debe de cuidarse durante y después del embarazo. Por su parte los adolescentes sin embarazo y la familia mencionaron la equidad.

La presente investigación mantuvo una serie de dificultades desde la recopilación de información en la búsqueda documental donde la información encontrada se centra en la participación de la mujer como la única responsable entorno al embarazo y crianza de hijos a una temprana edad. Por lo cual en esta investigación se buscó la participación tanto de hombres como de mujeres para no excluir y conocer la opinión del hombre ante la responsabilidad sexual, el uso de métodos anticonceptivos y el embarazo adolescente. Otro factor que complicó la investigación fue la extensión del cuestionario, ya que se observó como muchos de los participantes se disgustaban y no prestaron el mismo interés a las preguntas finales en comparación con las preguntas iniciales.

Al momento de la aplicación la mayor dificultad fue encontrar hombres que hayan pasado o estén en una situación de embarazo ya que se sigue estereotipando a la mujer como la responsable del cuidado del embarazo y/o bebé siendo estas acompañadas por algún familiar o amistad a los chequeos reglamentarios es su clínica de salud, mientras que el hombre se encuentra trabajando o realizando otra actividad; reforzando este estereotipo se encontró mayor cantidad de hombres en situación de embarazo o con hijos en deportivos y parques.

Los pocos adolescentes con embarazo que se encontraron en las clínicas pudieron percatarse de que su pareja (la adolescente) tardaban un tiempo considerable contestando el cuestionario lo que provoco que estos se negaran a contestarlo posteriormente.

Al momento de analizar la información obtenida generó confusión al codificar y categorizarla debido a la extensión de la información recabada a través de los cuestionarios. Por lo cual para futuras investigaciones es recomendable crear un cuestionario con una menor extensión.

Conclusión

Con esta investigación se logró conocer cuál es la opinión de las y los adolescentes sobre la influencia de la familia y grupo de pares respecto a la responsabilidad de ejercer su actividad sexual, el uso de métodos anticonceptivos y el embarazo.

En cuanto a la responsabilidad en torno al embarazo, las cuatro poblaciones, las familias y grupo de pares consideran que embarazarse antes de los 20 años es malo e irresponsable, pero es la familia quien enfatiza la falta de madurez física y psicológica.

La edad adecuada que consideran las cuatro poblaciones y sus familias para embarazarse es entre los 24 y 30 años. Si un embarazo se presenta antes de los 20 años, los participantes consideran que dar en adopción al bebé es una opción viable si no se cuenta con los recursos necesarios para brindarle una buena calidad de vida, aunque en su caso ellos no lo harían. Con respecto al aborto, este es considerado por las mujeres y sus familias como algo malo, para los adolescentes embarazados es visto como una injusticia y solo la familia de los adolescentes sin embarazo lo ven como una opción.

Las adolescentes con y sin embarazo, los adolescentes con embarazo y los grupos de pares mencionan que el hombre es quien debe trabajar para llevar el sustento económico al hogar y la mujer debe cuidarse durante y después del embarazo. Por su parte los adolescentes sin embarazo, su familia y grupo de pares mencionaron la equidad en las responsabilidades.

Aunque dentro de la familia y grupo de pares de las cuatro poblaciones se habla de sexualidad, ellos opinan que esta información no influye en las decisiones que toman. En las pláticas sobre actividad sexual se recomienda el uso de diversos métodos anticonceptivos, tanto en las relaciones estables como ocasionales, las y los adolescentes solo utilizan el condón.

Referencias

- Álvarez-Gayou J. L. (2003) *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. México: Paidós.
- Buhrmester, D. (1990). Intimacy of friendship, interpersonal competence, and adjustment during preadolescence and adolescence. *Child development*, 61(4), 1101-1111.
- Climent, G. I. (2009). Entre la represión y los derechos sexuales y reproductivos: socialización de género y enfoques de educación sexual de adolescentes que se embarazaron. *La ventana. Revista de estudios de género*, 3(29), 236-275.

- Covarrubias Terán, M. A., & Cuevas Jiménez, A. (2008). La perspectiva histórico cultural del desarrollo y la construcción de la esfera afectivo-motivacional. *Psicología para América Latina*, (14), 0-0.
- Durán, C. (1993) *La amistad*. Madrid: Palabra.
- Frías, M. & Corral, V. (2009). *Niñez, adolescencia y problemas sociales*. México. Plaza y Valdez.
- Giddens, A. (1995). *Sociología*. Madrid: Alianza
- González, M. (2012) (Enero 18 del 2012) Reportan alto índice de embarazos no deseados en mujeres jóvenes de Neza. *Periódico a Fondo*. recuperado de: http://www.periodicoafondo.com/main/index.php?option=com_content&view=article&id=909:reportan-alto-indice-de-embarazos-k-deseados-en-mujeres-jovenes-de-neza&catid=8&Itemid=8.
- Guerra, D. (1999) Psicología de la adolescencia. En: Dirección general de Salud Pública (Ed.) *Mujer, cultura y salud: Adolescencia. Reunions Científiques. Serie R. Ng 25*. (pp.83-85). Valencia: Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat.
- IGCEM. (2011). *Estadística básica municipal del Estado de México*. Nezahualcóyotl. Autor.
- Issler, J. R. (2001). Embarazo en la adolescencia. *Revista de Posgrado de la Cátedra Vía Medicina*, 107, 11-23.
- Kaminsky, G. (2001) *Socialización*. México: Trillas.
- Kerlinger, F. y Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales*. México; McGraw-Hill.
- Macias, V. (2013). Embarazos en la adolescencia, a la alza. *Periódico El economista*. Recuperado de: <http://eleconomista.com.mx/sociedad/2013/03/08/embarazos-adolescencia-alza>.
- Martínez, M. (2012). *Comportamiento humano. Nuevos métodos de investigación*. México: Trillas.
- Mora, J., Ruelas, E., Tapia, R., González, E. (2002). *Prevención del embarazo no planeado en los adolescentes*. México: Secretaría de Salud. Dirección General de Salud Reproductiva .
- Pantelides, E. A., & Binstock, G. (2007). La fecundidad adolescente en la Argentina al comienzo del Siglo XXI. *Revista argentina de sociología*, 5(9), 24-43.
- Rodríguez, G. (2009). *Sexualidad en el marco de las competencias de formación cívica y ética*. Recuperado de: <http://www.afluentes.org/wp-content/uploads/2009/11/competenciasysexualidad.pdf>
- Sescovich, R. (2013). *Proceso de socialización*. recuperado de: <http://www.conductahumana.com/articulos/ciencias-del-comportamiento/proceso-de-socializacion/>

- Stern, C. (2007). Estereotipos de género, relaciones sexuales y embarazo adolescente en las vidas de jóvenes de diferentes contextos socioculturales en México. *Estudios sociológicos*, 105-129.
- Valdivia, C. (2008) La familia: concepto, cambios y nuevos modelos. *LA REVUE DU REDIF*, 15.
- Vargas, E., Henao, J. y González C. (2007) Toma de decisiones sexuales y reproductivas en la adolescencia. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(1), 49-63.
- Verano, R. (2002). *Adolescentes Guía para padres y madres*. Washington: Departamento de Educación de los Estados Unidos.
- Villalobos, J., Sánchez, L., Prieto, M. (2012). *Por mi salud y tu tranquilidad, hablemos de sexualidad*. México: Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa (DGSEI).

Abordaje psicológico de la obesidad: desde su detección hasta la intervención cognitivo conductual¹

Raquel del Socorro Guillén Riebeling²

Resumen: Este artículo realiza una aproximación integral y multidisciplinaria desde la psicología a la obesidad como una enfermedad metabólica y crónica degenerativa. Los modelos psicológicos clínicos explican la condición corporal humana y por ende la caracterizada por el sobrepeso, mayor volumen y riesgo a la salud que es la obesidad. El presente trabajo aborda desde algunos modelos psicológicos, el concepto de obesidad y su vinculación con el individuo que la presenta. Siguiendo las siete modalidades del enfoque multimodal: emoción, cognición, imaginación, conducta, salud, personalidad y relaciones interpersonales, se puede llevar a cabo la evaluación sistemática cuyo resultado, apoyado con la clasificación de los desórdenes mentales (DSM, IV-TR, 2002 y V, 2013), proporciona la descripción diagnóstica de la problemática del individuo y de su condición de peso. La propuesta de la autora de la intervención psicológica para la obesidad integra los elementos de estilo de alimentación, ejercicio, salud y educación para la salud. Estos elementos integrados en la evaluación multimodal ERIC-PSIC, dan el sustento para elegir de las opciones psicoterapéuticas la más idónea al caso de obesidad y desarrollar un plan de tratamiento en los cambios cognoscitivos, comportamentales, emocionales o de relaciones interpersonales cuyas consecuencias darán lugar a cambios en la condición corporal de sobrepeso y obesidad hacia la salud integral del individuo

Palabras clave. Obesidad, Evaluación multimodal ERIC-PSIC, Intervención Cognitivo Conductual.

Abstract This article makes a comprehensive and multidisciplinary approach from psychology to obesity as a chronic degenerative and metabolic disease. Clinical psychological models explain human body condition and hence characterized by overweight, larger volume and health risk that is obesity. This paper addresses from some psychological models, the concept of obesity and its relationship with the individual who presents it. Following the seven modes of the multimodal approach: emotion, cognition, imagination, behavior, health, personality and interpersonal relationships, can be carried out systematic an evaluation whose results, supported by the classification of mental disorders (DSM, IV-TR, 2002 y V, 2013), provides the diagnostic description of the problem the individual and their weight status. The proposal of the author of the psychological

¹ Esta investigación forma parte del proyecto *Proclividad a las emociones de culpa y vergüenza, estrategias de enfrentamiento y su relación con la percepción del índice de masa corporal en mujeres y hombres*, financiado por PAPIIT, DGAPA, UNAM IN302112.

² Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM Carrera de Psicología

E-mail: rachellingsun@yahoo.com.mx

Enero - Junio, 2013, Vol.3, No. 1, pp. 17-43.

© Carrera de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM

intervention for obesity integrates the elements of style diet, exercise, health and health education. These elements are integrated into the multimodal assessment ERIC-PSIC, are the foundation for psychotherapeutic options choose the most appropriate to the case of obesity and develop a plan of treatment on cognitive, behavioral, emotional or relationship changes whose consequences will result changes in body condition of overweight and obesity to the overall health of the individual.

Keywords: Systemic Obesity, multimodal evaluation ERIC-PSIC, Cognitive Behavioral Intervention.

Contexto

A finales del siglo XX, la problemática humana de la Obesidad es dirigida a personas con gran poder adquisitivo quienes pueden costar su tratamiento médico de tipo endocrino, nutricional e intervinientes por liposucción. Esta población procedente de países del denominado primer mundo. Para la última década, la cuestión de obesidad se invierte: la población con mayor prevalencia es la que cuenta con el menor poder adquisitivo, vive en condiciones de pobreza y de marginalidad³ (Peña y Bacalao, 2000).

Los cambios ambientales han afectado los sistemas de producción alimentaria, lo que ha presionado a la industria la producción de nutrientes de manera artificial presionando a la población a adquirir alimentos en mayor proporción con contenidos: calóricos altos, nutricios bajos y grasos saturados. Por su lado, los sistemas de gobierno tienen que atender mayores necesidades de su mayor población⁴.

En la época actual, la conservación de la población se enfoca en dos líneas, la alimentación y la salud. Para la alimentación, las políticas socioculturales destinan parte de su

³ Estudiar y atender a personas habitantes de la zona urbano marginal, de escasos recursos y con graves complicaciones a su salud por la obesidad, comenzamos en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM, bajo el Plan de Estudios de la Carrera de Psicología a estudiar la obesidad como Desorden Emocional asociado (1985). Y el tratamiento en la línea de investigación Obesidad desde una perspectiva cognitivo conductual. En 1992 elaboro el Programa de Servicio Social donde para investigar factores psicológicos asociados y tratamiento integral y multidisciplinario. En 1994 se establece el Tratamiento Integral de la Obesidad (T.I.O.), donde se vincula con la docencia-Investigación-Servicio (Guillén-Riebeling, 2010).

⁴ A su vez, disminuyendo las enfermedades infecto-contagiosas y aumentando las de carácter crónico-degenerativo: *mas vida menor calidad y esperanza de vida (cursivas de la autora)*.

presupuesto al abasto de manera preferente de alimentos industrializados por encima de los procedentes de la producción agrícola. Así, la generación actual de alimentos son los procesados que, además de contener elementos nutricios se les adhiere químicos para su preservación con ello se pueden obtener productos lácteos con fecha de caducidad tres meses más a la fecha de compra. La canasta de alimentos puede aumentar con las papas fritas, panes, dulces, carne animal y cereales. El consumo mayormente se va a concentrar en los alimentos procesados a diferencia de los agrícolas –papas, jitomate, verduras-, y los de carnes frescas de res, cerdo o pollo. Para la atención de la obesidad, la OMS (2012), recomienda a los consumidores la reducción del contenido de grasa, azúcar y sal de los alimentos elaborados; acceso a alimentos sanos y nutritivos y poner en práctica una comercialización responsable, entre otras recomendaciones. Un acceso que en si mismo vuelve difícil su encuentro, más por las limitaciones de disposición que por el conocimiento.

El ser humano es el ser vivo dominante sobre el mapa terrestre, capaz de sobrevivir en ambientes diversos y aun adversos a comparación de otras especies. La condición actual permite abastecer las necesidades alimentarias en el mercado o al “súper”, desplazarse en vehículos automotores, sin requerir la fuerza física para caminar o recolectar alimentos en el campo. Además en el nuevo milenio, nos encontramos libres de conflictos inconscientes psicoanalíticos y con libre albedrío para elegir a dónde ir y qué comer, el tipo y calidad de alimentos, así como degustar un rico platillo inmerso en el ámbito de las relaciones interpersonales, emocionales y culturales. El ambiente promueve la ingesta los horarios de trabajo, las reuniones en donde la comida es condición esencial para los negocios o encuentros sociales, así como las familias con tradición de grandes comedores. De esta manera lo que se come, con quién y en dónde forma parte de una *integral conducta alimentaria*, independientemente de la manera en la cual el organismo aprovecha los nutrientes.

La OMS ha establecido el *Plan de acción 2008-2013 de la estrategia mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles*, que se basa en el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco y la Estrategia mundial de la OMS sobre régimen alimentario, actividad física y salud, y proporciona una hoja de ruta para establecer y fortalecer

iniciativas de vigilancia, prevención y tratamiento de las enfermedades no transmisibles (OMS, 2012). Destaca en este Plan de acción la ausencia de las disciplinas sociales y en particular la psicológica, omisión que en México, en el 2010 ha sido cubierta por la *Norma Oficial para el tratamiento de la Obesidad* de manera integral y a través de un equipo multidisciplinario que incluye a los psicólogos (NOM, 2010).

Las ciencias de la salud han podido abatir las amenazas microscópicas a través de campañas de vacunación y estrategias de prevención, a las denominadas enfermedades infecto-contagiosas, persistiendo aún las transmisibles como la tuberculosis y el VIH/Sida. Añade la OMS (2011). El impacto de las condiciones ambientales sobre la salud son el estrés, el sedentarismo, la violencia y el aumento de enfermedades crónicas como la obesidad, la hipertensión y la diabetes. Sobresale el aumento de la esperanza de vida de la población. En México, en los últimos 100 años, la población pasó de 15.2 millones a 112,322,757 habitantes en 2010 y la esperanza de vida subió de 25 años a 75 (CONAPO, 2010):

“ ... el país se encuentra en una fase avanzada de la transición demográfica, misma que ha venido acompañada de un cambio en el perfil epidemiológico, siendo más frecuentes las enfermedades crónico-degenerativas, como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial... en algunas regiones y grupos sociales persiste [n] las enfermedades infecto-contagiosas y las muertes prematuras evitables... hoy refleja avances en materia sanitaria... existe una dificultad para mejorar los niveles en los respectivos indicadores, al enfrentarnos a nuevos riesgos para la salud que se encuentran relacionados a un aumento en los costos de tratamiento de enfermedades crónico-degenerativas de una población adulta creciente”.

En el Perú, las personas mayores de 65 años representan el 6,4%, su esperanza de vida es de 76 años (OMS, 2011).

En países de bajos recurso la tendencia a la obesidad aumenta. La OMS en el 2012 señala:

“En los países de ingresos bajos y medianos, los niños son más propensos a recibir una nutrición prenatal, del lactante y del niño pequeño insuficiente. Al mismo tiempo, están expuestos a alimentos hipercalóricos ricos en grasa, azúcar y sal y pobres en micronutrientes, que suelen ser poco costosos. Estos hábitos alimentarios, juntamente con una escasa actividad física, tienen como resultado un crecimiento brusco de la obesidad infantil, al tiempo que los problemas de la desnutrición continúan sin resolver”.

Conceptualización de obesidad

La obesidad es una enfermedad que conlleva muchos problemas de salud tanto al individuo como a la sociedad en general. En particular, en individuos de sexo masculino entre el 10 y 15% se sobrepeso es adecuado en el intercambio energético; mientras que en la mujer, el porcentaje saludable se encuentra entre un 10% y un 15%, valores por encima de estas cifras son los que se consideran como obesidad. Resultados mostrados en la reciente Encuesta Nacional de Nutrición II (Sepúlveda- Amor & Rivera- Dommarco, 1999/2002) el 52.5% de las mujeres fueron clasificadas con sobrepeso u obesidad; 30.8% se clasificaron en sobrepeso y el 21.7% se clasificaron como obesas; mientras que en la Encuesta de 1988, el 35.1% de las mujeres se clasificaron con sobrepeso u obesidad; 16.4% con sobrepeso, y con el 18.7% como obesas. Lo que se añade es la alta prevalencia de Obesidad a comparación de otros países.

La obesidad se caracteriza por el exceso de grasa corporal acumulada en el tejido adiposo, que origina un aumento del peso corporal con respecto al peso considerado normal para su talla, edad y sexo. Mientras que la persona con normo-peso en un hombre joven, la grasa corresponde al 15-18% de su peso corporal y en la mujer a un 20-25%.

Para combatir los efectos adversos de obesidad sobre la salud y el desempeño de la población, han surgido estrategias de atención tanto medico-clínicas, acondicionamiento físico como psicológicas con diversos modelos de atención como el psicoanalítico, el conductual y el cognitivo; y las perspectivas integrales y multidisciplinarias desde los años sesentas con predominio con la evaluación de los patrones socioculturales y cognitivo conductuales (Stuart, 1967; Brownell, Heckerman y Westlake, 1979; Stunkard y Penick, 1979; Saldaña et al., 1988; Guillén-Riebeling, 2001).

Las personas pueden prevenir la obesidad al relacionarse con los elementos nutricio-energéticos limitados de baja carga energética procedente de la grasa total; aumentar el consumo de frutas, verduras, legumbres, cereales integrales y frutos secos; limitar la ingesta de azúcares; realizar actividad física periódica y obtener un equilibrio energético y un peso normal (OMS, 2012). Además, realizar hábitos alimentarios saludables,

económicamente asequibles y de acceso para todos, en particular las personas de escasos recursos económicos.

Enfoque psicológico, su referente

Cada época de la historia de la humanidad se ha caracterizado por un estilo de vida determinado que ha tenido un efecto particular sobre la salud de sus integrantes, así como el desarrollo de estrategias para atender las alteraciones del equilibrio homeostático acordes con el alcance de su conocimiento.

En el ámbito psicológico, el comportamiento social ha sido expuesto a dos condiciones:

1. Las que se establecen bajo criterios o parámetros a seguir por los integrantes del grupo, comunidad o sociedad.
2. La adecuación del individuo en relación con las experiencias ambientales vividas, el aprendizaje y los procesos de ajuste que le permiten adaptarse de manera exitosa frente a las demandas (internas y externas).

Estas condiciones involucran la condición de género y el papel que se demanda: mujer - hombre. Relación familiar: madre-hijo(a), padre-hijo(a), hermano-hermana, tío(a)-sobrina(o), abuela(o) - nieta(o). Por mencionar algunas interacciones, se encuentran las creencias relacionales causa - efecto cuyo sentido objetivado da explicación a las estaciones del año, los períodos agrícolas, de la vida, de la muerte entre otros.

El desarrollo de la psicología positivista con su conductismo skinneriano, implementa las técnicas conductuales en la psicoterapia para personas obesas:

- Autocontrol.
- Economía de Fichas.
- Moldeamiento (Aprendizaje diferencial / Discriminación).

Para comprender las condiciones e interacciones del individuo con sus ambientes (interno-externo), su capacidad de adaptación y desarrollo presente es una labor continua de las ciencias sociales, en particular de la psicológica que tiene diversas aproximaciones explicativas.

Psicodinámico: La emoción conduce el comportamiento de manera consciente o inconsciente. El equilibrio emocional y la armonía social son producto de la fuerza de voluntad, los mecanismos de defensa y la superación de conflictos.

Médico: La conducta es consecuencia del estado de salud, la ausencia de enfermedad cuyos indicadores son signos, síntomas y trastornos. Lo anómalo o patología tiene su origen en el organismo que requiere de su evaluación, diagnóstico e intervención adecuada.

Humanista: A partir de los enfoques social, fenoménico y psicodinámico, el ser humano la humanidad se dirige al bien común, al desarrollo personal y la misma sociedad se ve beneficiada al compartir responsabilidades, el respeto de valores, derechos y metas.

Sistémico: Considerar el comportamiento humano como una estructura, que a su vez se compone de varios elementos. Estos a su vez interactúan, dando lugar a un comportamiento general o social ya que la conducta del individuo no se da en forma aislada.

Aprendizaje Social: La adquisición de conocimientos y las experiencias moldean los comportamientos. Aquellas conductas que han mostrado ser efectivas a través de evaluaciones cognoscitivas (primarias y secundarias), bienestar emocional y la adopción de papeles, valores y creencias. Sus técnicas, también llamadas estrategias son las cognitivo - conductuales.

Cognoscitivo Conductual

También llamado cognitivo conductual desde el enfoque clínico contiene técnicas o estrategias procedentes del modelo del aprendizaje social y los paradigmas cognoscitivos y conductual (reflejo e instrumental). En particular, el modelo teórico cognoscitivo confiere el procesamiento de la información obtenida cuyas características generales son:

- Que la conducta humana es mediada por el procesamiento de información del sistema cognitivo.
- Los procesos mentales implicados se encuentran en la función cognoscitiva y en estructuras o sistema cognitivo.

- Las categorías cognoscitivas principales son la atención, codificación, almacenamiento y recuperación de la información.
- El circuito cognoscitivo contiene al receptor sensorial, la memoria (a diferentes plazos) y la consolidación de la información de manera permanente.

La reacción emotiva o conductual ante una situación, está mediada por el proceso de significación en relación a los objetivos de cada persona. Las estructuras cognitivas, generalmente denominadas "esquemas" nos dan lugar a las evaluaciones y a las respuestas ante una situación. Estas son el resultado de ya sea predisposiciones genéticas o del aprendizaje a través de las experiencias vividas propias de cada persona.

El modelo conductual reconoce el cambio conductual a través de procedimientos basados en los principios de aprendizaje, la conducta se considera mal aprendida o mal adaptada. Sus principios son el estímulo, la respuesta, la consecuente, contingencias y patrones conductuales, entre otros.

Factores que influyen en la presencia de la obesidad

Tanto la predisposición genética como el ambiente constituyen factores predisponentes para la presencia de Obesidad en las personas. Así, la genética proporciona la capacidad de ser obeso y el ambiente determina cuando aparece y en que medida la condición obesa. Los factores psicológicos como la cognición, la conducta y las emociones juegan un papel muy importante para su desarrollo y prevención.

Pocas enfermedades son tan visibles a los demás como la obesidad, lo que en ocasiones provoca que se les juzgue de manera discriminativa y con minusvalía (Melcher & Bostwick, 1998). Los obesos pueden responder con vergüenza, enojo o culpa: ser obesa(o) constituye uno de los principales "estigmas sociales" disminuyendo las oportunidades de empleo y educación, con el consiguiente costo psicológico individual como la depresión (Foster et al., 2001).

La presencia de obesidad en las personas tradicionalmente se ha asociado al exceso en la ingesta de alimentos, pero la obesidad es una enfermedad crónica de etiología multifactorial que se desarrolla a partir de la interacción de factores genéticos, sociales,

conductuales, psicológicos, metabólicos, celulares y moleculares (Kaufer-Horwitz & Avila-Rosas, 2003).

También se encuentran las obesidades endógena o exógena de acuerdo a su etiología u origen. La obesidad endógena es la causada por defectos metabólicos y genéticos, mientras que la exógena es la producida por conductas alimentarias inadecuadas que se observan en los consumos y gastos de energía que desarrollan la obesidad. (Padrón-Martínez, 2002)

Al abordar la obesidad desde la Psicología nos encontramos con dos tipos de obesidades: las asociadas con una enfermedad médica o un trastorno biológico sin entidad psicológica (obesidad endógena) y la obesidad asociada con factores psicológicos (obesidad exógena) (A.P.A., 1996)

Tipos psicológicos de C. Jung (1917/1937): La actividad psíquica como una función que, en diversas circunstancias permanece de manera inicial invariable. Esta actividad, relacionada con la constitución corporal descrita por Sheldon (en Arraj, 1990) los obesos o pícnicos, refieren a la persona obesa como introvertida, sensible y somática.

La Obesidad se encuentra excluida de la clasificación realizada en el DSM IV (1996; DSM IV-TR, 2003), encontrándose dos características en el área de Trastornos de la Alimentación: Los factores psicológicos que se encuentran vinculados con la presencia de Obesidad en el organismo; la producida por alguna enfermedad médica. Así, la obesidad corresponde a un trastorno biológico sin entidad psicológica lo que abre la gama de combinaciones sobre los factores que se encuentran vinculados al estado médico general.

La clasificación que se presenta en el D.S.M. IV es la siguiente:

1. Presencia de una enfermedad médica (Eje III)
2. Factores psicológicos que afectan negativamente a la enfermedad médica (Obesidad)

Los factores que constituyen un riesgo adicional para la salud del individuo o precipitan o exacerbaban los síntomas de una enfermedad al provocar respuestas fisiológicas relacionadas con el estrés Así nos encontramos con tipos de personalidad, estados

emocionales, desordenes conductuales, cognitivos o actitudinales por mencionar algunos (Guillén-Riebeling & Delgado-Jacobo, 2001).

Y bajo las perspectivas psico-sociocultural, la obesidad es considerada en las siguientes categorías:

1. Alienación o modus vivendi
2. Como factor de riesgo de otras enfermedades
3. Consecuencia o resultado de factores psicológicos
4. Cultura y Subcultura
5. Desencadenante de alteraciones psicológicas y sociales
6. Desordenes emocionales y Psicopatología
7. Estereotipo social
8. Individuo identificado o chivo expiatorio
9. Miembro de un grupo marginado
10. Patrón de conducta alimenticia
11. Rol social
12. Tipo de personalidad
13. Una enfermedad crónico - degenerativa
14. Una enfermedad en si misma

A finales del siglo XX, cuatro condiciones psicológicas han sobresalido en estudios psicológicos relacionados con la obesidad:

1. Afectos asociados: Depresión, baja autoestima, ansiedad
2. Conductuales: Hábitos, conducta alimentaria
3. Cognoscitivos: Distorsión de la imagen corporal, déficits asertivos
4. Sociales: Discriminación, rechazo, ineficacia (Guillén-Riebeling, 2008)

Otras variables asociadas son los factores de riesgo psicológicos que son la edad, el sexo y los procesos psicológicos asociados con el origen y mantenimiento de la condición corporal (psicopatologías, síndromes orgánicos, disposición alimentaria y economía).

De acuerdo con las categorías antes mencionadas, el perjuicio o bienestar del individuo se centra en su personalidad, quien se mostrará con una forma característica frente a sí mismo y a los demás. Por su factor biológico pone en riesgo su vida alterando su calidad y disminuyendo su esperanza de vida, por su ambiente social y cultural las actitudes de rechazo e inadaptación marcarán una brecha entre “Él y los otros: los flacos y los de normopeso” lo que puede llegar a producir en su integridad psicológica el rechazo a sí mismo, el abandono, la desconfianza y escasez de autocuidado descuidando su salud mental y equilibrio emocional, poniendo a su vez en riesgo su personalidad integral.

Frente a la adecuación de un modelo de Salud, de un estereotipo y la identificación de determinadas características de personalidad (imagen corporal) o sea, con normo peso o anoréxicas, adecuadas proporciones corporales, estilizadas (frente, cabeza, nariz, mentón, por señalar algunas de ellas), el vestuario y las posiciones corporales. El ser humano, a lo largo de su historia se ha sometido a diversos sistemas para modificar su cuerpo, para alcanzar un modelo corporal idóneo. Paralelamente, la sociedad y la cultura estigmatiza a las personas obesas señalando que la presencia de exceso de tejido adiposo corresponde a pautas anómalas de conducta del individuo mostradas desde su bajo intelecto y educación, hasta la corporeidad desenfrenada dirigida por sus “bajos instintos o apetitos desenfrenados”, dejando en entre dicho su calidad humana⁵ .

Para Álvarez, Manero & Moreno (2005), factores psicopatológicos asociados a la obesidad son el trastorno de la alimentación: atracón, cuya ingesta de alimentos es excesiva e incontrolada, y la bulimia. El trastorno afectivo de la depresión atípica, donde se presenta la pérdida del apetito e hipersomnía.

En resumen, los factores psicológicos vinculados con la Obesidad son:

- a. Grandes alteraciones de la conducta alimentaria.
- b. En el origen o en el curso de la obesidad como factores psicológicos que afectan el estado físico y son: eventos psicológicamente significativos, se encuentran

⁵ Sbarbi J.M. (1875) *Refranero General Español, Cuatro volúmen*, Ed.Gomez Fuentenebro, Madrid España

temporalmente relacionados con el inicio o mantenimiento de la obesidad. Y que la Obesidad no se debe a un trastorno físico.

En el caso de la persona obesa, un ejemplo de factores psicológicos asociados es el siguiente:

1. Presencia de enfermedad física = IMC > 30, Obesidad Tipo I e hipertensión arterial.
2. Factores psicológicos asociados:
3. Pensamientos recurrentes al logro de la figura "ideal" o esbelta.
4. Actitud negativa hacia si misma y hacia los demás,
5. Conducta alimentaria inadecuada: comer a deshoras, ingerir grandes porciones de comida, permanecer mucho tiempo sentada.
6. Tensión emocional

Atención psicológica y cognitivo conductual

Las estrategias de intervención psicológica se derivan de los modelos psicológicos, tanto clínicos como en salud (Gómez-Peresmitré G & Ávila-Angulo, 1998; Vázquez-Velásquez & López-Alvarenga, 2001). La intervención la enfoca en fomentar la independencia del paciente con una participación activa, lo invita a cambiar su comportamiento inadecuado, creencias e ideas irracionales; se centra en los síntomas y su resolución; y a partir del método clínico y científico define sus objetivos, procedimientos y plan de tratamiento, poniendo énfasis en la transformación. En el caso de la obesidad, el abanico de posibilidades de cambio que involucran a los esquemas cognoscitivos, patrones y hábitos alimentarios, de emociones negativas a positivas, estilos de afrontamiento constructivos y crecimiento personal.

De manera esquemática se proponen:

1. Aumentar o reducir la frecuencia de aparición de conductas específicas
2. Eliminar, o reducir los síntomas asociados al sobrepeso u obesidad
3. Promover el auto cuestionamiento favoreciendo la asimilación del autocuidado, la autorrealización, favorecer la equidad personal de la condición corporal y sus vínculos -de si mismo de y con los demás-.

4. La intervención psicoterapéutica con estrategias cognitivo-conductuales se estructura en cuatro etapas:
5. Evaluación inicial del caso: donde se obtienen datos iniciales, historia clínica, toda la información pertinente. Finalmente del análisis de datos se plantea una descripción diagnóstica y se propone la intervención concreta.
6. Inicio de la intervención: A partir del paso anterior, se formulan hipótesis acerca de la problemática de la persona, de manera integral: considerando su condición corporal, ambientes –social, económico y psicológico-, factores psicológicos de riesgo asociados y planeación de la intervención
7. Implementación del Tratamiento. De acuerdo con los factores señalados, se establece el cronograma de la intervención, la ruta crítica, el manejo de cambios, las herramientas de apoyo al terapeuta y al propio paciente con auto reportes, tareas, manejo de estímulos y contingencias.
8. Procedimiento de Intervención: en donde se desarrolla la estrategia cognitivo conductual propiamente orientada al logro de los objetivos planteados.
9. El seguimiento: se implementa después del logro de los objetivos y los cambios obtenidos a lo largo de la intervención. En su caso esta etapa permite realizar ajustes y reforzar los cambios obtenidos.

Sobrepeso y Obesidad: Una misma entidad y una misma mirada

La condición corporal del sobrepeso y su exceso, la obesidad es considerada por la Organización Mundial de Salud, que en el pasado mes de mayo de 2012, actualiza los datos mundiales de la población obesa.

Señala que en el 2008, se cuentan 1,400 millones de personas adultas con sobrepeso -300 millones de mujeres y 200 millones de hombres obesos – 900 millones con sobrepeso. La población infantil al 2010 cerca de 40 millones con sobrepeso, México ocupa el primer lugar mundial de obesidad infantil.

Las definiciones conceptuales del sobrepeso y la obesidad se apoyan en la medición antropométrica de la relación o índice de Quetelèt, el cual se obtiene dividiendo el peso de una persona en kilogramos sobre el cuadrado de su estatura centímetros (kg/m²), su

resultado, índice de masa corporal o IMC. A nivel mundial en adultos el IMC igual o superior a 25 determina sobrepeso y el IMC igual o superior a 30 determina obesidad (OMS, 2012).

La OMS en 2008 reporta que más de una de cada 10 personas de la población adulta mundial presentaban obesidad. La obesidad infantil es asociada con una mayor probabilidad de obesidad en la edad adulta, muerte prematura y discapacidad. A los niños obesos se les afecta su calidad de vida por dificultades respiratorias y signos iniciales de alteraciones cardiovasculares, resistencia a la insulina y consecuencias socio-psicológico como discriminación, aislamiento y deficiente desarrollo de la autoestima.

De acuerdo con la NORM para el Tratamiento integral de la Obesidad (2010), la condición corporal con exceso calórico se define a partir de lo siguiente:

Obesidad, a la enfermedad caracterizada por el exceso de tejido adiposo en el organismo, la cual se determina cuando en las personas adultas existe un IMC igual o mayor a 30 kg/m² y en las personas adultas de estatura baja igual o mayor a 25 kg/m².

En menores de 19 años, la obesidad se determina cuando el IMC se encuentra desde la percentila 95 en adelante, de las tablas de IMC para edad y sexo de la OMS.

4.12. Percentila, el valor que divide un conjunto ordenado de datos estadísticos, de forma que un porcentaje de tales datos sea inferior a dicho valor. Así, un individuo en el percentil 85, está por encima del 85% del grupo a que pertenece.

4.13. Sobrepeso, al estado caracterizado por la existencia de un IMC igual o mayor a 25 kg/m² y menor a 29.9 kg/m² y en las personas adultas de estatura baja, igual o mayor a 23 kg/m² y menor a 25 kg/m².

En menores de 19 años, el sobrepeso se determina cuando el IMC se encuentra desde la percentila 85 y por debajo de la 95, de las tablas de edad y sexo de la OMS.

Tratamiento integral, al conjunto de acciones que se realizan a partir del estudio completo e individualizado del paciente con sobrepeso u obesidad, incluye el tratamiento médico, nutricio, psicológico, régimen de actividad física y ejercicio; en su caso, quirúrgico,

orientado a lograr un cambio en el estilo de vida y a disminuir o erradicar los riesgos para la salud, corregir las comorbilidades y mejorar la calidad de vida del paciente.

El tratamiento médico-quirúrgico, nutricional y psicológico del sobrepeso y la obesidad, deberá realizarse bajo lo siguiente:

5.2.1. Se ajustará a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica;

5.2.2. Deberá estar respaldado científicamente en investigación clínica, especialmente de carácter individualizado en la dieta-terapia, psicoterapia, fármaco-terapia y el tratamiento médico quirúrgico;

5.2.3. El médico será el responsable del tratamiento integral del paciente con sobrepeso u obesidad, el licenciado en nutrición y el psicólogo serán responsables del tratamiento en sus respectivas áreas de competencia profesional;

5.2.4. El tratamiento indicado deberá entrañar menor riesgo potencial con relación al beneficio esperado;

5.2.8. Todas las acciones terapéuticas se deberán apoyar en medidas psico-conductuales y nutricionales para modificar conductas alimentarias nocivas a la salud. Asimismo, se debe incluir un programa individualizado de actividad física y ejercicio adecuado a la condición clínica y física de cada paciente, tomando en cuenta las normas Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes en la atención primaria y NOM-030-SSA2-2009: Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.

6.1.4. En el caso de los psicólogos, licenciados en nutrición y otros profesionales de la salud que cuenten con un posgrado en nutrición, deberán contar con formación académica en el área clínica.

Del tratamiento psicológico

1. La participación del psicólogo clínico comprende:

1.1. La valoración y el apoyo psicológico para la modificación de hábitos y conductas alimentarias;

1.2. El tratamiento y el manejo de los problemas psicológicos, familiares y sociales del paciente con sobrepeso u obesidad;

1.3. La referencia al nutriólogo, médico o psiquiatra, cuando el caso lo requiera.

De esta manera, como en toda evaluación psicológica de la persona común, implica conocer e identificar los procesos psicológicos definidos en el propósito del estudio, indistintamente de su condición corporal. De manera particular, al incorporar la condición corporal obesa por el volumen (depósitos grasos) y su medición antropométrica a través

del índice de Quetelet o Índice de Masa corporal, se hace referencia a la condición corporal específico como el sobrepeso y la obesidad.

Fundamentos básicos de la intervención psicológica

Cualquier intervención psicológica y en particular la cognitiva conductual a las personas obesas, está dirigida a modificar conductas, patrones, hábitos, esquemas o actitudes, pensamientos, emociones, relacionados con la alimentación y su vinculación es desadaptativa y nociva a la salud. Debe incluir un programa individualizado de actividad física adecuado, un patrón alimentario y registros de salud periódicos.

Considerar que la obesidad es una condición corporal de salud médica, no como un trastorno psicológico. Puede estar asociado a algún trastorno de la alimentación o a un patrón alimentario inadecuado, también llamado "conducta alimentaria". Por ello se pueden aplicar el Inventario de Desórdenes de la Alimentación (Garner et als, 1982) o las escalas de Depresión de Beck, de Alexitimia, de Trastornos Obsesivo Compulsivos y de Agresividad. O el cuestionario de Minnesota II (Lucio, 2003).

El algoritmo de la intervención Obesidad desde una perspectiva cognitivo conductual (Guillén & Aguirre, 2010), considera una fase de pre-tratamiento. En el diagrama de intervención Guillén-Riebeling & Hipólito-Belmont (2011), se plantea la ruta crítica para la atención del paciente obeso, desde el primer encuentro hasta su alta.

La aceptación de la persona a la evaluación inicial se encamina a la programación de la intervención hasta su resolución. Afortunadamente el campo de la Psicología puede enlazar los ámbitos biológicos y sociales dando la oportunidad a los individuos replantear su perspectiva de salud con estrategias más adecuadas que el autocontrol o escudriñar la motivación de cada persona para "bajar de peso" al tomar en cuenta, además de los factores psicológicos asociados, las características propias de la población, su cultura y tipos de alimentación.

En síntesis, la obesidad es considerada un problema corporal vinculado con lo social, económico y en su conjunto con lo cultural, al conjuntar el estilo de vida, las actitudes hacia y desde la alimentación. Los psicólogos, estudiosos en el tema y con una visión

clínica integral desde su formación profesional abordarán las estrategias más pertinentes para involucrarse en problemáticas crónico-degenerativas como es la Obesidad, lo que conlleva a:

1. Identificarla con la evaluación,
2. Darle forma por su diagnóstico,
3. Elegir la mejor perspectiva para su atención,
4. Intervenir desde la psicología a una problemática corporal (obesidad o sobrepeso)
5. Asistir, comprender y empatizar a la persona que tiene la obesidad o el sobrepeso
6. Identificar los factores psicológicos y socio-culturales vinculados a la problemática corporal que presenta la persona.
7. Llevar a cabo estrategias psicológicas: v.gr. cognitivo conductuales
8. Desarrollar el procedimiento de las técnicas psicológicas a corto y mediano plazo.
9. Obtener resultados conjuntos en rehabilitación saludable y óptima calidad de vida
10. Fomentar el aprendizaje obtenido para un cuidado a la salud continuo en las siguientes etapas de su vida.

Para ejemplificar:

En un estudio exploratorio en mujeres obesas con un IMC > 30, con rango de edad de entre personas de 18 y 45 años de edad, respondieron a un cuestionario tipo encuesta, donde las preguntas guías fueron las percepciones de ellas mismas en relación con su obesidad. Las respuestas hacen referencia a los hábitos alimentarios, estatura y otras características físicas que no pueden ser modificables como el color de piel, o de los ojos:

"Me considero una persona obesa pero creo que es debido a mis hábitos alimenticios"

"Soy una persona que no tiene hábitos alimenticios"

"Físicamente con muchas caderas y mucha pierna lo demás está bien"

"Bajita, llenita"

"Bajita, un poco robusta, blanca, ojos café oscuro"

"Soy una persona con sobre peso que siempre estoy luchando con la bascula y con lo que como"

También se preguntó si eran capaces de realizar cambios radicales en sus hábitos alimenticios. Las respuestas fueron bajar de peso con el 29%; aumentar la autoestima con

el 6.5%; y la dificultad de hacerlo, ya que la mayoría come fuera de casa y lo que pueden económicamente (Guillén-Riebeling, 2004).

Modelo de Evaluación Multimodal ERIC-PSIC

Las técnicas basadas en la modificación de conducta a través del autocontrol asociado con la educación nutricional y el apoyo psicológico fueron las primeras estrategias empleadas en casos de obesidad. La terapia cognitivo- conductual dentro en el tratamiento a la Obesidad está orientada al proceso de identificación del comportamiento de la persona, el cual comprende un método de aprendizaje acerca de los aspectos nutricionales, de actividad física y factores de riesgo con componentes emocionales, cognoscitivos y conductuales.

Se añade la identificación de desordenes emocionales: ansiedad, depresión, fobias, obsesiones (Beck et als., 1979), creencias irracionales (Ellis & Dryden, 1987), compulsiones y conductas adictivas (Kazdin, 1996). Lo cognoscitivo, lo conductual y lo emocional se vinculan en la llamada obsesión-compulsión: (cognición) y compulsivo (conductual) donde la emoción lo matiza.

La intervención cognoscitivo conductual considera la evaluación cognoscitiva, la emoción, la conducta y el evento que da lugar al problema psicológico originado por esquemas mal adaptativos o pensamientos automáticos (Wrigth, 2006).

Los propósitos del modelo de evaluación multimodal ERIC-PSIC son:

- 1) Utilizar un modelo psicológico para la evaluación de la persona obesa
- 2) La detección oportuna de factores psicológicos asociados en la condición corporal de sobrepeso y obesidad.
- 3) Establecer estrategias de intervención clínica para personas obesas o paciente obeso derivada de la evaluación y diagnóstico oportuno.

Se apoya en la relación terapéutica propuesta por Cohen-Cole (1991), quien la construcción empática que permite la obtención de datos e intercambio de información para comprender su punto de vista, los síntomas y las asociaciones de los factores psicológicos y socioculturales asociados con su condición corporal y la comunicación acerca del plan de tratamiento.

De esta manera enfoco la intervención en plazos cortos y medianos considerando: “Hoy tengo hambre y sed, Hoy tengo que comer” y “Los cambios paulatinos hacen largo el camino”

Los elementos que componen el modelo (ver imagen 1) de evaluación multimodal ERIC-PSIC son:

1. Apertura del expediente

Inicio de la relación psicoterapéutica y reconocimiento:

- a) Establecimiento de la relación terapéutica
- b) Toma de datos iniciales
- c) Carta de Consentimiento informado
- d) Presentación de áreas a tratar
- e) Objetivación de la comunicación
- f) Establecimiento de metas y objetivos

2. Investigación detallada

Búsqueda de datos psicológicos y clínicos a través de:

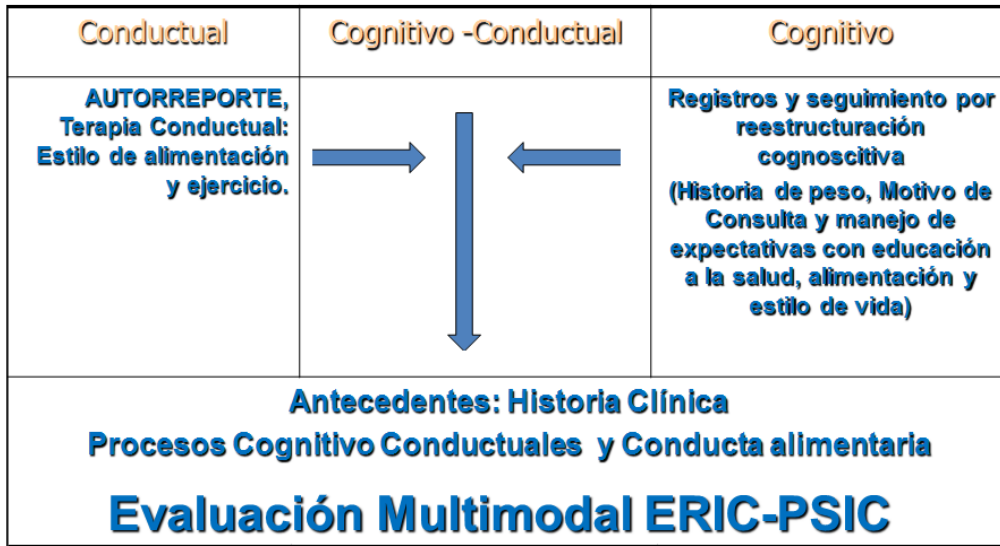
Parte I: Historia Clínica y antecedentes

Parte II: Evaluación Multimodal: Emociones, Relaciones Interpersonales, Conducta, Personalidad, valores y trastornos emocionales, Salud, Imágenes y Cognición.

Parte III: Expectativas de cambio y condiciones socioeconómicas donde el individuo es activo y es capaz de aprender de manera significativa: aprende a aprender y a pensar.

Parte IV: Descripción Diagnóstica y propuestas

Imagen 1. Propuesta de Intervención del Psicólogo (Guillén-Riebeling, 2011)



3. *Planeación de las estrategias y tratamiento para la modificación de factores psicológicos de riesgo asociados.*

Implementación de la propuesta de intervención cognoscitivo conductual:

Planeación y diseño del nivel de intervención:

Tiempos y movimientos acordes la reestructuración cognoscitiva y conductual propuesta.

Intervención con estrategias cognitivo conductuales de los procesos psicológicos relacionados a la problemática corporal y a la psicológica en: conductas, cogniciones, emociones, relaciones interpersonales y salud.

4. *Término de la intervención*

- a) Exposición de resultados por objetivos y metas.
- b) Conclusiones
- c) Seguimiento

Componentes Multidisciplinarios en el Modelo de Evaluación ERIC-PSIC

La modalidad referente es la de Salud, que integra en el enfoque preventivo, el cuidado a la salud. Se incluye al abordar la obesidad de cualquier grupo etario las disposiciones multidisciplinarias cuyos objetivos constituirán:

1. Promover la importancia del tratamiento multiprofesional y multidisciplinario en el paciente obeso.
2. Promover la importancia que tiene la ingesta de calorías y sus requerimientos según la ocupación, actividad física y estado nutricional del paciente obeso.
3. Aplicar acciones de promoción a la salud en el paciente obeso acerca de la historia natural de la obesidad.
4. Aplicar acciones específicas de protección para la Salud en el paciente obeso
5. Organizar recursos humanos en servicios básicos en la atención primaria a la salud para obesos.
6. Evaluar el riesgo Cardiovascular del paciente obeso mediante monogramas, I.M.C. y A.G.R.
7. Seleccionar trabajos físicos individualizados según el grado de obesidad.
8. Detectar factores psicológicos vinculados con la obesidad del paciente.
9. Establecer estrategias de atención integral y cognitivo-conductual de acuerdo al origen y mantenimiento de la obesidad del paciente.

Estrategias cognitivo-conductuales aplicables a pacientes obesos

Del universo de estrategias cognitivo conductuales es preciso seleccionar la más adecuada al propósito de la intervención que estará de acuerdo con la descripción diagnóstica final de la evaluación, y en particular del ERIC-PSIC (Ver figura 1). Las siguientes intervenciones han sido aplicadas a casos de obesidad exógena cuya condición corporal tiene mayores posibilidades de recuperar la salud integral después de pasar por condiciones rehabilitadoras.

1. Desensibilización sistemática: Las características que debe tener una persona obesa para ser candidato a esta técnica, son que algunos pacientes obesos muy específicos, ya que pueden aumentar la ingesta de alimentos como una forma de

disminuir la ansiedad. La técnica podría servir como una opción para calmar los estados de ansiedad que le llevan a comer en exceso.

2. Modelamiento: Teóricamente es posible cambiar patrones de conducta en pacientes obesos con esta técnica, sobre todo en lo relacionado en las cuestiones de cantidad de alimento, tipo de alimento, horarios y velocidad de ingesta, con lo cual se podría ayudar al paciente. Es obvio que solo serviría de apoyo a otras técnicas.
3. Extinción (graduada): La única manera en que se podría utilizar esta técnica en un paciente obeso es que presentará conductas de evitación a lugares públicos en donde se coma en exceso, está ayudaría a enfrentarse a situaciones en donde se le facilite la comida y el hecho de negarse a ella le provoque ansiedad.
4. Control aversivo: Esta técnica promueve cierta rigidez conductual, pues aplicada normalmente sólo sirve para quitar una conducta, pero no abre alternativas de conducta o promueve conductas más apropiadas. En el caso de la obesidad, pareciera se le podría presentar un estímulo aversivo al paciente al comer, o al hacerlo a ciertas horas, o al comer ciertos alimentos, sin embargo se estaría promoviendo la aversión al acto de comer, lo cual es contraproducente. Por lo cual sólo se utilizaría si el paciente estuviera de acuerdo en que se le entrenara para tener aversión a cierto tipo de alimentos que no deba ingerir.

Si bien la obesidad es un problema complejo que afecta varios aspectos de la salud, tales como el físico, el social, el psicológico y el emocional, los cuales se interrelacionan entre sí, la falta de continuidad de los tratamientos se debe a la distancia entre la estrategia del tratamiento y las condiciones propias de la persona obesa que los obligan a abandonar el tratamiento.

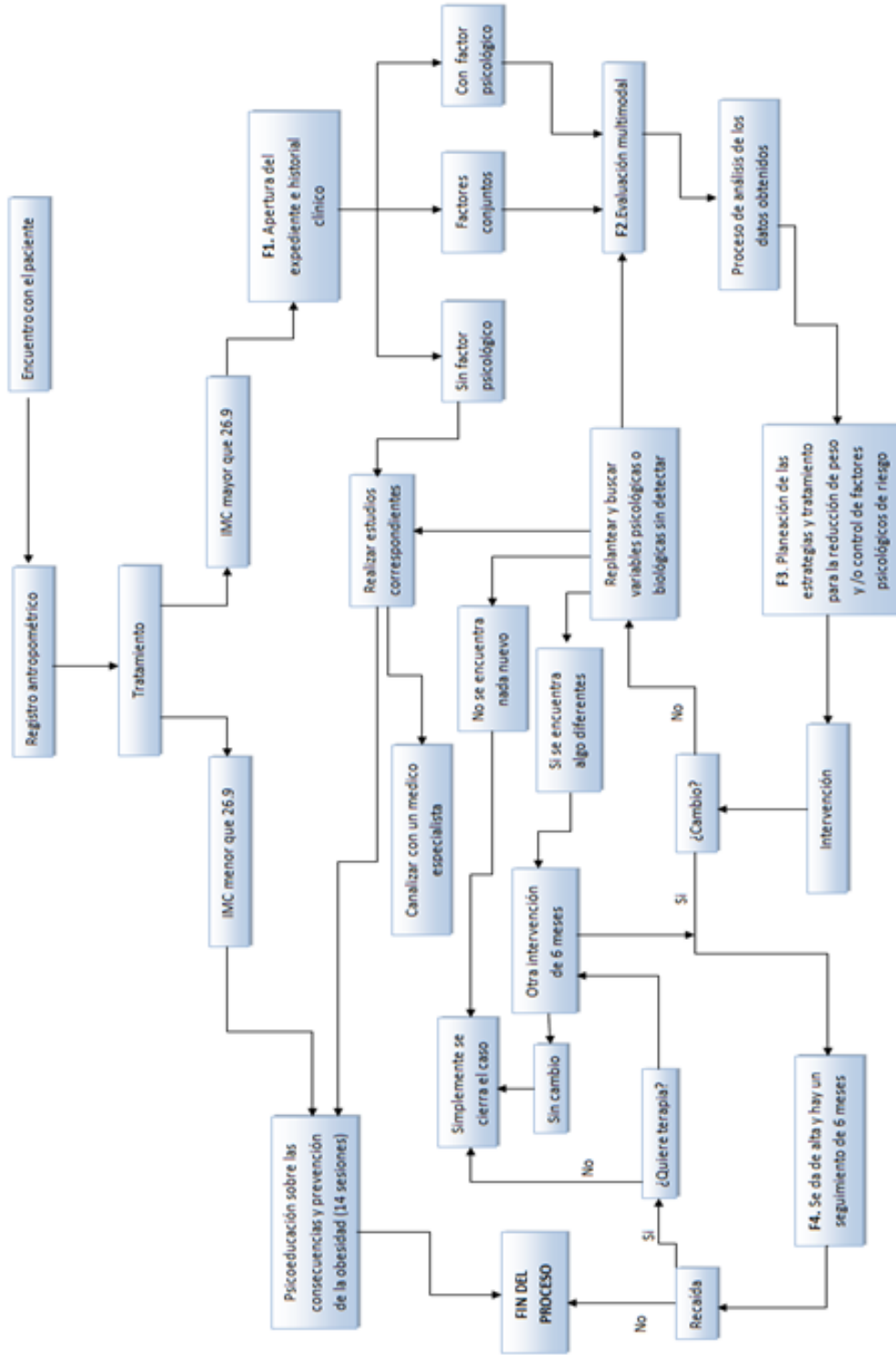
A parte, la distancia es mediada por la cultura; para el obeso es salud, para la economía es dinero y para la sociedad un problema. De esta manera se ve afectado más de un aspecto de la vida de la persona obesa, y lo más importante es que esto se puede realizar ya desde un enfoque preventivo a través de una cultura que respete los valores y la prevención de riesgos a la salud a favor de la salud colectiva y el disfrute de los alimentos y de su propia corporeidad no objetivada.

A manera de conclusión, señalo que los factores tradicionales asociados a la obesidad como son los hábitos alimentarios, la actividad física, el autocontrol, la autoestima, la depresión y la ansiedad forman parte de la historia del conocimiento de la Obesidad.

En los recientes 20 años, la perspectiva cognitivo conductual descubre factores acerca de la obesidad y de la persona obesa no contemplados por otros enfoques. A través del aprendizaje social, las actitudes inadecuadas hacia la alimentación, ámbitos familiar, social y cultural; en la infancia, adolescencia y adultez que requieren diversas estrategias de intervención, tanto al interior de la disciplina como de manera multidisciplinaria.

El papel del psicólogo bajo esta perspectiva aborda la obesidad en actividades integrales en la práctica, teoría análisis y evaluación abre nuevas rutas de conocimiento y consolidación de la profesión psicológica en beneficio del país, de los propios egresados y de las personas con obesidad o sobrepeso.

Figura 1. Diagrama del modelo de intervención en el tratamiento integral de la obesidad desde una perspectiva cognitivo conductual (Guillén & Hipolito, 2011).



Referencias

- Álvarez, J., Manero, S. y Moreno, B., (2005). *La obesidad en el tercer milenio*. España: Panamericana.
- American Psychiatric Association (A.P.A.) (2003) *D.S.M. IV Manual Diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales*, España: Masson
- Arraj, T. and Arraj, J. (1985). *A tool for understanding human differences: how to discover and develop your type according to Dr. C. G. Jung and Dr. William Sheldon*. Oregon: Tools for Inner Growth.
- Beck, A.T., Rush, J., Shaw, B. & Emery, G. (1979). *Terapia cognitiva de la depresión*. Bilbao. DDB.
- Brownell, K. D., Heckerman, C. L., y Westlake, R. J. (1979). The behavioral control of obesity. A descriptive analysis of a large-scale program. *Journal of Clinical Psychology*, 35, 864-869.
- Cautela, J.R. (1966). Treatment of compulsive behavior by covert sensitization. *Psychological Record*, 16, 33-41.
- CDC/NCHS (2000) CDC growth charts: United States. Recuperado de: <http://cdc.gov/growthcharts/>
- Censo General de Población y Vivienda INEGI 2010, México, CONAPO.
- Chiprut, R., Castellanos-Urdaibay, A., Sánchez-Hernández, C., Martínez-García, D., Cortez, M.E., Chiprut, R. & Del Conde Ovadía, P. (2001). La obesidad en el Siglo XXI. Avances en la etiopatogenia y tratamiento. *Gac Méd Méx*, 137(4), 323-336.
- Cohen-Cole S.A., & Bird, J. (1991). *The medical interview: the three function approach*. St Louis (MO): Mosby.
- Ellis, A. & Dryden, W. (1987). *Práctica de la Terapia Racional-Emotiva*. Bilbao: Desclee de Brouwer.
- Foster, G.D., Wadden, T.A., Phelan, S., Sarwer, D.b., Sanderson, R.S. (2001). Obese patients' perceptions of treatment outcomes and the factors that influence them. *Archives of Internal Medicine*, 161: 2133-2139
- Garner, D.M.; Olmstead, M.P.; Bohr, Y. y Garfinkel, P.E. (1982). The Eating Attitudes Test: Psychometric features and clinical correlates. *Psychological Medicine*, 12, 871-878.
- Gómez-Peresmitré G, Ávila-Angulo E. (1998) Conducta alimentaria y obesidad. *Psicología Iberoamericana*, 6, 10-21.
- Guillén, R (2007). *Manual de evaluación multimodal ERIC-PSIC*. México: Facultad de Estudios superiores Zaragoza.
- Guillen, R. (2001). *Nuevas Dimensiones en Obesidad*. México: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.
- Guillen, R. (2010). Formación del psicólogo en el estudio y atención de la obesidad. En Guillen, R. (Ed.). *Psicología de la obesidad: esferas de vida, complejidad y multidisciplina*. México: UNAM, FES Zaragoza .

- Guillén-Riebeling, R.S. & Aguirre-Hidalgo, T.M. (2010). *Obesidad desde una perspectiva cognitivo conductual. Programa de Servicio Social*. Inédito, FES Zaragoza, UNAM.
- Guillén-Riebeling, R.S. & Hipólito-Belmont, V. (2011). *Obesidad desde una perspectiva cognitivo conductual. Programa de Servicio Social*. Inédito, FES Zaragoza, UNAM.
- Guillén-Riebeling, R.S. (2004) *Estilos de Alimentación de Personas Obesas en Cd. Netzahualcóyotl*, México. Ponencia presentada en el XVII Congreso internacional DE la Región de los Lagos del Valle de México. México, D.F. del 19 al 21 de Octubre de 2004
- Hipólito-Belmont, V. (2011). *Evaluación e intervención de factores psicológicos asociados a la obesidad, desde una perspectiva cognitivo conductual*. Informe de Servicio Social. México, UNAM, FES Zaragoza.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2007). *Censos nacionales de población y vivienda*. Lima, Perú.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática, Henry F. Dobyns and Paul L. Doughty -Peru a cultural history. Cook N. David -Demographic collapse. Indian Peru-. Peru.
- Kaufer-Horwitz, M. & Toussaint, G. (2008). *Indicadores antropométricos para evaluar sobrepeso y obesidad en pediatría. Bol Med Hosp Infant Mex*, 65, 502-518.
- Kaufer-Horwitz, M., y Avila-Rosas, H. (2003). *¿Somos obesos? Evaluación antropométrica de la obesidad en el adulto. Cuadernos de Nutrición*, 26, (1), 21-28.
- Kazdin, A. (1996). *Modificación de la conducta y sus aplicaciones prácticas*. Mexico: Manual Moderno.
- Lucio Gómez-Maqueo, E. (2003). *Uso e interpretación del MMPI-2 en español*. México, Manual Moderno.
- Melcher, J., y Bostwick, G. (1998) *The obese client. Health and Social Work*, 23 3, 195-202
- NORMA Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2010, *Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad*. México, D.F., a 7 de julio de 2010. Disponible en <http://dof.gob.mx/documentos/4127/Salud/Salud.htm>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2011). *Parte III, esperanza de vida y mortalidad. Estadísticas sanitarias mundiales*, 50-51.
- Organización Mundial de Salud (2012). *Obesidad y sobrepeso. Nota descriptiva N°311*. Disponible en www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/index.html. Acceso 2-06-2012.
- Padrón-Martínez, M (2002) *Obesidad infantil: un problema creciente. Nutrición Clínica*, 5(4), 258-62.
- American Psychiatric Association (1996) *D.S.M. IV Manual Diagnóstico y estadístico de los Trastornos Mentales*. España: Masson.
- Peña, M., & Bacalao, J. L. (2006). *Obesidad en la Pobreza: Un problema emergente en las Américas. OPS/OMS*. Representación Jamaica. Instituto Superior de Ciencias Médicas. La Habana (Cuba).
- Saldaña, C & Rosell, R. (1988). *Obesidad*. Barcelona: Martínez Roca.
- Sepúlveda Amor, J, & Rivera Dommarco, J. (1999/2000). *Encuesta Nacional de Nutrición*. México: INSP.

Stunkard, A. J., y Penick, S.B. (1979). Behavior modification in the treatment of obesity: The problem of maintaining weight loss. *Archives of General Psychology*, 36, 801-806.

Vázquez-Velásquez, V., y López-Alvarenga, J.C. (2001) Psicología y la obesidad *Revista de Endocrinología y Nutrición*, 9(2), 91-96.

Creencias acerca de la naturaleza humana en padres y profesores, en escuelas primarias públicas

Silva Bautista¹, José María Carbajal Cabrera, Claudia Julia Rodríguez Atempa

Resumen: El contenido del pensamiento humano está cubierto de creencias, estas influyen en la construcción del mundo que cada individuo hace, resultando pieza clave del comportamiento. El objetivo de la presente investigación fue conocer cuáles son las creencias acerca de la naturaleza humana en los profesores y padres de familia en escuelas primarias públicas. Método: Se trabajó con una muestra no probabilista intencionada y por cuota de 282 sujetos, de los cuales 64 fueron profesores, y 218 padres de familia en una investigación de campo, de corte transversal, Ex Post Facto, intragrupo y multivariado. Conclusión: Los resultados obtenidos con un alfa de .828, presentaron una diferencia estadísticamente significativa entre los grupos, siendo los padres de familia los que favorecen más las creencias de la teoría judeocristiana, mientras los profesores aceptan otras ideas, propuestas por el marxismo, existencialismo y sociobiología

Palabras Clave: Creencia, Naturaleza humana

Abstract: The content of human thought is covered in beliefs, these influence the construction of the world that each individual makes, resulting behavioral key. The aim of this research was to determine what beliefs about human nature in the teachers and parents in public elementary schools. Method: We worked with a probabilistic intentional sample fee and 282 subjects, of which 64 were teachers, and 218 parents in a field study, cross-sectional, Ex Post Facto, intragroup and multivariate. Conclusions: The results obtained with an alpha of .828, showed a statistically significant difference between the groups, with parents who favor more beliefs arising from the Judeo-Christian theory while teachers accept other ideas, proposals from Marxism, existentialism and sociobiology.

Keywords: Beliefs, Human nature.

Introducción

A lo largo de los años las sociedades humanas han ambicionado explicar los diversos fenómenos del mundo, y también comprender el sentido de su naturaleza. Ya sea a través de mitos, leyendas, credos o teorías bien organizadas, el sujeto humano como ente

¹ Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM..

E-mail: c_yjc@hotmail.com

Enero - Junio 2013, Vol.3, No.1, pp. 44-60.

© Carrera de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM

pensante, desea conocer su realidad, y una de las formas con las que pretende lograr dicho propósito es creyendo.

Las creencias guardan notoria importancia en la construcción de la realidad que cada individuo hace. Según García (2009) sirven como medios relativamente estables con los que se interpreta y da forma a la información recibida del medio ambiente. Influyen ampliamente en la vida cultural, social e individual de los sujetos, resultando pieza clave de su conducta y las diversas maneras en que interacciona con el medio.

Según (Beck, 1976, como se citó en, Calvete y Cardeñoso, 2010) las creencias son estructuras cognitivas que actúan como un marco de referencia, que determinan la forma de ser del individuo, el modo en que evalúa las situaciones, así mismos y a sus semejantes. Las creencias se forman desde edades tempranas, ya sea porque una autoridad las transmita o por experiencias adquiridas.

Las creencias pueden ser asumidas como verdaderas aun sin tener información que permita comprobarlas. Se puede guardar una imagen de la realidad sin tener fundamento científico alguno que justifique la creencia; del mismo modo, se puede enfrentar argumentos que resulten contrarios a su concepción, y aun así continuar creyendo. Esto es resultado según (Arispe, 1989, como se citó, en Ramírez, López y Padilla, 2009) que son asumidas por conformidad, por tanto no se duda de ellas, y se defienden con argumentos aprendidos mecánicamente.

La evaluación que se hace de la realidad se encuentra condicionada por las distintas creencias que se tienen. No es necesario el contacto directo con el objeto de la creencia para elaborar una evaluación. Así pues el acto de percibir no es puro. Como indica Guix (2009) entre nosotros y la realidad hay un filtro, este son las ideas, conocimientos, y opiniones que tenemos. Mediante este filtro se selecciona aquella información a tener en cuenta según las creencias, evitando el resto. Para Myers (2005) los sucesos se observan, interpretan y recuerdan de manera selectiva, en formas que sustenten nuestras ideas.

Nuestro sistema cognitivo actúa como mediador entre la información que el individuo recibe, y la idea de realidad que construye. Las ideas que se forman, prevalecen, porque

cognitivamente producen certidumbre y culturalmente son reforzadas. Las creencias son aceptadas como algo real, en la medida que se fundan en la existencia de los hombres y sirve como fundamento de su vida.

De acuerdo con Balleza, Gonzales y Rosas (1994) algunos factores que intervienen en la formación de creencias son: a) Diferencias culturales y económicas b) En ocasiones los grupos promueven cierta visión de la realidad, decidiendo la información que se da a conocer c) Cuando en el grupo existe la necesidad de preservar un objeto se crean argumentos para que no alteren el orden social establecido.

El objetivo de la investigación fue conocer las creencias de la naturaleza humana que tienen profesores y padres de familia en escuelas primarias públicas. Por la gran relevancia que tiene saber qué es lo que estos grupos considerados las estructuras más importantes en el desarrollo formativo de los individuos ostentan como entendimiento del mundo y de sí mismos.

El tema de la naturaleza humana se abordó a partir de seis teorías: el cristianismo, marxismo, el psicoanálisis, la teoría existencialista, conductista y sociobiológica.

De acuerdo a Radhakrishnan y Raju (1977) el cristianismo expresa que el hombre es creado por un ser divino, quien ha determinado su existencia.

Según Stevenson (1998) La teoría Histórico- Cultural, aboga por la idea que el hombre solo podrá ser entendido a partir de la relación del hombre con su contexto socio-cultural. Para Stevenson (1998) Freud habrá de entender al hombre como un sujeto determinado por estados mentales inconscientes, constituidos en el desarrollo psíquico de la etapa infantil. La teoría existencial ubica como idea central la libertad humana, el hombre existe y decide qué hacer consigo Sartre (1994). El conductismo atiende que son las condiciones ambientales las que configuran la conducta, de tal forma que las actuaciones del hombre podrán ser controladas y sujetas a un estudio científico Skinner (1977). La sociobiología explica la naturaleza humana desde un determinismo biológico, de variación, selección, especiación Pinker (2003).

Los resultados fueron analizados principalmente con la teoría de la disonancia cognoscitiva de Leo Festinger. Esta teoría representa una de las aproximaciones más importantes en el estudio de las actitudes por parte de la Psicología social. Según el autor, el organismo está motivado a establecer un estado de consonancia entre sus cogniciones. Festinger (citado en Ovejero, 1975)

Dos hipótesis básicas de la teoría son: la disonancia es un estado psicológicamente incomodo, y motiva a la persona a reducirla, y lograr un estado de consonancia. Por otra parte, cuando el sujeto experimenta un estado de disonancia, intenta de manera activa evitar toda aquella información o situaciones que pudieran aumentarla. (Rodríguez, Assmar y Jablonski, 2008).

Método

Diseño:

El tipo de investigación utilizado fue de campo, descriptiva y de corte transversal. De acuerdo con Kerlinger, (1988), López y Juárez (2004). Con un muestreo no probabilístico, intencionado, y por cuota, Cozby (2005).

Población:

El estudio se realizó con 64 profesores y 218 padres de familia de 6 escuelas primarias públicas del municipio de Nezahualcóyotl, colonia Maravillas, sector escolar número VII. Escuela primaria Tamaulipas, Escuela primaria Netzahualcóyotl, Escuela primaria Triunfo de la República, Escuela primaria Gral. Lázaro Cárdenas del Río, Escuela primaria Profa. Aurelia Rico Gómez, y Escuela primaria Constitución 1857.

Planteamiento del problema:

¿Cuáles son las creencias acerca de la Naturaleza Humana que presentan los profesores y padres de familia en escuelas primarias públicas?

Hipótesis:

Las creencias acerca de la Naturaleza Humana que presentan los profesores y padres de familia en escuelas primarias públicas son creacionistas.

Preguntas específicas:

- ¿Existen diferencias estadísticamente significativas en las creencias acerca de la Naturaleza Humana entre profesores y padres de familia en escuelas primarias públicas?
- ¿Los profesores ostentaran creencias cristianas acerca de la naturaleza humana?
- ¿Los padres de familia ostentaran creencias cristianas acerca de la naturaleza humana?

Hipótesis específicas:

- No existen diferencias estadísticamente significativas en las creencias acerca de la Naturaleza Humana entre profesores y padres de familia en escuelas primarias públicas.
- Los profesores ostentaran creencias cristianas acerca de la naturaleza humana
- Los padres de familia ostentaran creencias cristianas acerca de la naturaleza humana

Objetivo:

Analizar las creencias acerca de la Naturaleza Humana que tienen profesores y padres de familia en escuelas primarias públicas.

Variables:

V.I: Variables socio-demográficas (Género, Religión, Grado escolar, Profesores, Padres de familia.)

V.D: Creencias acerca de la Naturaleza Humana

VD: Creencias. Beck (1976, como se citó en, Calvete y Cardenoso 2010) plantea que “las creencias son estructuras cognitivas que se desarrollan a partir de experiencias tempranas del individuo así como de factores ambientales, culturales y biológicos. Las creencias pueden entenderse como un marco de referencia o un conjunto de reglas que determinan nuestra forma de ser en el mundo, el modo en que evaluamos las situaciones, a los otros y a nosotros mismos y la forma en que interactuamos con los demás” (p.95).

La diversidad de enfoques que en el tratamiento de lo humano se han generado, son tan solo la consecuencia de un ser que no solo es biológico, también es un ser social y psicológico. Es un propósito de esta investigación mostrar a partir de las seis teorías que se retomaron, una visión más amplia de lo que representa la naturaleza humana en nuestra cultura.

Instrumento:

Se construyó un instrumento de 30 reactivos, con tipo de respuesta escala Likert, dividido en 6 categorías (cristianismo, marxismo, psicoanálisis, existencialismo, conductismo y sociobiología). Para el análisis de los resultados se obtuvieron frecuencias, porcentajes, alfa de Cronbach, análisis factorial, y anovas.

Para la construcción del instrumento se tomaron las seis teorías ya mencionadas, consideradas parte aguas en las concepciones del hombre, cada una presenta una idea diferente, incluso en ocasiones opuesta a otra teoría.

Como ya se menciono, el cristianismo implica la existencia de un Dios que creo las determinaciones humanas. La teoría del desarrollo Histórico-Cultural de Marx afirma la importancia que las condiciones socio-económicas cumplen en el tratamiento de lo humano. La idea del psicoanálisis de Freud, presenta al hombre como egoísta por naturaleza y llevado a la represión por la cultura; mientras que Sartre supone al hombre como indeterminado y libre de esencia de lo humano; en el conductismo se atiende la idea de que la única vía que puede ofrecer una comprensión objetiva del hombre es la ciencia; la sociobiología comprende la naturaleza destacando la capacidad de cooperación, competitividad, así como de otras conductas comparativas de diferentes sociedades del reino animal.

El favorecer o rechazar alguno de los ítems desprendidos de las seis teorías implica la creencia o increencia de la idea de naturaleza humana que represente, pero no significa que se apoye totalmente a la teoría o que se tenga un conocimiento directo.

Resultados

Se aplicó el instrumento a un total de 282 sujetos. La población encuestada en cuanto a porcentajes, se dividieron de la siguiente manera:

Tabla 1. Análisis de frecuencias. Variables sociodemográficas.

VARIABLES	GRUPOS	FREC	%
GENERO	MASCULINO	57	20%
	FEMENINO	225	80%
RELIGION	CATÓLICO	213	75.5 %
	CRISTIANO	21	7.4 %
	ATEO	46	16.3 %
ESCOLARIDAD	PRIMARIA	49	17.4 %
	SECUNDARIA	91	32.3 %
	PREPARATORIA	36	12.8 %
	C. TECNICA	37	13.1 %
	LICENCIATURA	52	18.4 %
	OTRO	10	3.5 %
	NINGUNA	7	2.5 %
GRUPOS	PADRES	218	77.3%
	PROFESORES	64	22.7%

La tabla de porcentajes muestra que en la población encuestada de padres de familia y profesores, son las mujeres las más involucradas en el área educativa con un 80%, de igual manera la población fue en su mayoría católica con un 75.5%, y el nivel escolar con un porcentaje más alto de 32.3 % fue el de secundaria. Es de notar que los grupos no fueron homogéneos, debido a que se estructuró de acuerdo a la forma en la que se encontró la población.

Los resultados fueron obtenidos a través de la aplicación de los análisis de alpha de Cronbach de .828 de confiabilidad. El Análisis factorial de componentes principales. Se realizó con el fin de analizar los factores que intervienen en la organización de las creencias y verificar si el instrumento mide los postulados del marco teórico. En el cual se

encontraron 6 factores que permiten explicar un 55.572% de la varianza total del instrumento. El valor mínimo para ser aceptado en los factores fue de 0.35; este se realizó con una rotación Varimax con Kaiser. Los cuales se agruparon de la siguiente manera:

Tabla2. Factoriales

Ítems Factor 1: Cristianismo. α: .710	Valores
Bondad humana otorgada por Dios (V.10)	.729
Las personas deben la existencia a Dios (V.28).	.707
Cristo como la salvación humana (V.7)	.707
La desobediencia a Dios como punto de sufrimiento humano (V.14)	.693
Dios hizo libres a las personas (V.25)	.675
Ítems Factor 2: relaciones socioeconómicas y beneficios. α: .750	Valores
Las condiciones económicas forman a la sociedad (V.24)	.740
Las condiciones económicas determinan la forma de ser (V.26)	.709
Las personas evitan hacer lo que acostumbran cuando dejan de obtener beneficios (V.17)	.631
Las relaciones sociales forman a las personas (V.18)	.498
La vida de las personas esta determinadas por su infancia (V.23)	.459
Los obstáculos de la vida son creados por la propia gente (V.16)	.432
Las personas repiten lo que hacen si obtienen beneficios (V.4).	.353
Factor 3: Creaciones y consecuencias de la Naturaleza humana. α: .641	Valores
Las personas crean a Dios (V.21)	.689
Las personas descienden de ancestros comunes al chimpancé (V.27)	.634
Las personas se ayudan únicamente para poder sobrevivir (V.15)	.606
Las personas son la consecuencia del momento que viven (V.22).	.537
Factor 4: el hombre como producto de la evolución. α: .652	Valores
El sentido de lo bueno y lo malo es producto de la evolución (V.6)	.682
La conducta de las personas puede ser controlada (V.8)	.650
Una de las funciones maternas es introducir al niño en la sociedad (V.9)	.562
Las personas somos producto de la evolución (V.13).	.352
Factor 5: la condición del hombre y el sentido de su actuar. α: .611	Valores
El ser humano es egoísta por naturaleza (V.3)	.684
Una parte indispensable de la evolución humana es la religión (V.2)	.593
Las personas se sienten obligadas por algo fuera de ellas (V.30)	.562
Las personas solo buscan el placer (V.20)	.415
Las personas niegan lo que realmente desean (V.5).	.375
Factor 6: El ser humano en libertad. α: .532	Valores
Ningún Dios determina a las personas (V.29)	.662
Comparto la idea de que las personas son plenamente responsables de su vida.(V.1)	.512
El ser humano es libre, sin determinantes (V.19)	.425

La organización factorial muestra la manera en que la población ya señalada ha estructurado las ideas presentadas, es de notar que los cinco ítems presentados que referían a las creencias de dogmas religiosos fueron los únicos ítems completados de igual manera por la población, notando con ello que es la única teoría de la que los grupos de padres y profesores tienen una idea clara, seguida del nombrado factor 6 que tan solo presenta 3 ítems de los 5 posibles en torno al existencialismo, mientras que las teorías del marxismo, psicoanálisis, conductismo y sociobiología se encuentran relacionadas entre sí para la población.

Hay que mencionar que este modelo de creencias no asume que el sujeto deba tener conocimientos de la teoría cuyas ideas favorece. No es necesario que cuente con información detallada de sus exponentes, y conceptos básicos para asumir una postura, dado que las creencias pueden ser el resultado de la experiencia personal que guarda con el objeto, o bien de ideas que recibe del medio ambiente. Además como Balleza, Gonzales y Rosas (1994) mencionan, las diferencias culturales y económicas influyen desde el momento en el que los habitantes de una sociedad no tienen posibilidad de acceso a la misma calidad y nivel de información.

En el análisis de varianza se tomó como significativo aquellos ítems pertenecientes a los 6 factoriales obtenidos, que tuvieran un puntaje menor o igual a .05; algunos de los anovas obtenidos se muestran a continuación:

Tabla 3. Variable padres/ maestros. Factor 1 cristianismo

Ítems	VARIABLES	N	Media	Desviación Típica	F	Sig.
7. Comparto la idea de que Cristo establece la salvación humana	Padre	218	3.28	1.459	5.808	.017
	Maestros	64	2.80	1.224		
	Total	282	3.17	1.422		
10. Opino que las personas son bondadosas porque Dios así las hizo.	Padre	218	2.74	1.295	4.430	.000
	Maestros	64	2.08	.931		
	Total	282	2.59	1.252		
14. Imagino que al desobedecer a Dios la vida de la gente es de sufrimiento	Padre	218	2.42	1.201	9.224	.003
	Maestros	64	1.91	1.123		
	Total	282	2.30	1.201		

28. Creo que la gente debe su existencia a Dios	Padre	218	3.31	1.438	6.971	.009
	Maestros	64	2.80	1.115		
	Total	282	3.20	1.387		

En la tabla 3 se muestra que los padres favorecieron más las ideas cristianas que los profesores, ya que los padres se acercan a medias con tendencia al acuerdo, mientras que los profesores, presentan tendencia al desacuerdo con los 4 ítems significativos.

Tabla 4. Variable padres/maestros. Ítems favorecidos por maestros.

Ítems	Valores	N	Media	Desviación Típica	F	Sig.
15. Supongo que las personas se ayudan únicamente para poder sobrevivir	Padre	218	2.82	1.248	5.338	.022
	Maestros	64	2.42	1.096		
	Total	282	2.73	1.225		
27. Comparto la idea de que las personas descienden de ancestros comunes al chimpancé.	Padre	218	2.81	1.271	4.184	.042
	Maestros	64	3.23	1.165		
	Total	282	2.95	1.255		
13. considero que los seres humanos somos producto de la evolución	Padre	218	3.07	1.351	19.814	.000
	Maestro	64	3.84	1.100		
	Total	282	3.26	1.341		
1. comparto la idea que las personas son plenamente responsables de su vida	Padre	218	3.85	1.403	9.791	.002
	Maestro	64	4.49	.941		
	Total	282	3.99	1.334		

En la tabla anterior se muestran los ítems que favorecen más el grupo de profesores; del factor 2 el ítem 15, del factor 3 el ítem 27, del factorial 4 el ítem 13, finalmente del factor 6 el ítem 1. Los cuales son ideas representantes de la teoría evolutiva retomada por la sociobiología y el ítem uno representa el existencialismo.

Con relación a las variables sociodemográficas algunos de los resultados obtenidos en la variable género son los siguientes, los cuales presentaron la media más alta:

Tabla 5. Variable genero.

ítems	variables	N	Media	Desviación típica	F	Sig.
7 Comparto la idea de que Cristo establece la salvación humana.	Masculino	57	2.75	1.366	6.227	.013
	Femenino	225	3.28	1.419		
	Total	282	3,17	1.422		
18.Pienso que las relaciones sociales forman a las personas	Masculino	57	3.84	1.113	10.674	.001
	Femenino	225	3.30	1.249		
	Total	282	3.42	1.244		

En la tabla 5 se muestran 2 ítems con relación a lo que favorecen las mujeres a diferencia de los hombres, el primer grupo favorece más las ideas del cristianismo, mientras que los hombres favorecen otras ideas como la del marxismo.

Tabla 6. Variable escolaridad

ítems	Variables	N	Media	Desviación Típica	F	Sig.
10. Opino que las personas son bondadosas porque Dios así las hizo.	Primaria	49	3.00	1.323	2.989	.008
	Secundaria	91	2.78	1.315		
	Preparatoria	36	2.61	1.293		
	CarreraTécnica	37	2.27	1.146		
	Licenciatura	52	2.13	.908		
	Otro	10	2.30	1.160		
	Ninguno	7	2.57	1.512		
	Total	282				

En la tabla 6 se encuentra el ítem 10 relacionado con la teoría judeocristiana, en la que se observa como los sujetos de nivel escolar de primaria favorecen más esta teoría, y conforme va aumentando el nivel escolar va disminuyendo la favorabilidad.

Tabla 7. Variable religión.

ítems	variables	N	Media	Desviación típica	F	Sig.
7.Comparto la idea de que	Católico	213	3.23	1.377	7.176	.000
	Cristiano	21	4.10	1.261		

Cristo establece la salvación humana	Mormón	2	3.00	1.414		
	Ateo	46	2.48	1.426		
	Total	283	3.17	1.422		
28. Creo que la gente debe su existencia a Dios.	Católico	213	3.27	1.317	9.659	.000
	Cristiano	21	4.14	1.236		
	Mormón	2	4.00	1.414		
	Ateo	46	2.39	1.406		
	Total	283	3.20	1.387		
13. Considero que las personas somos productos de la evolución	Católico	213	3.37	1.262	3.997	.008
	Cristiano	21	2.33	1.461		
	Mormón	2	3.00	1.414		
	Ateo	46	3.17	1.510		
	Total	283	3.26	1.341		

En la tabla 7 se observan como el grupo religioso católico no tiende a la total favorabilidad de las ideas cristianas, pero se mantiene en una media superior a 3 en relación a estas sentencias, pero igualmente es el grupo religiosos que más favorece otras ideas tal es el caso del ítem 13 perteneciente a la teoría sociobiológica, esto seguido de los ateos.

Discusión

Se encontraron diferencias significativas en las creencias acerca de la naturaleza humana en padres y profesores de escuelas primarias públicas. Los padres reflejaron gran conformidad con las ideas del cristianismo, mientras que los profesores favorecieron la sociobiología, existencialismo y marxismo.

Según los padres de familia la gente debe su existencia a Dios, Dios hizo libres y bondadosas a las personas, Cristo establece la salvación humana, y al desobedecer a Dios la vida de la gente es de sufrimiento.

Los maestros favorecieron la sociobiología, considerando al hombre como un ser producto de la evolución, y descendiente de ancestros comunes al chimpancé. Con el existencialismo, defendieron la idea de un sujeto plenamente responsable de su vida. Y según la teoría marxista, asumieron que las relaciones sociales forman a las personas.

Con los resultados de la investigación no se puede afirmar que las personas encuestadas tengan una orientación definida hacia alguna de las teorías que aquí se ocuparon. Es decir,

no se les puede etiquetar como cristianos o existencialistas, solo por favorecer alguno de los supuestos teóricos, pero si se puede identificar qué conjunto de ideas favorecen o rechazan los grupos encuestados a partir de los cuales construyen un conglomerado de lo que implica la naturaleza humana en esta población.

Con esto se dio respuesta a la hipótesis de la siguiente forma: Al existir diferencias estadísticamente significativas en las creencias de la naturaleza humana entre profesores y padres de familia en escuelas primarias públicas, se observó que los profesores presentaron una menor creencia en la tesis cristiana acerca de la naturaleza humana, mientras que los padres favorecieron más las ideas judeo- cristianas.

Los padres de familia utilizaron creencias en su mayor parte cristianas. Cuestiones tan importantes como la salvación y la existencia del hombre son el resultado de Dios. Piensan que la gente debe su existencia a Dios. Esta fue la idea con la que estuvieron más a favor alcanzando una media de 3.31. Para este grupo, el acercamiento a otras teorías no fue tan importante, ya que para ellos gran parte de lo que es el hombre, solo es resultado de Dios.

Con la teoría de Festinger, se podría argumentar que los padres de familia usan las ideas que expresa el cristianismo para lograr un estado de consonancia. La forma en que organizaron sus estructuras cognitivas les permitió ver al hombre en armonía plena con la religión, y con esto intentar mantener su sistema psicológico equilibrado y sin conflictos para explicar, predecir y controlar mejor su entorno (Briñol, Horcajo, De la Corte, Valle, Gallardo y Díaz, 2004).

En sus creencias mostraron poco control de su vida. Se entienden como sujetos determinados. Su existencia, salvación y bondad, le pertenecen a Dios, convirtiendo la regulación de su vida y sus estados internos, en algo muy complejo, porque nada depende de ellos.

El acercamiento de los profesores con las ideas de la sociobiología, marxismo y existencialismo, les permitió satisfacer cognitivamente aquellos aspectos de la naturaleza humana, que quizá otras teorías ya no cubren, pero que bien lo pudieron hacer en algún momento de sus vidas. La comprensión que hacen del hombre no es ya la de ese sujeto creado, determinado, sin control de sí mismo.

Redujeron la disonancia cognitiva que hay en sus creencias del ser humano, introduciendo nuevas, con las que conseguir una idea más congruente. Según Rodríguez, Assmar y Jablonski (2008) con la introducción de nuevas cogniciones se disminuye la proporción de elementos disonantes entre sí.

Dentro de la teoría existencialista esta la idea con la que se identificaron más. Según los profesores, las personas son plenamente responsables de su vida. Obteniendo una media de 4.44.

A problemas tan importantes del hombre como su origen, los docentes mantuvieron creencias naturalistas. Para ellos el hombre es un ser producto de la evolución (V13) y tiene ancestros comunes con el chimpancé (V27). Esto muestra el valor que otorgaron a la ciencia para entender temas relacionados con su vida.

Los profesores asumieron una idea más amplia del hombre. Expresaron la condición social y libre del ser humano, a diferencia de los padres de familia quienes redujeron la mayor parte de sus creencias a la religión.

Con el marxismo defendieron que en el proceso de interactuar con su medio ambiente y adquirir los conocimientos, es como habrá de formarse su naturaleza. Un hombre no nace siendo un hombre, debe como mencionan Radhakrishnan y Raju (1977) de apropiarse de su naturaleza dentro de las relaciones sociales.

Las creencias que los profesores tienen de la naturaleza humana son resultado de varios factores, entre ellos pudiera estar la educación. Es importante atender el hecho que la concepción que guardaron del hombre, se hizo sin hacer uso de ideas cristianas. Sin embargo no implica que el cristianismo sea una ideología que ya no esté presente en ellos, pero posiblemente por causas como la educación, encuentran mayor valor en otras teorías.

Considerando que la formación educativa que los profesores tienen, es mayor que la de los padres de familia, esto les permitió tener una idea del hombre que no esté basada propiamente en creencias religiosas. El sujeto que cuenta con más educación, tiene la

oportunidad de sustentar creencias con base en un conocimiento y no solo por un adoctrinamiento.

Al respecto Aguilera (2005) refiere que en otros estudios realizados con población académica y público en general, primero por Leuba en 1914 y 1933 investigaciones en las que a través de encuestas a grupos de científicos y grupos de poblaciones comunes; se puso a prueba la hipótesis que planteaba que en cuanto menos instruida es la gente mayor es la creencia religiosa y con ello se llegó a inferir que con el tiempo la educación haría que decreciera la creencia en Dios.

Conclusiones

La presente investigación se realizó con el objetivo de conocer, analizar y explicar las creencias acerca de la Naturaleza Humana que presentan los profesores y padres de familia en escuelas primarias públicas.

Conforme a los resultados logrados, se concluyó que si existen diferencias estadísticamente significativas en las creencias de la naturaleza humana entre profesores y padres de familia en escuelas primarias públicas del sector escolar N° VII del municipio de Nezahualcóyotl. Lo que llevó a rechazar la hipótesis de que ambos grupos presentarían creencias cristianas.

Los resultados obtenidos del análisis de anovas, mostraron que la religión cumple una función importante en la vida de los padres de familia, mayor al de las no religiosas. Obteniendo medias significativas en todos los ítems que había de la teoría cristiana en el cuestionario, mientras que los profesores atendieron ideas del existencialismo, marxismo y sociobiología.

Se debe decir que a pesar de que los profesores favorecieron otras teorías ajenas a la cristiandad, tampoco se ubicaron totalmente en contra de los dogmas religiosos; la cultura tradicional tiene mucha influencia en ellos.

En un país que se jacta de ser uno de los mas creyentes del mundo, ideas como estas guardan trascendencia para poder entender el comportamiento de su sociedad. Las grandes manifestaciones de fe con las que los mexicanos tratan de dar solución a diversos

problemas como la economía, o la salud, pueden estar directamente vinculados con la importancia que tiene la religión en la comprensión de la naturaleza humana. Si bien la información de este trabajo no es generalizable, se recomienda que próximos estudios vuelvan a retomar las creencias religiosas como objeto, porque pueden dar luz en otras áreas como la moral, relaciones sociales, relaciones con el medio ambiente natural, y la educación.

También se puso en manifiesto la asociación entre género y algunos de los aspectos de creencias sobre todo religiosas. En la variable género los resultados revelaron que las mujeres favorecen más las ideas del cristianismo que los hombres, con medias significativas en tres de los cinco ítems. En tanto que los hombres comparten menos las ideas del cristianismo, acercándose de forma positiva a un ítem que pertenecía a la teoría marxista.

En la variable sociodemográfica escolaridad, se encontró que hay diferencias con respecto al nivel escolar. Los sujetos de nivel licenciatura y otro, comprendieron la naturaleza del ser humano a partir de teorías como la sociobiológica, marxista, psicoanalista y existencial. A diferencia de los sujetos con menor grado escolar, para quienes las creencias religiosas guardaron mayor importancia.

La responsabilidad de las metas sociales fijadas a la supuesta igualdad en educación, implicaría la necesidad de realizar una serie de estudios que nos permitan conocer más objetivamente la cultura de los maestros y padres de familia, que incluya: actitudes, creencias, motivaciones y sistemas de cogniciones que han permitido la permanencia de la realidad cultural.

Por último se debe mencionar que aun cuando el propósito de la presente investigación no fue hacer una división entre ciencia y religión, al final por la forma en que se agruparon las creencias de los sujetos encuestados, hace parecer que la lucha teórica en la forma de entender al ser humano continua estando en dos vertientes ciencia versus religión.

Referencias

- Aguilera, A. (2005). La ciencia frente a las creencias religiosas. Ciencia y religión en los albores del nuevo milenio. *Mientras tanto*, 95, 125-153.
- Balleza, M., Gonzales, A., Rosas, C. (1994). *Las creencias como reguladoras sociales del comportamiento*. Tesis de Licenciatura. Universidad Autónoma Metropolitana, Iztapalapa, UAM-I
- Briñol, P., Horcajo, J., De la corte, L., Valle, C., Gallardo, I., Diaz, D. (2004). El efecto de la ambivalencia evaluativa sobre el cambio de actitudes. *Psicothema*, 16 (3) ,373-377.
- Calvete, E. y Cardeñoso, O. (2010). Creencias, resolución de problemas sociales y correlatos psicológicos. *Psicothema*, 95-100.
- Cozby, P. (2005). *Métodos de investigación del comportamiento*. México: McGraw-Hill.
- García, J. (2009). *Caminos de la reflexión La teoría Orteguiana de las ideas y las creencias en el contexto de la escuela de Madrid*. España: Biblioteca Nueva.
- Guix, X. (2009). *Pensar no es gratis. Creencias, comunicación y relaciones*. Barcelona: Granica.
- Kerlinger, F. (1988). *Investigación del comportamiento: técnicas y metodología*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- López, E: K y Juárez, F. (2004). *Apuntes de Métodos y Técnicas de Investigación en Psicología Social*. México, D. F.: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente.
- Myers, D. (2005). *Psicología social*. México: McGraw-Hill.
- Ovejero, A. (1975) La teoría de la disonancia cognoscitiva. *Instituto de estudios políticos*, 1 (5), 201-206.
- Pinker, S. (2003). *la tabla rasa, la negación moderna de la naturaleza humana*. España: Paidós.
- Radhakrishnan, S., y Raju, P. (1977). *El concepto del hombre, estudio de filosofía comparada*. México: Fondo de Cultura Económico.
- Ramírez Rodríguez, J. C., López López, G. C., & Padilla González, F. J. (2009). ¿Nuevas generaciones, nuevas creencias? Violencia de género y jóvenes. *La ventana. Revista de estudios de género*, 3(29), 110-145.
- Rodríguez, A., Assmar, E., Jablonski, B. (2008). *Psicología social*. México: Trillas
- Stevenson, L. (1998). *Siete teorías de la naturaleza humana*. Madrid: Ediciones Cátedra
- Skinner, B. (1977). *Ciencia y conducta humana*. Barcelona: Fontanella
- Sartre, J. (1994). *El existencialismo es un humanismo*. México: Ediciones quinto sol

Reseña de Libro

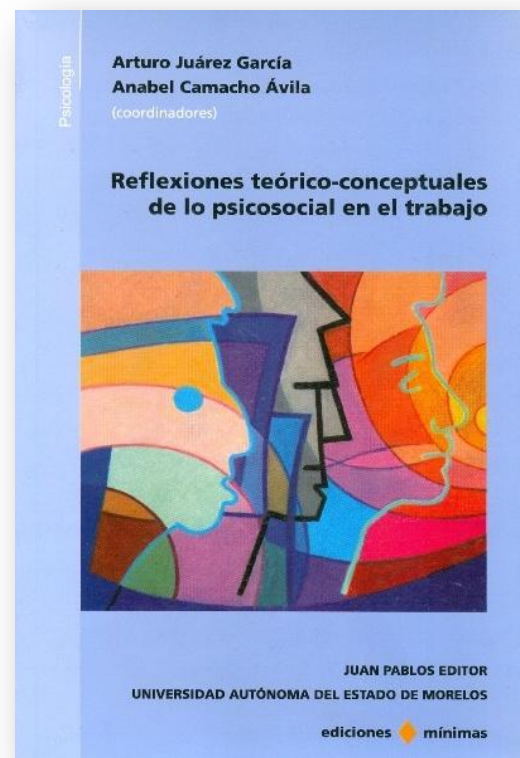
Reflexiones teórico-conceptuales de lo psicosocial en el trabajo

(Arturo Juárez García y Anabel Camacho Ávila; Coordinadores)
Coedición de la Universidad Autónoma de Estado de Morelos y Juan Pablos Editor, 2012.
ISBN: 9786077110071

Sergio Antonio Bastar Guzmán¹

Arturo Juárez García y Anabel Camacho Ávila se dieron a la tarea de publicar este volumen que integra 9 capítulos que ponen muy en alto el trabajo realizado por los investigadores de “lo psicosocial” en el trabajo. Desde el debate teórico y conceptual al interior de los grupos de investigadores, su implicaciones y reflexiones llevan al lector en una ruta bien trazada hacia, no un destino, sino un recorrido por este territorio. “Lo psicosocial”, así en neutro, es una expresión que evidencia con ¿claridad? el carácter de su debate que le conforma. Un resumen resulta difícil de elaborar, pero sí se puede percibir un discurso estructurado en la secuencia de los contenidos: El lector es llevado por el valle de las generalidades teóricas y conceptuales a través de la

revisión sobre lo difuso de la noción de Psicosociología (Jorge Mario Flores); Las relaciones entre elementos de naturaleza psicosocial de elementos tales como la misma salud mental, el distrés, los procesos psicosociales y la enajenación en el trabajo (Germán Gómez); el



¹ Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM. Laboratorio de Psicología y Neurociencias
E-mail: sabastar@unam.mx

Enero - Junio 2013, Vol.3, No. 1, pp. 61-66.

© Carrera de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM

concepto mismo de estrés psicosocial con las implicaciones que representa (Guillermo Delahanty-Matuk); Los factores psicosociales como columna vertebral de lo psicosocial (Leonor Delgadillo); aspectos instrumentales de lo psicosocial como la Evaluación de riesgos psicosociales (Guillermo Tovalín y Marlene Rodríguez); La pertinencia del concepto factores psicosociales (Susana Martínez); las mezclas entre las ambigüedades conceptuales y consecuencias de la intervención en y de los factores psicosociales (Jorge Sandoval); y la obra cierra retronando a la reflexión sobre los elementos teóricos, conceptuales y metodológicos (Elia Morales) y en específico las concepciones y base teórica de los factores psicosociales como contribuyentes en la salud en el trabajo (Arturo Juárez y Anabel Camacho).

Para el profesional de la psicología en el ámbito laboral, pero también el clínico que lidia con las consecuencias en individuos de su presencia ante los riesgos presentes en los factores psicosociales, esta obra representa un excelente GPS que le permite ubicar con mayor detalle conceptual y metodológico el papel que representa el universo de “lo psicosocial” en el trabajo de los individuos. Una breve síntesis de cada capítulo puede ser de ayuda para vislumbrar la riqueza y variedad del contenido.

Capítulos

1.- *Psicosociología: Una noción difusa (Jorge Mario Flores)*. Crisis o búsqueda de la identidad epistémica de una inter o transdisciplina que atraviesa nuestras concepciones desde la psicología y la sociología, en la que la relación individuo - sociedad se aclara como vitalidad de doble sentido y que gira alrededor de gloriets de la vida del grupo, así como la intervención - acción como instrumento que intenta prevenir y remediar algunos males en las instituciones y organizaciones.

2.- *Acercamientos conceptuales sobre salud mental, distrés, procesos psicosociales y enajenación (Germán Gómez)*. Con lenguaje profundo y ácidamente kinestésico el autor del capítulo nos transporta de escenario en escenario para un recorrido por las más socorridas playas de la salud mental relacionadas con el ámbito laboral, entiéndase neurosis, distrés y enajenación, nada más y nada menos para ponernos bajo advertencia acerca de los pisos resbaladizos y difusos de lo social y lo comunitario y las opacas visiones entre disciplinas

que intentan mirar a través de ventanas polvorosas de la historia y los enjambres conceptuales de sus días de parto. Finalmente se trata de una suerte de divertimento conceptual y metodológico que considero pone el dedo sobre cañadas fronterizas de disciplinas involucradas en el tan manoseado territorio de la salud, apropiado por la medicina pero finalmente escenario de relaciones de las disciplinas sociales.

3.- *Concepto de estrés psicosocial (Guillermo Delahanty-Matuk)*. En la cercanía de lo clínico, al menos como hasta ahora lo hemos entendido, en este capítulo se profundiza en los diversos aspectos del estrés para darle un espacio en la dimensión psicosocial. Los estresores psicosocial y postraumático y la revisión de autores clásicos como Seyle, Spitz, Lazarus, Lewin, Erikson y Seligman, para desembocar en la teoría de la complejidad de Morin que contrapone orden y desorden como balancines en la vida de las organizaciones y en la respuesta de los individuos. Una respuesta vivencial única del individuo ante los estresores de la complejidad de la organización.

4.- *Factores psicosociales: Una crítica a su definición (Leonor Delgadillo)*. La autora muestra una rica y variada percepción y concepción en el plano de lo epistemológico acerca de las ambigüedades, las falsas amplitudes y omisiones que acerca de los factores psicosociales. Es un ensayo, en mi opinión, bella y armónicamente entretejido de una articulación interdisciplinaria entre un modelo egosocial y otro sociológico-fenomenológico. En la medida en que avanza precisando los conceptos y viajando de ida y vuelta de lo psicológico a lo social se maduran los preceptos interdisciplinarios para la delimitación de lo psicosocial, que le es de gran ayuda para llevarnos a la propuesta de clasificación de factores psicosociales en directos e indirectos, en función de su presencia al interior o en el entorno de la organización. Se ubican con claridad aspectos demandantes, de riesgo evidente tales como el cero defectos, más producción en menos tiempo, las exigencias de la inmediatez y otros similares.

5.- *Conceptos básicos en la evaluación del riesgo psicosocial en los centros de trabajo (Horacio Tovalin y Marlene Rodríguez)*. Los autores se mueven dentro de conceptos y situaciones que permiten que el lector identifique y se sensibilice al respecto de los peligros ocultos en el ambiente laboral. Riesgo, probabilidad de daño, vulnerabilidad de los individuos ante los

contextos laborales en muchas ocasiones en base a las necesidades industriales y utilitarias y que ponen en riesgo, evidente o latente, inmediato o a largo plazo, la integridad emocional y psicofisiológica de los trabajadores. La evaluación de dichos riesgos es una tarea de mayor importancia de la inseguridad del daño físico y, sin embargo son tan poco medidos y evaluados. La subjetividad juega un papel de máxima importancia y, en contraste con la evaluación tradicional de riesgos de trabajo, dicha subjetividad es medio y fin de la evaluación del riesgo. Se presentan 7 áreas dentro de las cuales es posible identificar y evaluar riesgos psicosociales, las cuales van desde el desempeño profesional hasta el entorno social y la empresa misma.

6.- *Sobre la pertinencia del concepto "factores psicosociales" en el mundo laboral (Susana Martínez)*. Un exhaustivo análisis, al mínimo detalle, desde el término factor y nuevamente sobre "lo psicosocial" nos lleva al cuestionamiento del límite y el alcance conceptual de la tradicional definición de la Organización Mundial del Trabajo (OIT) en el mundo del trabajo y la subjetividad del trabajador para afrontar las condiciones en la empresa. Cercano a la polisemia podría dar el aspecto de que "lo psicosocial lo abarca todo", además de una profunda contradicción desde su nacimiento pues sus dos palabras (factor y psicosocial) se refieren a mundos diferentes: lo objetivo y externo contra lo subjetivo e interno. Exigencias y demandas laborales, grado de control del proceso de trabajo como factores y las respuestas subjetivas, variantes y poco predecibles del trabajador para afrontarlos dan pie a la diversidad y al análisis en este capítulo. Lo psicosocial, en sus ejes de causa, proceso y consecuencia da forma al debate actual del campo de estudio.

7.- *Factores Psicosociales: ambigüedades conceptuales y consecuencias interventoras (Jorge Sandoval)*. En una revisión cautelosa acerca de las ambigüedades conceptuales que entrañan las definiciones de lo que son o no son los factores psicosociales, en este capítulo se reflexiona acerca del uso o abuso del término y las limitaciones que ello implica para pensar en las posibles intervenciones o prevenciones de sus efectos. Me parece que el autor disecciona de manera muy elegante las limitaciones por un lado del modelo médico, lineal y mecánico, y por otro la diversidad (¿escases?) de la disciplina psicológica para tratar de explicar lo que ocurre. Así la incorporación de otras dimensiones como la política, histórica, económica, ideológica entre otras, elevan la complejidad del estudio de los hasta

ahora nombrados “factores psicosociales” en su impacto sobre el individuo, también en más esferas o dimensiones que las psíquicas. La incorporación que hace el autor de datos relevantes acerca de riesgos laborales en México a partir de información del IMSS es de lo más revelador, definitivamente este contenido ubica en una perspectiva muy clara el riesgo que para la sociedad implican estos factores. Finalmente nos invita a continuar tanto en el debate como en la construcción de conocimiento relativo al escudriño de los factores como causa, proceso y consecuencia, recordándonos que va para 10 años de la aparición del concepto de “trabajo decente”, el cual no es concebible sin el desarrollo conceptual de los psicosocial en el ámbito del trabajo.

8.- *Factores psicosociales en el trabajo: reflexiones conceptuales, teóricas y metodológicas (Elia Morales)*. En un recorrido, para mí un poco difícil, la autora nos remite al mundo de lo macrosocial, económico y político, así como al impacto y representación que dichas dimensiones tienen en el trabajo. Si bien el enfoque ya no es sobre el individuo particularizado, sino más bien sobre salud en el trabajo desde la perspectiva macro y sus implicaciones económicas, el capítulo viene a aportar los esfuerzos por identificar, medir y evaluar los procesos y los riesgos, nuevamente a nivel macro. Haciendo una revisión acerca de los principales modelos explicativos del estrés y de la fatiga crónica, asimismo la adición al trabajo como consecuencias del primero resume instrumentos de medición utilizados para la identificación de los riesgos. Finalmente aborda ciertas perspectivas hacia la economía social y la responsabilidad social en y de las empresas como mecanismos de respuesta que pueden impulsar acciones preventivas acerca de los efectos en la salud que implican los factores psicosociales.

9.- *Factores psicosociales de la salud en el trabajo: análisis de su concepción y base teórica (Arturo Juárez y Anabel Camacho)*. Coordinar un proyecto editorial resulta ser toda una aventura llena de riesgos y de satisfacciones. Cuando noté que los coordinadores habían ubicado su colaboración al final de la obra asumí que se trataba de un acto de cortesía hacia los demás autores. Después de leer el último capítulo mi opinión cambió por completo. Pensar una obra editorial como una secuencia lineal, estar al principio o al final de la cadena de capítulos puede ser una decisión trascendental. Si es al principio, tiene la alta responsabilidad de actuar como puerta de entrada, comité de bienvenida para el lector y, a

la vez, responsable de que éste se interese y siga con la lectura, pero cerrar la obra tiene el riesgo (¿psicosocial?) de ser el postre adecuado para los platillos anteriores, y en ese sentido el capítulo final me pareció un excelente postre, la cereza del pastel.

Desde el reconocimiento de la falta de maternidad de lo psicosocial, (ya sabemos de la ambigüedad del término “no tiene madre”, elogio y a la vez desprecio) la búsqueda de la madrastra adecuada para el concepto huérfano lleva a un resultado similar a la madrastra encontrada por nuestro nuevo Presidente para sus hijos, al menos en lo que respecta en su imagen, por supuesto que no me refiero a su capacidad intelectual. La madrastra resulta ser una propuesta enmarcada en la teoría de sistemas que, además de actual, me parece que presenta una suerte de configuración de los elementos que tiene la capacidad de ser un sistema flojamente acoplado, flexible pero a la vez robusto desde el punto de vista conceptual. Evidentemente que fomenta el debate, pero considero que aporta una base teórica que sintetiza el estado del arte en el campo de los factores psicosociales de la salud en el trabajo. Realmente fue un postre delicioso y que deja el mejor de los sabores de boca para cerrar el libro y saberse beneficiado por el conocimiento aportado por los autores.

Apreciación y comentario general

Intentando construir una percepción y opinión general del libro puedo concluir que forma un todo armónico que permite al interesado en los elementos sustantivos de la salud en el trabajo y lo psicosocial, regocijarse en las diversas veredas que conforman el campo de análisis conceptual, metodológico y epistemológico de las ciencias sociales en relación con la salud en el trabajo y lo psicosocial.

El título de la obra me parece excelentemente cubierto, al sumergir al lector en reflexiones teóricas y conceptuales acerca de todo lo que implica lo psicosocial, sus fronteras porosas en constante debate, las argumentaciones y percepciones desde varias disciplinas, principalmente las vertientes sociales y psicológicas, pero sobre todo el reconocimiento de la necesidad de continuar el debate, de perseverar en los intentos de la construcción de puentes, cimientos, estructuras, ventanas, pasillos y demás artificios arquitectónicos del conocimiento, del cual los autores de todos y cada uno de los capítulos muestran maestría y suficiencia para lograrlo.



La Revista Electrónica de Psicología FES Zaragoza-UNAM

Tiene como **Misión** el Difundir las investigaciones empíricas y teóricas de la psicología, ya sean tratadas exclusivamente por profesionales e investigadores de nuestra disciplina u otros de diversas disciplinas que compartan puentes teóricos y metodológicos en la investigación de lo psicológico.

CONVOCATORIA PARA AUTORES

Lengua oficial de la revista: Trabajos en extenso en español; resúmenes en español, portugués e inglés.

Tipos de artículos que podrán ser enviados:

- Investigación empírica
- Reflexiones teóricas
- Estudios de casos clínicos
- Revisión exhaustiva de un tema (meta-análisis, actualización temática, etc.)
- Entrevistas
- Reseñas de libros

Criterios de citación y referencias:

Conforme a la edición más reciente de la APA.

Criterios elaboración de artículos e informes:

Los artículos deberán ser escritos en tipo de letra Arial 12 pts, interlineado sencillo, con alineación a la izquierda, incluyendo título y subtítulos, en formato de hoja carta con el siguiente orden de presentación:

Título del artículo (no más de 15 palabras) y describirá el contenido clara, exacta y concisamente, en inglés y en español.

El nombre y el apellido del autor o autores se anotarán inmediatamente abajo del título,

omitiendo su grado académico o profesión. En nota al pie de la primera página se indicará el nombre de la institución en que labora(n) el autor o autores y la dirección a la que pueden solicitarse(s) copias del artículo.

El artículo no deberá exceder de quince páginas en interlineado sencillo. Los márgenes izquierdo y derecho medirán dos centímetros y medio.

Los artículos recibidos se someterán a una revisión tanto por el comité editorial como por pares académicos. Esta revisión puede incluir, en caso necesario, la condensación del texto, la corrección del estilo y la supresión o adición de cuadros, ilustraciones y anexos, sin que por ello se modifique el sentido del artículo.

En los trabajos de investigación, el texto se divide en introducción, método (materiales, sujetos, etc.), resultados, discusión y conclusiones. Este modelo no comprende los artículos redactados en forma de ensayo, reseña bibliográfica comentada, crítica o analítica, los que serán divididos en título, subtítulos y apartados dependiendo del contenido.

En el resumen deberán señalarse los objetivos del trabajo, sus alcances, la metodología utilizada y los principales resultados, no deberá exceder de 250 palabras, estará redactado en inglés, portugués y español e insertado al principio del artículo.

Envío de artículos e informes:

Los artículos e informes deberán ser enviados en procesador de texto Word 2003 de Microsoft Office u Open Office a:

<sysacad@gmail.com>

Una vez aceptado de manera definitiva, esto se comunicará a los autores y se les hará llegar un contrato para los derechos de autores a nombre de la Universidad Nacional Autónoma de México.