



REVISTA PSICOLOGÍA SIN FRONTERAS
PSYCHOLOGY BEYOND BORDERS

Vol. 6, Número 12, diciembre 2023

Página legal

REVISTA PSICOLOGÍA SIN FRONTERAS PSYCHOLOGY BEYOND BORDERS

PUBLICACIÓN SEMESTRAL

VOLUMEN 6 DEL AÑO 2023 CORRESPONDIENTE A LOS MESES DE ENERO A JUNIO

EDITADA POR: PSFMX PSICÓLOGOS SIN FRONTERAS MÉXICO, A.C.

SE EDITA EN CIUDAD DE MÉXICO

RESERVA DE DERECHOS 04-2022-040810434700-102

RENOVACIÓN DE RESERVA DE USO DE DERECHOS 04-2022-040810434700-102

ISSN 2954-3371

El número de la Revista se subió a la red en enero de 2024

Editor General responsable: Imelda Zaribel Orozco Rodríguez, zaribelo@gmail.com

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor ni de la Asociación.

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

Página electrónica: <https://psfm2017.wixsite.com/revistapsfm>

<https://www.psicologossinfronteras.org>

Las normas de publicación se encuentran en la página de la revista.

CONTENIDO	
EDITORIAL	4
<i>EL MATERIAL DE ABUSO SEXUAL INFANTIL (PORNOGRAFIA INFANTIL) Y SU CLASIFICACIÓN DE CONDUCTAS PARA EL PERITAJE DE PSICOLOGÍA FORENSE; PROPUESTA.</i> <i>Cuautle-Hornilla Beatriz</i>	6
<i>INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN UN CASO CLÍNICO DE ALCOHOLISMO Y TOXICOMANÍAS</i> <i>Atenógenes Esquivel Alejandro, García Rojas Adriana</i>	26
<i>ALCANZANDO OBJETIVOS DESEADOS EN TERAPIA: UN CAMINO DIFERENTE A “SOLO” SUPERAR PROBLEMAS</i> <i>Susan Giovanna Regalado Sánchez</i>	49
<i>MUNDO GLOBAL, CONFLICTO SOCIAL Y EDUCACIÓN SUPERIOR EN AMÉRICA LATINA</i> <i>Pedro Troche Hernández, Karen Lilian Vaje Romero, Berenice Vaje, Romero</i>	59
<i>UNA EXPERIENCIA DE FORMACIÓN PARA LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA ORGANIZACIONAL</i> <i>Ana Belem De Los Ángeles Ramón, Beatriz Adriana Lozano Martínez, Carla Eulogio Hernández</i>	78

EDITORIAL

PSICOLOGÍA SIN FRONTERAS, continúa siendo una iniciativa de Psicólogos sin Fronteras México para abrir un espacio de reflexión y análisis respecto de diversos temas de interés.

En esta ocasión se difunde la propuesta de Cuautle Hornilla de una clasificación mexicana para las conductas halladas en el material de abuso sexual infantil, jurídicamente conocido como Pornografía Infantil, a fin de que esto sea una herramienta en el ámbito forense para los Psicólogos y permita describir puntualmente los actos en los que se ven inmersos los Niños, Niñas y Adolescentes (NNyA) cuando se les ejerce violencia sexual y se documenta en fotografías y videos por parte de los agresores, al tiempo también pretende ser una herramienta documental en la pericial de psicología forense.

En el siguiente artículo, se describe el caso clínico de un hombre de 31 años con antecedentes de consumo de sustancias que fue atendido en consulta dentro de una dependencia que brinda intervención en crisis y terapia breve y de emergencia por vía telefónica, se expone contenido teórico que ejemplifica el modelo utilizado, las propuestas de intervención y las técnicas empleadas, así como, se documentan los resultados derivados de la intervención.

Continuando con el artículo ALCANZANDO OBJETIVOS DESEADOS EN TERAPIA: UN CAMINO DIFERENTE A “SOLO” SUPERAR PROBLEMAS, se presenta el proceso terapéutico con base en los factores comunes a la terapia breve centrada en soluciones y en la práctica de la autora. A través de este se recalca la importancia de tomar en cuenta lo que dice el consultante, clarificar sus expectativas, generar vínculos afectivos, monitorear la experiencia del consultante en relación con el proceso de terapia y movilizar los recursos de este.

Mas adelante, Troche Hernández con Vaje y Vaje analizan y contrastan los sistemas de educación superior de distintos países de América Latina desde aspectos como la historia, la organización de las distintas modalidades educativas, los sistemas público y privado, la matrícula, financiamiento, ejes de investigación y docencia, a partir de lo cual se concluye

que se requiere de reformas que favorezcan el ingreso, permanencia y egreso, la adquisición de un verdadero proceso de enseñanza-aprendizaje donde la adquisición de conocimientos, destrezas y habilidades permita un equilibrio de distribución en la competencia laboral.

Finalmente, en el artículo de **UNA EXPERIENCIA DE FORMACIÓN PARA LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA ORGANIZACIONAL** se documenta la experiencia educativa de estudiantes de la Licenciatura en Psicología que cursan el octavo semestre de su formación y que, como parte de las actividades propias de la unidad de aprendizaje, han acudido a una organización para implementar la NOM-035-STPS-2018 describiendo el fundamento y procedimiento seguido para el levantamiento de la información, el análisis de la información recabada que permita el diagnóstico específico para derivado de ello, plantear propuestas de intervención que permitan la solución de problemáticas encontradas, así como evaluar la efectividad de las intervenciones realizadas.

EL MATERIAL DE ABUSO SEXUAL INFANTIL (PORNOGRAFIA INFANTIL) Y SU CLASIFICACIÓN DE CONDUCTAS PARA EL PERITAJE DE PSICOLOGÍA FORENSE; PROPUESTA.

Cuautle-Hornilla Beatriz¹

Resumen

México ha sido considerado como uno de los países de mayor consumo de Pornografía Infantil, ello representa una crisis para Infancia y Adolescencia por convertirse en víctimas de violencia sexual, en ese sentido, el presente pretende proponer, mediante una revisión del estado del arte; una clasificación mexicana para las conductas halladas en el material de abuso sexual infantil, jurídicamente conocido como Pornografía Infantil, a fin de que esto sea una herramienta en el ámbito forense para los Psicólogos y permita describir puntualmente los actos en los que se ven inmersos los Niños, Niñas y Adolescentes (NNyA) cuando se les ejerce violencia sexual y se documenta en fotografías y videos por parte de los agresores, al tiempo también pretende ser una herramienta documental en la pericial de psicología forense para sustentar los hallazgos del especialista y presentar un testimonio fiable en audiencia de juicio oral con su dictamen.

Palabras clave: Infantil, Pornografía, Abuso Sexual, Peritaje Psicológico

Abstract

México has been considered one of the countries with the highest consumption of Child Pornography, this represents a crisis for Children and Adolescents due to what it makes them become victims of sexual violence, in this sense it is that the present intends to propose through a review of the state Of art; a Mexican classification for the behaviors found in child

¹ Perita Psicóloga Forense a nivel Federal en México, Maestra en Psicología Criminal y Forense, Candidata a Doctora en Derechos Humanos, Experta en documentación de denuncia de Tortura mediante el Protocolo de Estambul, Experta en peritación sobre documentales digitales de Abuso Sexual Documentado, Docente a Nivel de Posgrado.

Correspondencia: beatriz.cuautlehornillacrim@gmail.com

sexual abuse material, legally known as Child Pornography so that this is a tool in the forensic field for Psychologists and allows them to accurately describe the acts in which Children are immersed , Girls and Adolescents when sexual violence is exerted on them and it is documented in photographs and videos by the aggressors, at the same time it also intends to be a documentary tool in the forensic psychology expert to support the specialist's findings and present a reliable testimony in hearing of oral trial with its opinión.

Keywords: Child, Pornography, Sexual Abuse, Psychological Expertise.

Conceptualizaciones generales

A modo de exploración se presentan las conceptualizaciones relevantes del tema resulta notable para entender el objetivo principal del presente.

Violencia sexual: Según la ONU (2002), refiere que un tipo de Violencia; es la violencia sexual en menores y repercute hondamente en la salud física y mental en las víctimas al igual que las lesiones, este tipo de Violencia se asocia a un mayor riesgo de diversos problemas sexuales y reproductivos con consecuencias que se manifiestan tanto de inmediato como muchos años después.

Abuso Sexual Infantil: La Academia Americana de Pediatría ha definido al A.S.I. como la práctica de un contacto físico o visual, cometido por un individuo en el contexto sexual; con violencia, engaño, o seducción ante la incapacidad del niño para consentir, en virtud de su edad y diferencia de poder García-Piña y cols, (2009;95). Es decir que en esta violencia hay una disparidad de poder física y cognitiva por la diferencia de edad y de desarrollo.

Exhibicionismo Corporal: es toda la representación del cuerpo humano, con fin lascivo o sexual.

Pornografía Infantil: El Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornográfica en su artículo 2, refiere que por pornografía infantil se entiende toda representación, por cualquier medio, de un niño dedicado a actividades sexuales explícitas, reales o simuladas, o toda representación de las partes genitales de un niño con

fines primordialmente sexuales.

Características Cognitivas de la infancia: Durante la infancia, la intuición es la información más cercana a los sentidos y las emociones suelen guiar el pensamiento más que la lógica. Lo que percibe el niño o niña de manera directa tiene más peso en su razonamiento que la lógica objetiva²

Explotación Sexual: La Organización Internacional del Trabajo incluye a la explotación sexual comercial de la niñez como una de las peores formas de trabajo infantil. A los efectos del Convenio No. 182, la venta y el tráfico de niños, la utilización, el reclutamiento o la oferta de niños para la prostitución, la producción de pornografía o actuaciones pornográficas y en general todo trabajo que, por su naturaleza o por las condiciones en que se lleva a cabo, es probable que dañe la salud, la seguridad o la moralidad de los niños, son definidas como peores formas de trabajo infantil. Para la OIT la explotación sexual, la pornografía y la venta y tráfico de niños y niñas representan un crimen de violencia contra la infancia y la adolescencia.

Del Material de Abuso Sexual Infantil documentado y la mal llamada Pornografía Infantil.

Para poder comprender en que contextos puede intervenir el Psicólogo Forense en la Dictaminación del Material de Abuso Sexual Infantil, debe dejarse claro que cuando se investigan casos de trata de personas pues una de sus modalidades es la Explotación Sexual que va ligada con la Pornografía Infantil en formas de Abuso Sexual Infantil que se documenta mediante fotografías y vídeos teniendo la finalidad de reproducción y venta como principales objetivos; para su acreditación en el sistema de justicia además de mantener la mismidad de este material con un Registro de Cadena de Custodia el Ministerio Público por lo menos en México requiere que expertos en Medicina Forense y Psicología emitan su opinión desde su punto de vista centrados en su ciencia para que él puede acreditar la conducta positivada en la ley que jurídicamente se conoce como pornografía Infantil, siendo este el punto de partida para la intervención del Psicólogo

² Libro de la Oficina de Defensoría de Derechos de la Infancia, A.C. (2009). Modelo especializado para la toma de declaraciones infantiles ¿cómo obtener información sin revictimizar al niño? México: Secretaría de Seguridad Pública. p. 15-40

Forense.

El Psicólogo Forense como se citó anteriormente tiene la tarea en estos casos de dictaminar sobre evidencia digital (fotografías y vídeos) a fin de determinar en qué consisten las conductas inmersas en el material y establecer si son lascivos para la Infancia y Adolescencia.

Ahora bien, retomando que la Pornografía Infantil que, desde el punto de vista del Derecho y su conceptualización en el Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía en su artículo 2 en el que menciona; Por pornografía infantil se entiende toda representación, por cualquier medio, de un niño dedicado a actividades sexuales explícitas, reales o simuladas, o toda representación de las partes genitales de un niño con fines primordialmente sexuales. ONU (2000)

Qué el posicionamiento académico (Pascual, Giménez, Igual) 2017;1, en torno a la definición de Pornografía Infantil mencionan que es entendida como el material audiovisual en el que se utiliza a menores en un contexto sexual.

Ambos, conceptualizaciones coinciden en que las representaciones sexuales de toda índole en infancia y Adolescencia que tengan fines sexuales son Pornografía Infantil.

No obstante, en contrariedad a las conceptualizaciones anteriores, se debe de prestar atención especial a como se utiliza el término de Pornografía Infantil pues Greijer Cruz (2016:41) menciona que debe de ser aclarado pues tiene una compleja formación jurídica como delito, ya que requiere de distinguir las conductas desplegadas por los NNyA, por los vacíos legales conceptuales así como por implicaciones que se tienen en la representación gráfica del Abuso Sexual Infantil y no como una forma erótica.

En ese sentido, la perspectiva de Derechos Humanos ha permitido que cada día más se deje de llamar Pornografía infantil y se denomine Material de Abuso Sexual Infantil, pues resulta idóneo para comprender que, los hechos que se observan en ese material son lascivos para los NNyA por el sólo hecho de ser de índole sexual, pues de acuerdo con Greijer y Cruz (2016; 44), en la guía de Luxemburgo y a una perspectiva de Derechos

Humanos el término de Pornografía Infantil debe de replantearse; al término de Material de Abuso Sexual de niñas, niños y adolescentes con el propósito de sustituir los términos de pornografía con la niñez, basado en que la terminología de la pornografía en la niñez es una representación sexualizada de la niñez y de hecho es una representación de abuso sexual y por tanto no debe de llamarse pornografía, ya que la pornografía es un término que se utiliza para los adultos en actos sexuales consensuados.

Por lo que, en esa misma línea, desde el punto de vista jurídico, es cierto que es tipificada esta conducta como Pornografía Infantil sin la mirada de Derechos Humano, por lo que, esta breve exploración de la terminología permite conocer porque es pertinente denominar Material de Abuso Sexual Infantil (MASI).

De acuerdo con la terminología de Luxemburgo citada por Greijer y Cruz, (2016;46) que retoma la perspectiva de Derechos Humanos, establece que:

El material de abuso sexual de niñas, niños y adolescentes generado por ordenador es la producción a través de medios digitales de material de abuso sexual y otras imágenes con connotaciones sexuales de niñas, niños y adolescentes, total o parcialmente creados de forma artificial o digital. El realismo de estas imágenes produce la ilusión de que las niñas, los niños o los adolescentes realmente están participando, aun cuando no sea así. A veces, este tipo de material es también conocido como “pornografía virtual infantil” o “pseudo pornografía infantil”.

Del mismo modo, ya que se conoce la terminología correcta; este material documentado de Abuso Sexual Infantil ha resultado un reto para los peritos en Psicología Forense dentro del sistema de Justicia, pues no se ha clarificado operacionalmente de manera formal, a la forma en que un Psicólogo puede asumir el contenido de este material en un informe forense.

Y cuando se hace referencia a operacionalmente se hace en relación con que aún no hay un documento publicado al respecto, documentos como protocolos o artículos de manera específica, pero sí entorno a la exploración y a las reflexiones que se presentan en este trabajo.

En definitiva, hay que tomar en consideración lo que afirman Denizin y Lincon (2012:6) Las resistencias académicas y de las disciplinas a la investigación cualitativa ilustran las implicaciones políticas enraizadas en el campo del discurso, que tiene que ver con las miradas institucionalizadas de cómo se tiene que hacer las cosas de manera sistemática sin que se permita tener análisis críticos de los fenómenos, y sólo basarse en lo ya establecido históricamente.

Por último, se hace énfasis en que la pornografía de personas mayores de edad es legal, por lo que hablar de “pornografía infantil” puede dar lugar a la creencia de que ésta es una práctica también legal con niñas, niños y adolescentes y que ellas/os participan consentidamente de la situación, Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes (IIN) (2022;3).

El paradigma de las periciales en Psicología Forense

La Psicología Forense ha jugado un papel preponderante en el auxilio de la impartición de Justicia si de evaluación de víctimas, victimarios y testigos se trata, siempre con el cobijo de la emisión de periciales desde la institución o coadyuvancia con el ámbito privado, pues según Vázquez (2007:50) la finalidad de la pericial es presentar al juez un panorama lo más completo posible acerca de las variables que conforman la realidad psicológica de la persona evaluada en relación a un hecho legal concreto, entonces dicho documento independientemente su estructura y su finalidad apoya a describir el comportamiento humano en el ámbito legal para los fiscales acrediten o no conductas y que el juez pueda determinar.

En ese sentido decir que las periciales en psicología se han sistematizado a valorar el comportamiento humano con base a entrevistas y aplicación de pruebas psicológicas, que, en el mejor de los casos, son psicométricas, para poder encaminar y angostar el actuar de los psicólogos forenses meramente a evaluaciones forenses como el único camino en la peritación.

Si bien es cierto que históricamente así se han realizado las periciales (con base a entrevista y “para darle científicidad aplicando pruebas psicométricas”), donde se pretende

encontrar como parámetro de victimidad y psicopatologías como resultado de un evento traumático, eso implica que se reduzca el estudio del comportamiento humano al ámbito individual sin considerar que el ser humano es un ser colectivo que se desplaza en su medio y por tanto las implicaciones psicosociales son de índole ecosistémico; que las formas de estudiar y describir el comportamiento humano van a depender de la naturaleza de la conducta.

Las periciales en Psicología, no solo se basan en los aspectos antes citados pues el estudio de la conducta humana se pretende desde la propia epistemología de la ciencia, ya que debe de haber una rigurosidad científica para hacer ciencia, para aplicar ciencia, y para explicar la justificación epistemológica de la metodología utilizada en la pericial Ruiz (2022;74) y aunque en este caso, el presente no pretende abordar como se construye, ni las directrices o técnicas metodológicas de una pericial con base a documentales digitales en Psicología Forense respecto de Material de Abuso Sexual Infantil, si como esta pericial tiene idoneidad desde su fundamento e intervención en casos de material de Abuso Sexual Infantil denominado jurídicamente como Pornografía Infantil.

Entonces cabe considerar que Ruiz et. al. (2022;87) menciona que: Las palabras validez y confiabilidad son muy recurrentes en la ciencia forense, al grado de que han tratado de aplicar de manera general a todas las especialidades, sin tomar en consideración si dicha noción de validez le es atribuible al fundamento epistémico de cada especialidad. En ese sentido, es dable decir que, puede que, incluso las y los peritos no conozcan los alcances teóricos y epistemológicos de su propia ciencia al tener estos discursos de la falta de científicidad en periciales en psicología que no son construidas a base de entrevista y pruebas psicológicas; esta falta de conocimiento que se debe a una falta de preparación profunda de saberes.

Por eso es importante que se conozca que, para poder estudiar el comportamiento en los temas de Material de Abuso sexual Infantil desde la Psicología Forense, es dable generar un dictamen a fin de categorizar las conductas, con base a metodología científica que contenga una hipótesis, y que se puede explicar desde las teorías los hallazgos como parte del conocimiento que se tiene en el tema, pues tomando como base la teoría de la Psicología de la Liberación de Martín Baro en la que refiere que en la ruptura de

paradigmas establecidos; es necesario re pensar en las “formas” en como la Psicología se ha institucionalizado tanto para la formación de Psicólogos generales en las escuelas, como en su desarrollo en el quehacer profesional pues ello, sin duda ha impactado en la visión de la ciencia de la Psicología que tienen los Psicólogos y en las construcciones teóricas actuales.

Ahora bien, desde la posición de Baró (1998;360) donde cita que una Psicología popular requiere la exploración de nuevas formas de conciencia en un trabajo concientizador que se aboque no sólo a una praxis transformadora del mundo material, si no en una praxis transformadora para el mundo social, es decir la profundidad del quehacer social requiere de impacto recóndito en el estudio de comportamiento humano, por ello tan indispensable que se hable nuevas formas de estudio del comportamiento humano en el ámbito forense. De este modo, se puede decir que los paradigmas que se han construido y fortalecido en las instituciones acerca las “formas correctas” entorno las periciales en Psicología han trascendido en una Hegemonía que se traduce a negaciones sistemáticas de Víctimas, pues vale decir que tiene que ver con un devenir histórico de crisis en la deficiente formación de psicólogos y luego de Psicólogos forenses por dos causas en específico:

1. Falta de formación en pensamiento crítico: Cuando el conocimiento se implementa sin que un profesional tenga la capacidad de cuestionar lo ya establecido, lo condena a seguir lo que se le indica, no investiga y se queda con lo que le enseñan, esto ha permeado en la praxis de la Psicología Forense, cuando se habla de realizar periciales desde diversas perspectivas que permitan evitar la re victimización o bien responder a la evolución de los delitos y cómo impactan estos en las personas, tal es el caso de la mal llamada pornografía infantil que en realidad tiene que ser nombrado Material de Abuso Sexual Infantil desde una Perspectiva de Derechos Humanos. En este caso se requiere que el Psicólogo Forense de su opinión desde su ciencia y determine si los actos que observa son lascivos y como dañan a los sujetos inmersos en las Imágenes y Videos.

Ante ello, existe una resistencia a realizar un trabajo de esa índole desde la Psicología forense por considerar que desde la “ética” que no se puede emitir una opinión profesional sin haber entrevistado a una persona, no son argumentos sólidos, de manera que hay considerar el segundo punto.

2. Falta de capacitación en metodología de la investigación y epistemología en Psicología: Cuando no se tienen las bases teóricas y prácticas en metodología de la Investigación se torna complicado comprender que de manera general una pericial es el resultado de una investigación bajo el método científico eso en primera instancia, luego destacar, que existen diversos tipos de investigaciones como lo son; los estudios de caso, las investigaciones cualitativas, cuantitativas, las mixtas, sobre documentales. Pero es evidente que respecto de la epistemología Ruiz (2022; 5) establece que las ciencias abordan el tema de la validez acorde a sus fundamentos metodológicos y principios científicos, que como se planteó anteriormente el que un profesional no conozca a profundidad su ciencia no le permite mirar eco sistémicamente sus saberes y sus alcances.

Lo anterior permite romper esos paradigmas establecidos y dar paso a nuevas perspectivas para abonar al estudio del comportamiento humano en el ámbito jurídico desde nuevas miradas como lo es; el peritaje en Psicología Forense con base a Documentales Digitales de Material de Abuso Sexual Infantil.

Clasificaciones existentes de la Pornografía Infantil.

Como parte de un metaanálisis a continuación se presentan algunas de las categorías o escalas que se utilizan para poder clasificar actos sexuales en Infancia y Adolescencia en contextos digitales.

En primer lugar, se tiene a la escala COPINE (por sus siglas en inglés), que es quizá la más utilizada en el ámbito de investigación criminal y forense del delito de Pornografía Infantil y denominado de acuerdo con una perspectiva de Derechos Humanos Material de Abuso Sexual Infantil que fue retomada como consecuencia del estudio de Pedófilos en un contexto psicológico-clínico que permite clasificar el material por niveles de acuerdo con conductas.

Nivel	Descripción de la Victimización
1	<i>Indicativo</i> : imágenes no eróticas y sin carácter sexual.

2	Nudista: imágenes de niños desnudos o semidesnudos en lugares apropiados y de fuentes legítimas.
3	Erótica: imágenes furtivas de niños desnudos o en ropa interior.
4	Poses: poses deliberadas de niños desnudos o semidesnudos, sugiriendo por el contexto o la organización un interés sexual.
5	Poses eróticas: poses sexuales o provocativas realizadas de forma deliberada.
6	Poses explícitamente eróticas: imágenes otorgando especial énfasis en los genitales.
7	Actividad sexualmente explícita: imágenes de contenido sexual entre niños, sin la participación de un adulto.
8	Abuso: imágenes de actividades sexuales con la participación de un adulto.
9	Abuso extremo: imágenes de actividades sexuales con penetración incluyendo a un adulto.
10	Sadismo y bestialismo: imágenes de actividad sexual que causan dolor o incluyen animales que se encuentran.

Tabla 1. Retomada de Pascual A., Giménez S A, Igual C. (2017;10)

En segundo lugar, se retoma a la escala por niveles de gravedad de las imágenes denominada escala SAP que se originó en el Reino Unido, como se presenta a continuación:

Nivel	Descripción
1	Imágenes que describen poses eróticas sin contenido sexual.
2	Imágenes conteniendo actividad sexual sin penetración entre niños o masturbación entre niños o propia.
3	Imágenes conteniendo actividad sexual sin penetración entre niños o masturbación entre niños o propia.

4	Imágenes de actividad sexual con penetración entre niños y adultos.
5	Imágenes de sadismo o bestialismo (penetración a o de un animal)

Tabla 2. Retomada de Pascual A., Giménez S. A, Igual C. (2017;11)

Una clasificación concreta que abona a clasificar de manera general y no descriptiva, que, en caso de no contar con la experiencia, el especialista que las retome puede llegar a dudar en como correlacionar las conductas que se pueden encontrar en el Material de Abuso Sexual Infantil y las que presenta dicha escala, al final no hay una rigurosidad forense que exija la utilización de cualquiera de las escalas presentadas, pues todas son útiles, como teoría explicativa en este fenómeno.

En tercer lugar, se retoma una propuesta que se describe en el cuadro que se presenta a continuación:

Nivel 0: otro material relevante
Imágenes que no se engloban dentro de la categoría de pornografía infantil: imágenes no eróticas y no sexualizadas de niños total o parcialmente vestidos o desnudos, provenientes de fuentes comerciales, álbumes familiares o fuentes legítimas, así como imágenes que no se pueden incluir en ninguno de los niveles superiores.
Nivel 1: desnudos o poses eróticas
Imágenes de niños total o parcialmente vestidos o desnudos, en poses provocativas o sexualizadas, o que hagan hincapié en las zonas genitales.
Nivel 2: Actividad sexual entre niños
Imágenes de actividad sexual realizada entre niños o masturbación propia.
Nivel 3: Actividad sexual entre niños y adultos excluyendo la penetración de adulto a niño
Imágenes de actividad sexual con la participación de un adulto. Se incluye la penetración producida de niño a adulto, pero se excluye la penetración (de cualquier tipo) de adulto a niño.

Nivel 4: Actividad sexual con penetración de adulto a niño
Imágenes de actividad sexual entre niños y adultos que incluyan penetración de adulto a niño.
Nivel 5: Actividad sexual sádica y bestialismo
Imágenes de actividades sexuales que aumenten el dolor físico o humillación de manera innecesaria, así como actividad sexual entre niños y animales.

Tabla 3. Retomada de Pascual A., Giménez S. A, Igual C. (2017;15)

Esta clasificación es un preámbulo de los avances en las clasificaciones más completas que existen para la categorización de conductas en el Material de Abuso Sexual Infantil, no obstante, su nombre hace referencia a imágenes de Explotación Sexual Infantil y el Material de Abuso Sexual Infantil no siempre está ligado directamente a la Explotación, en consideración a que algunos de los contextos en los que se fabrica este material es casero y posteriormente se distribuye.

En cuarto lugar, se presentan los criterios para clasificar el contenido de pornografía infantil en el ámbito colombiano.

Estos criterios se derivan relativos a trabajo de UNICEF con la comisión de expertos del Instituto Colombiano del Bienestar Familiar que definen criterios para clasificar el contenido de pornografía infantil descritos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Ministerios de Comunicaciones Protección Social (2004)

- Niños, niñas o adolescentes con poses eróticas sin actividad sexual.
- Actividad sexual entre niños, niñas o adolescentes o la masturbación en solitario de niños, niñas o adolescentes.
- Actividad sexual con o sin penetración entre niños, niñas y adolescentes.
- Sadismo o bestialismo donde se involucren niños, niñas y adolescentes.
- Representación de las partes genitales de un niño, niña o adolescente con fines

sexuales, o como parte de una escena sexual (conjunto de acciones de índole sexual reales, representación teatral o limitada) en un contexto de ambiente digital.

- Escenas sexuales de niños, niñas o adolescentes con animales o figuras fantasiosas o imágenes o figuras virtuales, digitalizadas o creadas.
- Escenas con contenido sexual explícitas o sugeridas con niños, niñas o adolescentes que involucren violencia, tortura, sometimiento, utilización, gratificación o similares.
- Niños, niñas o adolescentes o personas con apariencia de serlo, reproduciendo escenas sexuales dentro de establecimientos públicos y privados para adultos, utilizados por adultos y prohibidos por la ley.
- Cualquier representación visual o auditiva que haga alusión a situaciones sexuales que, de manera real o simulada, explícita o sugerida involucre participación de menores de 18 años (ejemplo: escena sexual de pornografía de adultos con presencia de imágenes, fotos o audios de niños o adolescentes).
- Cualquier otro contenido que exponga a niños, niñas o adolescentes a situaciones sexuales reales o simuladas, explícitas o sugeridas y sean filmados y fotografiados
- Cualquier contenido que incluya la presencia de niños, niñas o adolescentes en imágenes fotografías, videos o en situaciones sexuales reales o simuladas, explícitas o sugeridas (ejemplo: la sola presencia del menor de edad en este tipo de página).
- Utilización de un niño, niña o adolescente para portar artículos o juguetes sexuales o como parte de una escena sexual.
- Representaciones sexuales simbólicas referidas a objetos de uso infantil tales como juguetes, ropa o accesorios, entre otros.
- Oferta posibilidad de compraventa del material como contraprestación de carácter sexual con niños, niñas o adolescentes.

- Niños, niñas o adolescentes utilizados o expuestos en ropa interior o de baño, supuestamente como modelos, pero que por las características de las imágenes se deduzca o sugiera fines de índole sexual o erótico.

La clasificación anterior es amplia, descriptiva y atinada para la descripción de las conductas en el Material de Abuso Sexual Infantil, si bien es cierto que no ofrece niveles de agresión, hace énfasis en la diversidad de representaciones que se pueden encontrar en dicho material, por lo que retomando las cuatro aportaciones de escalas y criterios, se propone una clasificación para su uso en el ámbito mexicano, principalmente y porque no; en el ámbito internacional en la investigación Criminal y Forense del Material de Abuso Sexual Infantil, cómo a continuación se presenta:

PROPUESTA DE CATEGORIZACIÓN DEL MATERIAL DE ABUSO SEXUAL INFANTIL PARA MÉXICO			
CONTEXTOS EN LOS QUE SE ENCUENTREN INMERSA INFANCIA Y ADOLESCENCIA	REPRESENTACIONES REALES O SIMULADAS O TEATRALES	ORIGEN DEL CONTENIDO	CATEGORÍA DE ACUERDO CON LA PERSPECTIVA DE DDHH Y LUXEMBURGO PARA MÉXICO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Posturas de connotación sexual con ropa. 2. Posturas de connotación sexual con ropa interior infantil. 3. Posturas de connotación sexual con ropa interior de adulto. 4. Posturas de connotación sexual con traje de baño. 5. Sin actividad sexual, pero con énfasis en el cuerpo y/o genitales con poses de modelaje y ropa. 6. Sin actividad sexual, pero con énfasis en el cuerpo y/o genitales con poses de modelaje con ropa interior o traje de baño. 7. Sin actividad sexual, pero con énfasis en el cuerpo y/o genitales con poses de modelaje sin ropa. 8. Representación de posiciones sexuales con ropa. 9. Representación de posiciones sexuales con ropa interior infantil. 10. Representación de posiciones sexuales con ropa interior de adulto. 11. Representación de posiciones sexuales con juguetes sexuales. 12. En contextos; por el sólo hecho de encontrar fotos de Infancia y Adolescencia desnudos o en ropa interior sin posees, pero acompañados de más fotografías como 	<p>Exhibiciones del cuerpo y Exhibiciones de genitales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Casero ■ Con producción ■ En texto ■ Ofrecimiento <p>de material y la persona</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ a cambio de dinero. 	<p>MATERIAL DE ABUSO SEXUAL INFANTIL PASIVO</p>

<p>las descritas del punto 1- 11.</p>			
<ol style="list-style-type: none"> 1. Actividad sexual entre Infancia y Adolescencia 2. Actividad sexual entre Infancia y Adolescencia con adultos 3. Actividad sexual entre Infancia y Adolescencia con juguetes sexuales 4. Actividad sexual entre Infancia y Adolescencia con adultos y juguetes sexuales. 	<p>Interacción anal- genital Buco-</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Casero ■ Con producción ■ En texto ■ Ofrecimiento de material y la persona a cambio de dinero. 	<p>MATERIAL DE ABUSO SEXUAL INFANTIL ACTIVO</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Masturbación sólo. 2. Masturbación con juguetes sexuales. 3. Masturbación por un adulto. 4. Masturbación por un adulto con juguetes sexuales. 	<p>Masturbación</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Casero ■ Con producción ■ En texto ■ Ofrecimiento de material y la persona a cambio de dinero. 	<p>MATERIAL DE ABUSO SEXUAL INFANTIL ACTIVO/VIOLENTO</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Penetración vaginal 2. Penetración anal 3. Penetración con juguetes sexuales 4. Penetración vaginal con juguetes sexuales 5. Penetración anal con juguetes sexuales 6. Penetración de animales 7. Penetración a animales 8. Conductas de sadismo por adulto a Infancia y 	<p>Penetración</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Casero ■ Con producción ■ En texto ■ Ofrecimiento de material y la persona a cambio de dinero. 	<p>MATERIAL DE ABUSO SEXUAL INFANTIL ACTIVO CON VIOLENCIA EXTREMA</p>

Adolescencia. 9. Penetraciones violentas con objetos. 10. Penetraciones violentas donde hay resistencia y llanto. De adulto a Infancia y Adolescencia/ De Infancia y Adolescencia entre sí.			
Cualquier representación de las anteriores categorías caricaturizada o en contextos de ficción.	Genital	En ambiente y plataformas digitales.	MATERIAL DE ABUSO SEXUAL INFANTIL ACTIVO/VIOLENTO

Que el presente, sea un punto de partida como reflexión para mirar a profundidad los quehaceres de la Psicología y su impacto para con la sociedad, porque entonces construir una pericial de acuerdo al contexto histórico de la humanidad como lo es en este caso sobre documentales digitales que de ninguna manera a resta su idoneidad, su pertinencia y su científicidad, ello de acuerdo a Ruiz (2022;151) que menciona al respecto de la validez en la metodología de la investigación está asociada al diseño de la investigación, el tipo de investigación, el alcance y el enfoque que tendrá el estudio.

Conclusiones

Las periciales en Psicología Forense acerca del comportamiento humano con base a entrevista y pruebas psicológicas, son importantes y no pierden científicidad, lo importante es dejar en claro es que existen otras “formas” de evaluar el comportamiento humano, teniendo que ver en esto; con la epistemología de la ciencia de la psicología y de la metodología de la investigación como lo es en su caso la peritación en Psicología Forense del Material de Abuso Sexual Infantil sustentado en que la evolución de la sociedad como su criminalidad, merecen de estrategias desde la ciencia del Derecho y la Psicología que permitan su estudio pues la documentación del Abuso Sexual infantil en el ámbito requiere de estrategias de estudio bajo el cobijo de la ciencia.

La finalidad de la pericial del Material de Abuso Sexual Infantil es analizar las conductas explícitas o ilustrativas además de describir si se pueden observar que las personas inmersas en las imágenes son de Infancia y Adolescencia; si se encuentran estas en actos sexuales o posturas con connotación sexual, donde se aprecien exhibiciones del cuerpo ya sea completamente desnudo o semidesnudo, con énfasis en la zona genital en poses o actividades sexuales y especificar de qué forma estas conductas laceran Interés Superior de las Niñas, Niños y Adolescentes como alterar el sano desarrollo cognitivo y emocional de quienes lo viven.

La propuesta en el presente permite categorizar de manera específica las conductas que se pueden encontrar en el Material de Abuso Sexual infantil en México, cuya finalidad es que se retome en el ámbito forense o pericial para describir las conductas en las que se ven inmersos la niñez y la Adolescencia en contextos sexuales que sostengan los argumentos de que dichos actos son lascivos para estos mismos, y como parte de un sustento académico dando fortaleza a su pericial.

Referencias

Baró I. M., (1998) *Psicología de la Liberación*, Editorial Trotta.

Consejo de la Judicatura Federal, (2022) *Guía sobre el contenido de los informes periciales y su impacto en el debido proceso*, Escuela Federal de Formación Judicial, México.

Denzin N, K., Lincon Y, S. (2012) *Manual de Investigación cualitativa 1, Introducción, ingresando al campo de la investigación cualitativa*, primera edición.

García-Piña, Corina A.; Loredó-Abdalá, A.; Gómez-Jiménez, M., (2009) *Guía para la atención del abuso sexual infantil* Acta Pediátrica de México, vol. 30, núm. 2, pp. 94-103.

Greijer S y Cruz Olano T. (2016) *Orientaciones terminológicas para la protección de niñas, niños y adolescentes contra la explotación y el abuso sexual*, Grupo de

trabajo interinstitucional sobre explotación sexual de niñas, niños y adolescentes.
ECPAT International

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Ministerios de Comunicaciones Protección Social (2004) *Criterios de clasificación de páginas en Internet con contenidos de pornografía infantil*, Editorial Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Oficina de Comunicaciones y Atención al Ciudadano.

IIN Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes, (2022) *Terminología asociada a la explotación sexual de niñas, niños y adolescentes (ESNNA) desde la perspectiva de derechos humanos*. OEA

Kerlinger F, (1988) *Investigación del Comportamiento y Sociometría* capítulo 31, Universidad Nacional Abierta de Dirección de Investigaciones y Postgrado, Editorial McGraw-Hill.

ONU (2000) *Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía*. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/optional-protocol-convention-rights-child-sale-children-child>.

Pascual A., Giménez S. A, Igual C. (2017) *Propuesta para una clasificación española sobre imágenes de pornografía infantil*, Revista española de Investigación Criminológica, Reic.

Parra G. A. V., (2016), *Pornografía Infantil. Contexto Socio/Criminológico y Jurídico**, artículo de investigación, revista de Trabajo Social, Vol. 16 N.1, enero-junio, pp- 23-41

Ruiz E. L., (2022) *La prueba científica; Validez y fiabilidad del peritaje en el juicio oral*, INACIPE, Primera Edición.

Ruiz E. L., (2022) *El meta peritaje en el procedimiento penal acusatorio*, INACIPE,

Primera Edición.

Vázquez M. B., (2007) *Manual de Psicología Forense*, Editorial síntesis, primera reimpresión.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN UN CASO CLÍNICO DE ALCOHOLISMO Y TOXICOMANÍAS

Atenógenes Esquivel Alejandro

García Rojas Adriana

Resumen

El presente artículo describe el caso clínico de un hombre de 31 años con antecedentes de consumo de sustancias que fue atendido en consulta dentro de una dependencia que brinda intervención en crisis y terapia breve y de emergencia por vía telefónica. El sujeto refiere como motivo de consulta problemas para dormir, sentimientos de angustia recurrentes, además del consumo de alcohol, problemáticas que fueron el punto focal de la intervención. Durante las últimas sesiones, se esbozó un panorama general de su situación actual con el fin de que el paciente identificara los aspectos más relevantes en cada uno de sus ámbitos, así como posibles alternativas que podía emplear, encaminando al sujeto hacia una terapia de mediano y largo plazo. Además de esto, se expone contenido teórico que ejemplifica el modelo utilizado, las propuestas de intervención y las técnicas empleadas.

Palabras clave: alcoholismo, toxicomanías, intervención psicológica

Abstract

This article describes the clinical case of a 31-year-old man with a history of substance use. He was seen in a clinic within a unit that provides crisis intervention and brief and emergency therapy by telephone. The subject refers to problems sleeping, recurring feelings of anguish, as well as alcohol consumption, problems that were the focal point of the intervention as the reason for the consultation. During the last sessions, an overview of his current situation was outlined in order for the patient to identify the most relevant aspects in each of his areas, as well as possible alternatives that he could use, directing the subject towards a medium- and medium-term therapy. long term. In addition to this, theoretical content is exposed that exemplifies the model used, the intervention proposals and the techniques used.

Keywords: alcoholism, drug addiction, psychological intervention

Introducción

El alcoholismo es un factor causal en más de doscientas enfermedades y trastornos, además aumenta el índice de mortalidad y discapacidad en edades relativamente tempranas. El consumo nocivo de alcohol produce tres millones de muertes en el mundo y el rango de edad en el que se encuentra dicha población, es entre los 20 y los 39 años. Cabe recalcar que además de las consecuencias para la salud, el alcoholismo genera otras problemáticas de tipo social y económicas, tanto a las personas como a la sociedad misma. El alcohol es una sustancia psicoactiva que posee componentes que provocan dependencia, por lo cual es un factor que interviene en más de doscientas enfermedades, traumatismos y otros trastornos de salud; además puede ser un elemento determinante para el desarrollo de trastornos mentales y comportamentales (Organización Mundial de la Salud OMS, 2022).

Para lograr una mayor comprensión del caso clínico y del trabajo que se realizó, se exponen terminologías relacionadas al alcoholismo, de manera más específica, padecimientos que el paciente experimentó a lo largo de su vida y que podrían proporcionar una posible explicación de la sintomatología: dependencia al alcohol, intoxicación patológica, consumo excesivo de sustancias, alucinosis alcohólica y síndrome de abstinencia.

El **síndrome de dependencia** al alcohol es definido como un trastorno crónico, que se manifiesta por un estado físico y psíquico, que lleva al consumo compulsivo de alcohol, de forma continua o periódica, con el propósito de experimentar efectos psíquicos que intervienen en la salud, funciones económicas y sociales del sujeto. El alcoholismo es una enfermedad que causa dependencia y se puede adquirir por diferentes factores, como los trastornos nerviosos, conflictos maritales y/o las relaciones sociales. Entre las principales causas se encuentra la influencia social, problemas en la pareja o estrés, que a su vez provocan alteraciones en los ámbitos social, familiar y económico del sujeto, además ha sido relacionado con trastornos de la personalidad, rechazo de medio, evasión de conflictos e inmadurez emocional (García, Lima, Aldana, Casanova y Feliciano,

2004).

El Manual DSM-V (2014) expone que la **dependencia a sustancias psicoactivas**, específicamente el alcohol, representa un patrón desadaptativo de consumo que implica comportamiento problemático, cambios psicológicos clínicamente significativos tales como comportamiento sexual inapropiado o agresivo, cambios de humor o juicio alterado; que aparecen durante o poco después de la ingesta de alcohol.

El **consumo excesivo de alcohol** es una de las causas más frecuentes de transgresiones sociales, tales como el abandono familiar, violaciones, agresiones, peleas, por mencionar algunas. Además, está estrechamente relacionado a nivel mundial con el 50% de las muertes ocurridas en accidentes de tránsito y el 30% de los homicidios y arrestos; y reduce de 10 a 15 años la expectativa de vida de los consumidores (García *et. al* 2004).

La **intoxicación patológica** es definida por la alteración conductual que produce el consumo excesivo de alcohol y que, en la mayoría de los casos trae consigo estados de agresividad, los cuales aparece poco tiempo después de la ingesta; dicha conducta es atípica y en la mayoría de los casos solo se presenta cuando el sujeto ha consumido alcohol. Relacionado a ello, se identifica otro concepto relevante, el delirium por abstinencia alcohólica, este se caracteriza por un estado de confusión de conciencia, agitación, temblor intenso en las manos, alucinaciones (espontáneas o provocadas) y delirios. En ocasiones puede deberse a crisis convulsivas generalizadas de abstinencia que tuvieron lugar en el pasado del sujeto. El delirium por abstinencia alcohólica inicia después del segundo o tercer día de haber interrumpido o reducido el consumo de alcohol, sin embargo, puede presentarse antes o después de la abstinencia. El primer episodio de esta alteración suele presentarse de 5 a 15 años posterior al consumo persistente de alcohol (Ochoa, Madoz-Gúrpide y Vicente, 2009).

En relación con lo antes mencionado, se encuentra la **alucinosis alcohólica**, la cual es de tipo orgánico con un desarrollo breve (aproximadamente de 48 horas), en la cual se presentan alucinaciones vívidas y persistentes, ya sea de tipo auditivo o visual, tras la interrupción o disminución de la ingesta alcohólica en un individuo que presenta una dependencia alcohólica, pero no cursa con delirium. El primer episodio, suele darse

después de diez años de ingesta exagerada de alcohol; el trastorno en general puede tener una duración de varias semanas o meses (Ochoa, Madoz-Gúrpide y Vicente, 2009). Es importante resaltar que, para fines del presente artículo, es necesario tener en cuenta lo antes mencionado, dicho en otras palabras, identificar cómo se entiende al alcoholismo desde una perspectiva médica; no obstante, el enfoque principal será desde aportaciones clínicas para así poder entender al alcoholismo más allá del precepto de “consumo exagerado de alcohol”.

Dicho lo anterior, se pretende abordar el alcoholismo y las repercusiones que esta tiene en la vida de un individuo, por lo que el presente trabajo busca describir la intervención

psicológica de un caso clínico en sujeto masculino de 31 años, con dependencia alcohólica y toxicomanías.

La información expuesta con anterioridad tiene relevancia ya que el presente trabajo busca: describir la intervención psicológica de un caso clínico en sujeto masculino de 31 años, con dependencia alcohólica y toxicomanías.

El alcoholismo desde el psicoanálisis

En *El malestar de la cultura*, Freud (1929) plantea que el ser humano siempre ha intentado alcanzar un estado de felicidad, evitando el dolor y buscando experimentar intensas sensaciones placenteras, no obstante, existen tres principales conflictos que invariablemente tendrán lugar y afectarán ese estado de felicidad: El cuerpo (vejez: la propia finitud), las fuerzas de la naturaleza (desastres como terremotos, inundaciones, etcétera) y la relación con otros seres humanos; señalando a este último como el conflicto que conlleva el sufrimiento más doloroso, con lo cual el sujeto recurre a “distracciones del dolor”, como pueden ser satisfacciones sustitutivas o el uso de estupefacientes, que, además de proporcionar placer, también brindan la anhelada independencia del mundo exterior.

En el mismo orden de ideas, Freud (1929) plantea que a lo largo del tiempo el ser humano ha intentado diferentes métodos para contrarrestar el sufrimiento que experimenta, tales

como el aislamiento, el someter a la naturaleza y a los otros, por mencionar algunos; no obstante, el método más interesante es el que influye sobre el propio organismo, “todo sufrimiento no es más que una sensación; sólo existe en tanto lo sentimos...”.

En *Inhibición, Síntoma y Angustia*, Freud (1926) explica la conducta adictiva como una conducta voluntaria, entendiéndose en un sentido metafórico como una puesta en escena. El adicto realiza un acto, es lo esperado y lo evitado al mismo tiempo, pero siempre implica la denegación de la castración. “La inhibición, con la que comienza la matriz, produce un recorrido que puede desembocar en la alienación (pasaje al acto) o en el desconocimiento (acting out), sin alcanzar el estatuto del síntoma.”. Con esto, se puede entender que el sujeto se refugia en el consumo de sustancias porque le es imposible simbolizar su relación con el Otro, o con la vida en general, indudablemente el adicto busca “algo” en las drogas ante su carencia en ser, su yo se siente amenazado ante las demandas alienantes del Otro, siente no

tener con qué responder. Es por ello, por lo que las drogas representan una vía que lo alejan de la palabra y le promete otra realidad, donde solo importa él.

Desde otra perspectiva, la droga ha sido enmarcada como un mecanismo que se activa cuando el sujeto se siente en riesgo, funciona como una respuesta al intentar dominar el cuerpo que es ajeno. El adicto recurre a la droga como un acto de autoconservación porque siente en riesgo su propia existencia, mientras que la droga promete el dominio del cuerpo, pero al mismo tiempo obliga al sujeto a no poder descansar en el Otro (Hernández, 2015).

Modelo Terapéutico

El modelo terapéutico es fundamental en la intervención psicoterapéutica, este permite identificar las problemáticas principales del paciente y las herramientas que posee para afrontarlas. Es por eso por lo que, en los siguientes apartados se expondrá el modelo terapéutico de la intervención, los métodos, las técnicas/ estrategias y algunos componentes relevantes para la misma.

Modelo Psicodinámico

El modelo psicodinámico posee una perspectiva dimensional, es decir, se pretende relacionar los aspectos que intervienen en la salud y las repercusiones que pueda generar el padecimiento en los diferentes niveles: alteraciones emocionales, físicas, sociales, económicas, etcétera. (Pérez y Rodríguez, 2011).

El modelo psicodinámico emplea diferentes modelos teóricos explicativos de base psicoanalítica, dicho en otras palabras, el psicoanálisis es el marco conceptual básico, sin embargo, no es el único del que se ayuda el modelo psicodinámico. Se retoman técnicas básicas del psicoanálisis como la asociación libre, neutralidad y abstinencia, pero el proceso terapéutico se intenta acelerar por medio del trabajo en los focos conflictivos más relevantes, centrándose en las resistencias (defensas), así como en los aspectos transferenciales de manera activa (Sánchez-Barranco y Sánchez-Barraco, 2001).

El objetivo de dicho modelo es comprender y cambiar los síntomas incapacitantes, así como atender las necesidades estructurales del sujeto que representan o provocan en el mismo alguna alteración significativa en cualquiera de sus esferas (individual, social, económica, política, etcétera). El concepto de cambio está delimitado por el trabajo sucesivo para la obtención de logros funcionales y estructurales en torno a una o varias áreas. La duración usual de la intervención es indeterminada, ya que se puede dar en períodos breves que se enfoquen a una problemática específica, con límites derivados del contexto de intervención; o bien, en periodos más extensos que pueden ser dos años o más. Respecto a la actitud del clínico, se define según el caso a tratar: activa, directiva o focalizada, siempre que se preserven los límites éticos del trabajo analítico (Maganto y Ávila (1999).

Modelo CASIC

El formato de tratamiento se realizó a través del método CASIC explorando los aspectos conductuales, afectivos, somáticos, interpersonales y cognoscitivos, con lo cual se puede esbozar un panorama del funcionamiento del sujeto en dichas áreas y tiene como función realizar una evaluación de su estado actual y/o posterior a la crisis.

Dichos aspectos que conforman el CASIC se definen como:

Conductual. Patrones de trabajo, interacción, descanso, ejercicio, hábitos alimenticios, comportamiento sexual, hábitos de sueño, consumo de sustancias y estupefacientes, actos suicidas, homicidas o de agresión, conductas agradables y desagradables, etc.

Afectiva. Emociones sentidas con más frecuencia, sentimientos acerca de cualquiera de los comportamientos anteriormente mencionados, presencia de ansiedad, ira, alegría, depresión, temor, etc.; adecuación, distorsión o negación de los afectos a las circunstancias.

Somático. Funcionamiento físico general, salud, enfermedades relevantes, actuales y pasadas. Sensaciones placenteras o dolorosas experimentadas. Influencia en el consumo de sustancias y alimentos. Presencia o ausencia de Tics, dolores de cabeza, malestares estomacales y cualquier otro trastorno somático; el estado general de relajación/tensión; sensibilidad en la visión, tacto, gusto, percepción y oído.

Interpersonal. Naturaleza de las relaciones con otros (asertiva o conflictiva): familia, amigos, vecinos, compañeros de escuela o trabajo; identificación de síntoma sistémico; fortalezas o problemas interpersonales, número de amigos, frecuencia del contacto con ellos y con conocidos. Habilidades sociales, papel asumido con las distintas relaciones (pasivo, independiente, líder o como igual); estilo de la resolución de conflictos (asertivo, agresivo, aislado); estilo interpersonal básico (congeniante, suspicaz, manipulador, explotador, sumiso, dependiente).

Cognoscitiva. Manera de dormir, sueños diurnos y nocturnos usuales; representaciones mentales distorsionadas acerca del pasado o el futuro; autoimagen, metas vitales y las razones para su validez; creencias religiosas; filosofía de vida; presencia de cualquiera de los siguientes pensamientos: catastrofismo, sobre generalización, delirios, alucinaciones, hablarse a sí mismo de manera irracional, racionalización, idealización paranoide; actitud general (positiva/negativa) hacia la vida. Expectativas sobre la terapia y atribuciones al cambio. Recuerdos, ideas e imágenes incómodas recurrentes.

En el mismo orden de ideas, la evaluación del CASIC permite identificar los cambios en las diferentes dimensiones del sujeto a partir del evento desencadenante de la crisis. En

un primer momento, la intervención va orientada a los cambios en el comportamiento con el fin de identificar cuáles de estos representan potencial riesgo a su integridad, así como aquellos que representan fortalezas que el sujeto pueda emplear en el afrontamiento de la crisis misma (Salazar, Arreola y Encinas, 2021).

Psicoterapia Breve Intensiva y de Urgencia (PBIU)

La PBIU se centra mayormente en la historia presente del sujeto, retomando los bagajes pasados solo como punto referencial; se enfoca en el presente y está orientada al futuro. Este tipo de terapia pretende incrementar la motivación y disponibilidad hacia el cambio, ya que el sujeto debe tener ese elemento para así incrementar el sentido de autoeficacia y que, al mismo tiempo, esto les permita lograr sus metas. La finalidad es que los consultantes sientan el control de su vida en un sentido de dominio personal o eficacia, lo cual se puede esclarecer cuando se realiza la formulación de metas personales, esperando que el paciente pueda plantear expectativas de autoeficacia en sus diferentes ámbitos (Hewitt y Gantiva, 2009).

Este tipo de terapia es idónea para la intervención de corto plazo y la intervención en crisis, trabajando las secuelas de está y regresando a la persona al estado en el que se encontraba antes del suceso traumático; además de ello es aplicable a diferentes psicoterapias con un enfoque más específico (cognitivo conductual, psicoanalítico, humanista, por mencionar algunos). Bajo este tipo de terapia lo que se trata de conseguir es encaminar al sujeto a un tratamiento de mediano y largo plazo donde se trabajen los aspectos identificados a lo largo de la PBIU.

Los puntos que pretende explorar y promover la PBIU son la catarsis, el significado específico del suceso, exploración de la responsabilidad y culpa, así como secuelas crónicas.

1. **CATARSIS.** Representa un espacio terapéutico que permite a la persona “limpiar” emocionalmente todos sus sentimientos y expresiones internas generadas por la catástrofe y que de algún modo no han podido manifestarse abiertamente. El efecto de la catarsis es que el individuo reduzca su ansiedad y

- tenga un alivio temporal que lo fortalezca para poder revivir el suceso, se hablaría entonces de que la persona puede evitar su negación o su represión del evento, fomentando así un espacio idóneo para expresar abiertamente sus emociones y canalizar su experiencia.
2. **SIGNIFICADO ESPECÍFICO DEL SUCESO.** En esta etapa se deberá establecer y definir la relación del suceso con la percepción de la persona. Lo característico de este proceso es entender y comprender qué significado tiene para el individuo el evento traumático.
 3. **EXPLORACIÓN DE LA “RESPONSABILIDAD” Y CULPA.** En esta parte, es de vital importancia el descubrir qué sentimientos inconscientes están presentes para trabajarlos y eliminarlos a la brevedad por el bien de la mejoría de la persona.
 4. **SECUELAS CRÓNICAS.** En este punto se expone un riesgo inminente para los sujetos que no pasan por una ayuda terapéutica, la cual representa una aparición de secuelas crónicas de tipo psicósomático; en las personas que viven un evento catastrófico se produce con el tiempo un efecto retardado que se manifiesta por malestares físicos sin explicación aparente. Quien sobrevive a un incidente está expuesto a vivir malestares físicos sin explicación aparente si no se atiende oportunamente reelaborando el suceso, impulsando la catarsis y fortaleciendo el tratamiento con cualquier otro medio que estimule el crecimiento del individuo a partir de su crisis emocional.

Intervención en crisis

La intervención en crisis surge a partir del trabajo de Linderman y sus colaboradores tras el incendio del centro nocturno Coconut Grove en Boston, en 1942. Lindemann y Gerald Caplan como miembros del Hospital General de Massachusetts y de la Escuela de Salud Pública de Harvard fueron los primeros en concebir la trascendencia de las crisis vitales en la psicopatología del individuo, desempeñando un papel activo en la ayuda de sobrevivientes y personas afectadas por el incidente de 1942. El informe clínico sobre los

síntomas psicológicos de los sobrevivientes fue vital para las teorizaciones posteriores sobre el proceso de duelo, en una serie de etapas. Inicialmente, la propuesta era brindar asesoría de apoyo vía telefónica y que de esta manera los trabajadores pudieran acudir a la línea con mayor facilidad (Robles y Jalomo, 2020).

Actualmente, la intervención en crisis y servicios de urgencia son considerados parte integral de cualquier sistema de salud mental. Este tipo de intervención se apoya en la psicoterapia breve y ofrece diversos beneficios como la disminución de costos económicos, ya que el paciente no necesita trasladarse; y la temporalidad, es decir, existe mayor apertura en cuanto a los horarios de atención. Intervenir en una crisis implica adentrarse activamente en la situación del paciente y en el motivo de consulta con el objetivo de reducir el impacto que este tiene en su cotidianidad y ayudar a que el paciente identifique sus fortalezas y recursos que propicien su estado anterior a la crisis. Dentro de la intervención en crisis se propicia la relación terapéutica de aceptación, apoyo y empatía, que permite disminuir la angustia y reforzar las expectativas en un espacio donde el sujeto puede expresarse y hablar de determinados sucesos (Slaikeu, 1988)

En relación con lo anterior, es necesario enunciar que el término “crisis” se refiere a “un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por la incapacidad de individuo para abordar situaciones particulares utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas, y por el potencial para obtener un resultado radicalmente positivo o negativo”; cuando un sujeto se encuentra en estado de vulnerabilidad este trae consigo una desorganización física y mental, en donde es fundamental reducir el riesgo (Robles y Jalomo, 2020).

Tipos de crisis

Las crisis pueden surgir por diversos factores y pueden dividirse en crisis del desarrollo/evolutivas o circunstancias/imprevisibles. Las primeras, sobrevienen cuando el sujeto va atravesado las diferentes etapas de su vida, a partir de la niñez hasta la senectud. Las crisis circunstanciales se dan de forma inesperada o accidental y dependen de factores ambientales, pueden generar alteraciones emocionales y

conductuales ante pérdidas o amenazas a nivel físico, psicosociales y socioculturales.

Ejemplo de estas son: separación, pérdidas, muerte, enfermedades, desempleo, violaciones, incendios, accidentes, epidemias, inundaciones, terremotos, etcétera (Erikson, 1959 citado en Rodríguez, 2016).

Objetivo de la investigación

Describir la intervención psicológica de un caso clínico en sujeto masculino de 31 años, con dependencia alcohólica y toxicomanías.

Método

A través de un estudio de caso, se documenta el trabajo con un paciente que acudió a un centro de llamadas donde se desarrolló toda la intervención, esta fue vía telefónica; llegó en estado de crisis y posterior a la intervención se dio seguimiento en psicoterapia breve.

Se describen datos importantes sobre la vida del sujeto, acerca de su dinámica familiar, sentimental e interpersonal, así como, el consumo de sustancias (alcohol, tabaco y marihuana). Dicho lo anterior, se llevó a cabo un proceso de intervención con un total de diez sesiones en donde se recogió información sobre el historial del paciente respecto al padecimiento actual, el consumo de sustancias, así como diagnósticos y medicación previa, mismo que será descrito en el siguiente apartado.

FICHA TÉCNICA

Nombre	R	
Edad	31 años	
Sexo	Masculino	
Estado civil	En una relación	
Escolaridad	Licenciatura	

Ocupación	Desempleado	
Lugar de nacimiento y de residencia	México	
Nivel socioeconómico	Media baja	
Modalidad	Vía telefónica	

Técnicas y estrategias terapéuticas

La intervención psicoterapéutica se llevó a cabo bajo un protocolo de intervención en emergencia psicológica la cual tiene como objetivo proporcionar: primeros auxilios psicológicos, ayudar a la persona en situación de emergencia a restablecer las condiciones normales de funcionamiento de sus sistemas básicos tales como proceso de pensamiento, sistema nervioso central y periférico, sistema endócrino, así como proporcionar enlace a sistemas de ayuda especializada. Dentro de los criterios de aplicación se encuentran: la situación que puso en riesgo la integridad del sujeto, que haya pasado en un máximo de dos semanas, de lo contrario se aplicará otro tipo de protocolo; algunos de los eventos aplicables

son robo, asalto, maltrato, anuncio de divorcio, anuncio de enfermedad grave, desastre, muerte, etcétera.

El procedimiento de aplicación se divide en nueve etapas: 1) **acercamiento**: también conocido como catarsis, permite reconstruir y entender lo sucedido; 2) **establecer contacto empático**: capacidad del interventor para percibir la realidad del otro de manera más cercana a como es vivida; 3) **proporcionar reaseguramiento**: contención a través de la valoración de la situación presente; 4) **estabilizar**: detectar si existe desorientación, entendimiento y respuesta de preguntas, comportamiento regresivo, reacciones físicas extremas (temblar); 5) **recopilar información**: detectar necesidades y preocupaciones actuales; 6) **buscar opciones**: ayudar a explorar opciones de aspectos que requieran

solución inmediata; 7) **explorar redes de apoyo**: analizar redes de apoyo familiar, social e institucional; 8) **proporcionar información**: aumentar las habilidades de manejo; 9) **canalización**: evaluar si la condición requiere canalización a corto o mediano plazo.

Procedimiento

El presente apartado tiene como objetivo enmarcar la intervención clínica empleada en un centro de atención psicológica por vía telefónica. La intervención se llevó a cabo en 10 sesiones, en donde se recogieron bagajes importantes de la vida del paciente, quien será referido en adelante como “R”, haciendo hincapié en el consumo de sustancias y el impacto que esto generaba en sus diferentes ámbitos. El sujeto es un varón de 31 años, actualmente se encuentra en una relación, grado académico de licenciatura, está desempleado y pertenece a un nivel socioeconómico medio bajo; como motivo de consulta inicial el paciente menciona problemas para dormir y sentimientos de angustias por las noches.

En la **primera sesión** se recabaron datos sobre el padecimiento actual y sus principales relaciones interpersonales. El paciente comentó que anteriormente había estado en un proceso psicoterapéutico que duró 8 años, ya que durante ese tiempo presentaba problemáticas referentes a sus relaciones y consumo de sustancias, en sus palabras lo expresa de la siguiente manera: “no tenía control con mis emociones, cuando tomaba lastimaba a las personas y eso era un conflicto constante”; con lo cual, se identificó un aspecto sumamente relevante en la vida del sujeto: el alcoholismo, lo cual será un punto central en la intervención. Por otro lado, se exploraron las redes de apoyo, iniciando con su situación familiar. El paciente expresó que la relación que mantiene con su madre ha cambiado a través de los años; el sujeto expresa que, cuando él tenía entre 16 y 17 años, había peleas constantes y agresiones físicas por parte de su madre, como empujones y golpes, pero, a raíz de que su madre acudió a terapia esta cambió su forma de comunicarse “se volvió más comprensiva; ella me da seguridad y me da amor”. Respecto a la relación con su padre, este menciona que no hay mucha cercanía desde que se enteró que R consumía alcohol. De igual manera, la relación con su hermano es “muy superficial”, R expresa que no tienen muchos intereses en común y que tampoco siente un apoyo, “cuando éramos chicos yo lo molestaba mucho, siento que fue algo que

repercutió años después. Cuando quise acercarme, no tuve la respuesta que esperaba”, esto último haciendo referencia a que quería establecer una relación de apoyo, donde compartieran un ambiente de confianza. Por otro lado, comentó que se encuentra en una relación de 1 año 6 meses, en la cual se siente apoyado a pesar de los conflictos.

La **segunda sesión** se enfocó en los registros médicos relacionados a la salud del paciente, así como sus antecedentes en el consumo de sustancias. Para iniciar, R comenta que debido a su condición (“falta de control de impulsos”) comenzó a tomar medicamentos tales como: Clonazepam y risperidona, ambos tienen la función de reducir niveles de ansiedad. Además de esto, el paciente agrega que, durante un tiempo estuvo internado en un centro médico debido al consumo de sustancias, refiere que, el consumo de cigarro fue el parteaguas a los 14 años para inclinarse al consumo de estupefacientes tales como marihuana, alcohol, LSD, y cocaína por mencionar algunas.

En la **tercera sesión** se identificó la manera en la que el paciente se relaciona con otros, en específico con las mujeres; para iniciar, describió la relación con su pareja quien será denominada L, en sus palabras lo expresa de la siguiente manera “nos llevamos bien, pero es muy celosa. Siento que es muy insegura, introvertida”. Un aspecto interesante, es la perspectiva que tiene R respecto a cómo se desenvuelven los hombres y las mujeres en su rol social. De manera más específica el paciente menciona que no le gusta mantener una relación con personas que son iguales a como él solía ser “narcisista y egocéntrico”, él lo describe de la siguiente manera “pienso que, cuando los hombres se relacionan siempre existe de por medio un choque de egos, intentan competir por la atención del sexo opuesto”; por otra parte, él piensa que la relación entre mujeres siempre implica una competición constante lo cual repercute en la forma en la que visualiza su propia relación, ya que expresa que su novia es una persona muy celosa, sin embargo, para R significa un comportamiento “normal” cuando se demuestra interés y cariño por alguien. Al final de la sesión mencionó que, L. también tenía un consumo frecuente de alcohol lo que a veces repercutía en su dinámica de pareja, pues cuando ambos se encontraban en dicho estado, tenían fuertes peleas que involucran reclamos, en palabras de R. “cuando discutimos la lastimo, le digo cosas que me molestan de ella o de cómo actúa y ella hace lo mismo. Al día siguiente sólo hacemos como si nada hubiera pasado”.

La **cuarta sesión** se enfocó a su situación económica y laboral, inicialmente mencionó que, por el momento no se encuentra laborando y que tampoco se siente satisfecho en su ámbito profesional, R. tiene un grado académico de licenciatura, además de esto expresa que, en ocasiones le gustaría “dejar todo y empezar desde cero” haciendo referencia a aspectos laborales, personales y familiares. Sumado a ello, expresó cómo se sentía en este último ámbito, hizo hincapié en el sentimiento que le evocaba la relación con su papá “guardo mucho resentimiento, quisiera poder expresarme con él, pero no puedo”. Dentro del diálogo comunicó que no se siente satisfecho con muchos de los aspectos de su vida, por lo cual tomó la decisión de dejar de consumir sustancias, “ya no quiero tener el sentimiento de despertarme y no saber qué pasó el día anterior, o la duda de si lastimé a alguien de manera verbal”. Por último, el paciente proporcionó información acerca de su último proceso terapéutico, lo describió de la siguiente manera “a veces me gustaría regresar a terapia, quisiera que alguien me escuchara, pero después de todos los años que estuve con ella, me siento mal porque no quisiera decepcionarla”. Además de esto, expresa que se siente decepcionado de todo lo que ha pasado desde entonces, ya que los objetivos que tenía entonces no los ha podido visualizar, no obstante, se observa una actitud optimista para rehabilitarse.

En la **quinta sesión** se abordaron principalmente cuestiones relacionadas a su pareja L y sobre su historial en los diferentes centros en donde fue internado por cuestión del consumo de sustancias. En cuanto a su pareja expresó diferentes inseguridades y sentimientos que experimentaba en diversas situaciones sociales; en sus palabras “me cuesta trabajo decir lo que siento, pienso que ella no es empática y por lo mismo voy guardando rencor”. El paciente comenta que cuando tiene peleas con su pareja él suele ser “muy explosivo” ya que usualmente se encuentran bajo la influencia del alcohol, por lo cual se generaba un ambiente hostil, R se comunicaba de forma hiriente hacia su pareja; un punto importante a recalcar es que la pareja anterior de L había fallecido en un accidente. Por lo que, este hecho hacía sentir a R “como un reemplazo” y de manera constante repercutía en su relación. Durante la sesión, el paciente también describió los centros de rehabilitación donde fue internado por adicciones, el primero fue una clínica de alto prestigio en donde tenía acceso a comida, atención médica y espacios “agradables”, con relación a esto, R expresa “me siento decepcionado por haber

desaprovechado la oportunidad de rehabilitarme en un lugar bueno y de renombre”. El segundo lugar lo describe como “diferente”, haciendo mención que la gente internada ahí tenía problemas “mucho más graves que los míos”, en dicho lugar fue el primer contacto con un psiquiatra y psicólogo, sin embargo, no quiso proporcionar más detalles sobre los aspectos a trabajar y el tratamiento recibido. Por último, la descripción que realiza sobre la tercera clínica donde fue internado fue muy breve, ya que únicamente su estadía fue de 2 semanas y menciona que el lugar no tenía protocolos de seguridad suficientes y lo percibía como “peligroso”.

Durante la **sexta sesión**, R comenta que durante el fin de semana salió con su novia a una fiesta, “intentamos aplicar el autocontrol, yo tomé solo un par de cervezas, pero ella tomó igual que de costumbre”, “siento que eso no me ayuda a reducir mi consumo de alcohol”. Asimismo, se expresaron elementos importantes respecto a su situación sentimental, partiendo de pensamientos e ideas que tenía el paciente sobre su dinámica de pareja y la forma en la que se comunican dentro de esta. Inicialmente su discurso denotaba que R percibe su relación como “buena”, no obstante, al indagar de manera más profunda R expresaba que una de las cosas que comparten como pareja, es el consumo de alcohol, lo cual les ha afectado en su dinámica ya que esto trae como consecuencia peleas verbales y roces importantes. Además de esto, R. expresa que su pareja es una persona muy celosa, “a veces siento que no puedo relacionarme con otras mujeres porque eso podría traer peleas”. Sumado a ello, R. mencionó que nunca ha podido expresarle a L lo que ha pasado con el consumo de sustancias, su estadía en diferentes centros de rehabilitación.

El paciente inicia la **séptima sesión** mencionando que se ha sentido irritable e impulsivo debido a que había suspendido su medicación (Clonazepam y risperidona, ambos tenían como función reducir los niveles de ansiedad) el cual había estado tomando durante dos años. Posteriormente, R menciona que la forma en que se relaciona con otras personas de manera sentimental va relacionada al grado de interés que ésta le muestre “Sí yo le gustaba a alguien, por el hecho de sentirme deseado, me metía en una relación”, asimismo mencionaba que no se sentía a gusto consigo mismo lo cual le frustraba y enojaba la percepción que podían tener los otros sobre su persona. Posteriormente, se abordaron las expectativas que tenía sobre una pareja: “Me gustaría estar con una persona

divertida, con carácter (que no sea narcisista y que no se deje manipular); mi novia tiene parte de los atributos que a mí me gustarían, pero me molesta que no sepa poner límites”. Esto último hizo reflexionar al paciente sobre las expectativas que tenía y los rasgos que tenía su pareja, permitiendo identificar algunas problemáticas que se desencadenaban de esto mismo, como el consumo de sustancia entre ambos y su interacción cotidiana.

En la **octava sesión** se abordaron aspectos relacionados al ámbito laboral, R mencionó que le gustaría adentrarse en “temas relacionados a la psicología”, “me gustaría tratar con los demás, siento que podría ayudarlos por todo lo que he vivido”, posterior a ello, expresó que tiene varios planes a futuro como independizarse y conseguir empleo. Por otro lado, se habló de cómo se sentía en el ámbito sexual, inicialmente dijo que se sentía bien con su actual pareja en dicho ámbito “nos complementamos bien, hablamos sobre posiciones y formas de estimulación, pero siento que ella es muy pudorosa y le da pena”, “yo soy muy activo en ese sentido y siento que mi novia no tiene el mismo deseo sexual que yo, por eso traté de tener más autocontrol y distraerme en otras cosas”, el paciente menciona que en diferentes ocasiones sentía que su deseo era tan elevado que recurría a medicación para quedarse dormido, “medicarme para que me de sueño y no la esté molestando”; R expresa “a veces me sentía con tanto deseo que cuando L estaba dormida me daban ganas de hacerle algo y cuando me di cuenta de eso comencé a tomar medicamento cuando sabía que se iba a presentar una situación que podía desencadenar el tener relaciones”, “Nunca le he dicho cómo me siento. No quiero ser así, me hace sentir incómodo”. Al finalizar la sesión, R expresó que este tema es algo que siempre trato de evitar, “sentía que no podía expresarlo abiertamente” en su anterior proceso terapéutico y en el proceso actual, “creo que es un aspecto importante del que antes no podía hablar y ahora que lo estoy haciendo me doy cuenta de las cosas que tengo que trabajar y quizás no están bien”

El objetivo de la **novena sesión** fue evaluar la situación actual del paciente y la evolución que este había tenido en las problemáticas identificadas en un inicio. Durante la apertura de sesión, R. expresó que los últimos días se había sentido más tranquilo a comparación de otras semanas, tomando en cuenta que había dejado de tomar la medicación para regular su estado de ánimo. En relación con el consumo de alcohol, “R”

comenta que su estrategia de “autocontrol”, la cual explica cómo “antes de salir a una fiesta o una reunión, me mentalizo sobre cuánto voy a consumir, regularmente son solo 2 cervezas ya que sí tomo más, sé que no voy a poder controlarme”; le ha funcionado bastante, “ya no quiero regresar al comportamiento que tenía antes, a pesar de que me ha costado trabajo reducir mi consumo, me ha ayudado a tener una mejor perspectiva sobre lo que podría ser a futuro” refiriéndose a tener mayor control de su consumo. Referente a la perspectiva que tiene sobre las sesiones, expresa lo siguiente: *Le he sacado más provecho, siento que puedo expresar mejor lo que siento sin necesidad de herir a otros, exponer mis ideas sin juzgar ni que me juzguen, así como relacionarme mejor con mi familia y mi pareja; por eso me gustaría seguir cuidando de mi salud mental.*

Sumado a ello, R, comenta que ha notado cambios en diferentes aspectos, ejemplo de ello es la perspectiva de su ámbito laboral “ya no quiero perder el tiempo en algo que no me funciona, quiero explorar otro sector, dar clases de inglés o estudiar algo relacionado con la psicología”. Por otro lado, su ámbito familiar no se profundizó mucho durante la intervención, sin embargo, en un inicio se mencionó que el paciente “era muy explosivo” es decir, que, ante cualquier comentario de su familia respecto a su vida personal, este se irritaba o “explotaba” (gritar y responder de forma grosera), por lo cual se trabajó para que el paciente pudiera identificar qué era lo que le molestaba y posteriormente pudiera expresarlo. Asimismo, comentó: “me cuesta mucho trabajo decir qué me molesta, por miedo a la respuesta que puedan tener, pero lo he intentado y pienso que ya no actúo en automático como lo hacía antes”.

Finalmente, durante la **décima sesión** se llevó a cabo un recuento de los aspectos tratados a lo largo de las sesiones, como lo es el consumo de sustancias, regularizar el estado anímico y somático del paciente (insomnio), identificar conflictos principales en sus relaciones interpersonales, así como sus metas e intereses laborales y económicos. Además de ello, se hizo hincapié en la evolución del padecimiento central (consumo de sustancias), ya que el consumo de alcohol había sido reducido y el de medicamentos, totalmente suspendido. Así mismo, R pudo hacer insight respecto a que el consumo de alcohol servía para tapar conflictos y emociones que tenía hacia una situación o persona determinada (como su familia), “pensé que este proceso iba a ser más fácil pero a veces

me dejo llevar por lo visceral y no puedo decir cómo me siento por miedo a la respuesta de la otra persona”, “no tengo tolerancia a la crítica, si las cosas no salen como yo quiero, doy el cortón, por eso me guardo muchas cosas y por eso siento que usaba el alcohol para ocultarme”, “nunca lo quise trabajar, ni siquiera con mi otra terapeuta; solo hizo que aumentara mi baja autoestima”.

Finalmente se abordó el tema de la canalización hacia una terapia de mediano y largo plazo, “R” mostró disponibilidad y compromiso, “quiero seguir trabajando en mí porque pude ver un progreso significativo en cómo llegué y como me siento ahora”.

Resultados

En el presente apartado se pretende esquematizar la información proporcionada por el sujeto durante las sesiones, utilizando como base el método CASIC. Dicho método ayudó a establecer un panorama general de la vida del sujeto centrado en el motivo de consulta, del mismo modo permitió una evaluación final para que el paciente pudiera esclarecer aquellos aspectos en los que tenía que enfocarse dentro de un proceso psicoterapéutico a mediano y largo plazo. Es importante señalar que, en ambos diagramas se añade una columna que abarca lo “económico y laboral” ya que son aspectos relevantes en la vida del sujeto y, a través de de estos diagramas, se puede observar un avance significativo en cada uno de los aspectos, con lo cual se cumplió el objetivo de intervención.

Diagrama I. Evaluación inicial del método CASIC

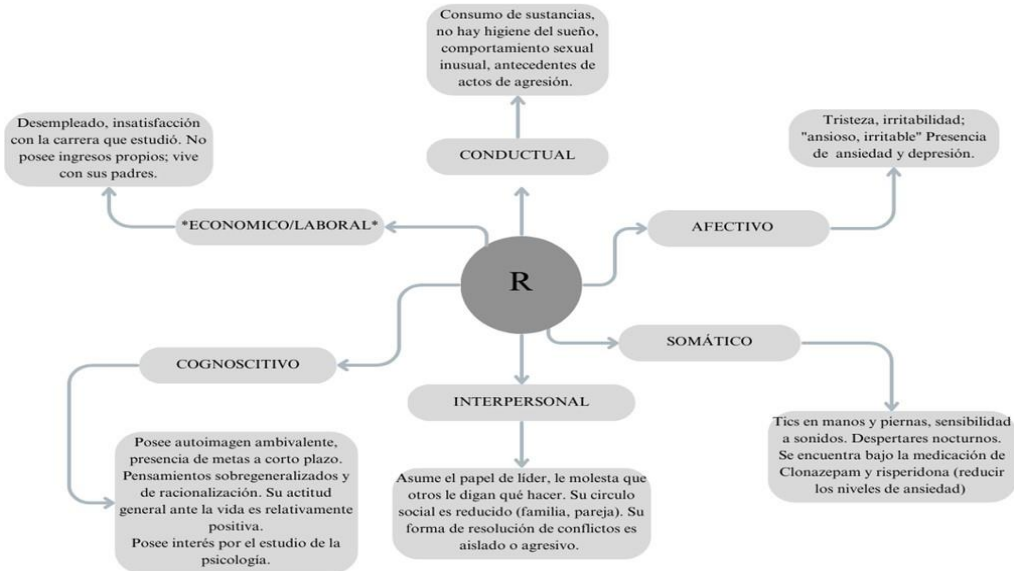
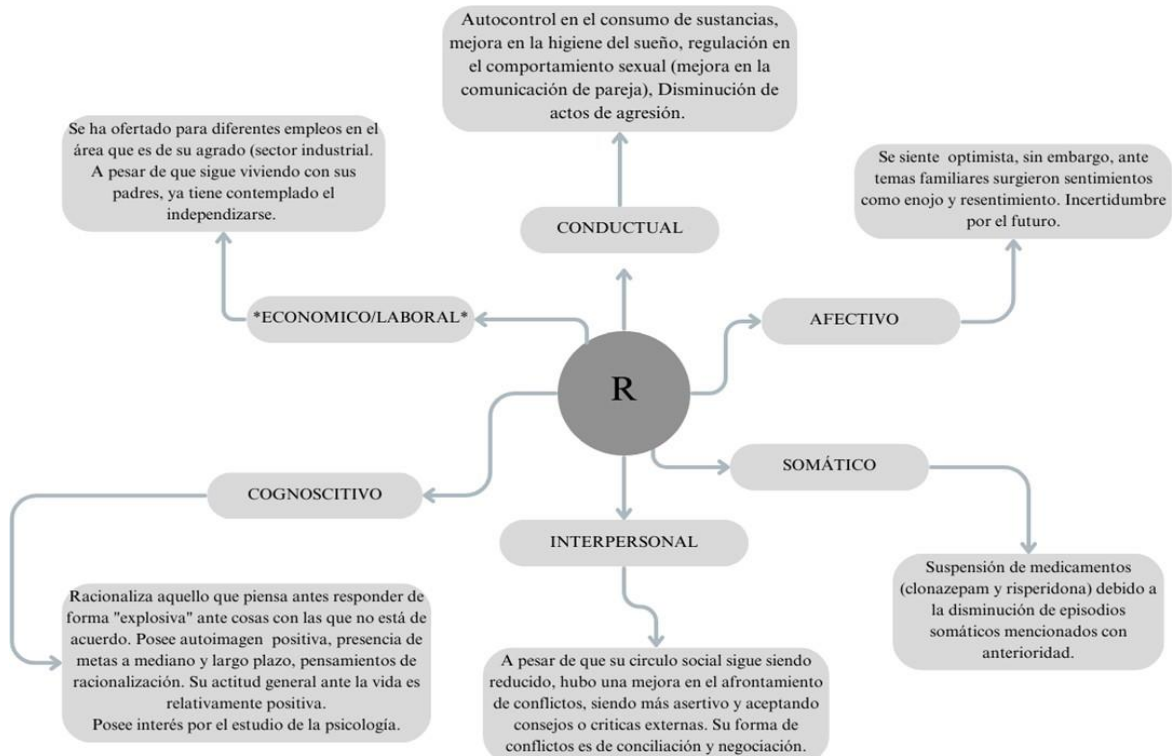


Diagrama II. Evaluación final del método CASIC



En el primer diagrama se exponen los problemas latentes del paciente en cada una de las áreas del CASIC sobre los cuales se llevó a cabo la intervención; las principales problemáticas abarcaban: consumo de sustancias (alcohol y medicamentos), sentimiento constante de tristeza e irritabilidad, tics en manos y piernas, autoimagen ambivalente e insatisfacción en el ámbito laboral (desempleado).

En el segundo diagrama se exponen los avances logrados después de las 10 sesiones, reflejando una mejoría en su estado físico y anímico, sobre todo en el consumo de sustancias y medicamentos, además de que hay una mejora en la planificación de su futuro respecto al ámbito laboral y personal, este último refiriéndose a una próxima independización.

Discusión

Las problemáticas latentes del paciente abarcaban el consumo de alcohol y de medicamentos para reducir estados de ansiedad, sentimientos de angustia, tristeza recurrente, y problemas en sus relaciones interpersonales; estos fueron los puntos sobre los cuales se focalizó la intervención. A pesar de que el sujeto tenía un consumo frecuente de sustancias y medicamentos, por medio de las sesiones se identificaron los elementos que tenían influencia en su consumo, en esto, tenía influencia en su proceso psicoterapéutico anterior, pues el paciente no sentía la libertad de expresarse abiertamente ante temas que le resultaban conflictivos, por lo cual el consumo seguía siendo cada vez más frecuente y no había cambios significativos. En comparación con la intervención expuesta, se pudo indagar de manera más profunda en dichos temas y permitió al paciente hacer insight para que identificara el origen de sus conflictos, así como identificar posibles alternativas para poder darles solución.

Conclusiones

El consumo excesivo de alcohol produce alteraciones conductuales como estados de agresividad, confusión de conciencia, agitación, temblor intenso en las manos o alucinaciones, además repercute en las diferentes esferas del consumidor; manifestaciones

que se pueden visualizar en el caso clínico presentado, y que poco a poco se modificaron gracias a la intervención. Es importante recalcar, que los cambios observados en el estado del paciente pudieron tener lugar gracias a la disposición y apertura de este al momento de aplicar las estrategias terapéuticas, por lo que se puede concluir que la intervención breve y de emergencia cumplió con el objetivo de regresar al paciente al estado anterior a la crisis orientando al sujeto a un proceso de mediano y largo plazo. Por lo que se afirma que los resultados obtenidos en el presente caso coinciden con los resultados esperados del modelo CASIC, así como en la intervención en crisis.

Agradecimientos

Se agradece al doctor en psicología José Antonio Virseda Heras por la revisión y acompañamiento en la elaboración del presente artículo, que, sin su apoyo, no hubiera sido posible el desarrollo de este.

Referencias

- American Psychological Association (APA) (2014). *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*.
- Freud, S., (1926). *Inhibición, síntoma y angustia. Obras Completas*, Ed. Amorrortu.
- Freud, S. (1929). *El malestar en la cultura. Obras completas*, t. 3. Alianza
- García, E., Lima, G., Aldana, L., Casanova, P. y Feliciano, V. (2004). *Alcoholismo y sociedad, tendencias culturales*. Revista Cubana de Medicina Militar, 33 (3).
- Hernández, L. (2015). *La adicción: un goce secreto del exterminio del sujeto*. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 18 (1), 15-36.
- Hewitt, N. y Gantiva, C. (2009). *La terapia breve: una alternativa de intervención psicológica efectiva*. Avances en psicología latinoamericana, 27(1), 165-176.
- Maganto, C. y Ávila, A. (1999). *El diagnóstico psicodinámico: aspectos conceptuales*. Clínica y Salud, 10 (3), 287-330.

- Ochoa, E., Madoz-Gúrpide, A. y Vicente, N. (2009). *Diagnóstico y tratamiento de la dependencia de alcohol*. Medicina y Seguridad del trabajo, 55 (214), 26-40.
- OMS (Organización Mundial de la Salud) (2022). *Alcohol*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol> .
- Pérez, M. y Rodríguez, N. (2011). *Estrategias de afrontamiento: un programa para paramédicos de la Cruz Roja*. Revista Costarricense de Psicología, 30(45), 17-33.
- Robles, O. y Jalomo, M. (2020). *Guía para el Abordaje Presencial de Crisis Emocional ante COVID-19 en la población en General*. Instituto Jalisciense de Salud Mental SALME, 1 (1-48).
- Rodríguez, C. (2016). *Las crisis personales, lo traumático y las opciones estratégicas para afrontarlas*. Temas de psicoanálisis, 12 (1-22).
- Salazar, O., Arreola, F. y Encinas, L. (2021). *Manifestaciones psicológicas durante los primeros casos de COVID-19 en los usuarios sonorenses del Centro de Atención Psicológica de Intervención en Crisis*. Región y sociedad, 33 (1454).
- Sánchez-Barranco, A. y Sánchez-Barranco, P. (2001). *Psicoterapia dinámica breve: Aproximación conceptual y clínica*. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 78, 7-25.
- Slaikeu, K.A (1988). *Intervención en crisis*. Manual Moderno.

ALCANZANDO OBJETIVOS DESEADOS EN TERAPIA: UN CAMINO DIFERENTE A “SOLO” SUPERAR PROBLEMAS

Susan Giovanna Regalado Sánchez³

Resumen

Se presenta el proceso terapéutico con base en los factores comunes a la terapia breve centrada en soluciones y en la práctica de la autora. Se recalca tomando en cuenta los factores comunes el tomar en cuenta lo que dice el consultante, el clarificar sus expectativas, generar vínculos afectivos, el monitorear la experiencia del consultante en relación con el proceso de terapia y movilizar los recursos del paciente. Se explica la diferencia entre intentar solucionar un problema del consultante y co-construir su futuro deseado con el fin de realizar un proceso exitoso, que concluya en un final adecuado.

Palabras clave: terapia breve centrada en soluciones, proceso, recursos

Abstract

The therapeutic process is presented based on common therapeutic factors, solution-focused brief therapy, and the author's practice. Taking into account the common factors, it is emphasized to take into account what the consultant says, to clarify her expectations, to generate emotional bonds, to monitor the consultant's experience in relation to the therapy process and to mobilize the patient's resources. The difference is explained between trying to solve a problem for the consultant and co-constructing their desired future in order to carry out a successful process, which concludes in an appropriate ending.

Key words: solution-focused brief therapy, process, resources

Licenciada en Psicología, Licenciada en Psicología, egresada en el tercio superior de la Universidad Privada Antenor Orrego, orientada al área educativa y clínica. Docente Universitaria - Escuela de Psicología y Formación Humanística, Universidad César Vallejo Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú Psicoterapeuta, Capacitadora y Fundadora de: @psicoayudass
Correspondencia: sregalados@ucvvirtual.edu.pe

Introducción

Cuando se acude a una terapia psicológica, cada persona, consultante o cliente tiene expectativas acerca del proceso terapéutico, el estilo de terapeuta, las herramientas a utilizar durante la sesión, la duración, la frecuencia y el periodo de tiempo total del proceso, la relación de confianza que se establecerá con un perfecto/a desconocido/a, qué ideas/emociones/acciones ayudarán a su cambio deseado, y obviamente, sobre todo, cómo este espacio psicológico puede ayudar a generar dicho cambio permitiéndonos recuperar el control sobre su vida.

Las expectativas descritas nos llevan a pensar que, en un contexto de terapia, existen diversos factores que intervienen. Sin embargo, la pregunta que surge en estos momentos es, si existen tales factores, ¿Qué es lo que realmente genera el cambio deseado o el logro de los objetivos terapéuticos de los consultantes? En otras palabras ¿Qué es lo que genera que la terapia sea efectiva?

Factores comunes

Lambert (1986), psicólogo e investigador americano, definía los factores que demostraban la efectividad de una terapia, desde una práctica basada en la evidencia, dejando de lado, los resultados de investigaciones sobre eficacia de un modelo terapéutico bajo un contexto de ventaja observado, al ser investigaciones aisladas o comparativas con otros modelos que han demostrado ser menos eficaces.

Dentro de estos factores mencionados por Lambert (1986) se encuentran cuatro grupos a considerar. En primer lugar, los principios teóricos del terapeuta desde dónde utiliza herramientas o técnicas psicoterapéuticas que calcen con el proceso único de terapia de cada consultante.

La pregunta para ti, lector o lectora, ya sea que hayas sido parte de un proceso de terapia, es si alguna vez, ¿Te han explicado, como consultante, desde qué mirada el terapeuta inicia y lleva las conversaciones terapéuticas? O bien, como terapeuta, ¿lo has hecho con tus consultantes? Estas preguntas invitan a reflexionar sobre si se están considerando los

principios y herramientas psicoterapéuticas como parte del proceso, de tal forma que favorezcan a que los/las consultantes logren sus objetivos deseados.

Como segundo grupo, las expectativas del cliente y la utilidad de darles un espacio para ser resueltas, lo cual permita clarificar el proceso y sobre todo de establecer los límites del actuar del psicoterapeuta en la terapia misma, desde los principios teóricos en los que confía y desde donde se maneja.

En este caso, lector o lectora, ¿Se han tomado un tiempo en terapia para aclarar tus dudas o conocer lo que esperas de la terapia como consultante? ¿O te has tomado un tiempo, como terapeuta, para conocer lo que esperan tus clientes en las conversaciones psicoterapéuticas y clarificar sus expectativas? En otras palabras, ¿Se está considerando este factor para seguir contribuyendo con espacios de utilidad para el logro del cambio?

Un grupo más hace referencia a la importancia de la relación psicoterapéutica establecida entre el consultante y el terapeuta (personas que probablemente nunca antes se han visto en la vida). Desde esta óptica, podemos prestar atención al cómo se van construyendo los vínculos de confianza entre ambos, llevándonos a pensar en el trabajo responsable y continuo del terapeuta para mantenerse en la línea de la cooperación, escucha activa, comprensión y apertura a la postura del consultante, quién aporta con el conocimiento sobre sus vivencias personales.

Cuestionar esta idea nos invita a consultar si alrededor de las conversaciones terapéuticas, ¿El/la terapeuta ha facilitado un espacio para conocerse mutuamente, sobretodo (desde nuestra perspectiva) para conocer y respetar tu punto de vista, como consultante, desde el cual comprendes las situaciones que suceden? ¿Te han consultado sobre cómo llevar el proceso y si durante el camino, te estás sintiendo cómodo o cómoda? Y como terapeuta, ¿Has generado esos espacios en las conversaciones con tus consultantes? Entonces, ¿Cómo este factor se está desarrollando en el panorama terapéutico?

Y, por último, el grupo que corresponde a los factores del cliente, dónde encajan sus recursos, su contexto social, sus estrategias, su motivación, sus ideas o estrategias útiles para continuar en la vida en dirección a lo que desea lograr, sus emociones, sus eventos y las vicisitudes presentes en su vida cotidiana, entre una infinidad de elementos de los cuáles

ni nos imaginamos, ni conocemos de su existencia hasta que se conversan en terapia (dejarnos sorprender con todo lo que tienen para ofrecer los consultantes en terapia, sentimos que va bien a estas alturas).

Lector/Lectora, ¿Cómo se usan tus propios recursos y tus estrategias útiles en tu proceso terapéutico? ¿Qué resalta el terapeuta de lo que traes a consulta como parte de tus aportes personales: ¿puntos de vista, experiencias de vida u otros? Y como terapeuta, ¿Desde qué mirada consideras las contribuciones de los consultantes en las conversaciones, como terapeuta?

Prejuicios

Nuestra intención al hablar de lo que genera que una terapia sea eficaz es que, si alguna vez, hemos decidido iniciar un proceso de terapia o hemos acompañado psicológicamente a personas en este proceso, podamos cuestionar las ideas preconcebidas que tenemos acerca de lo que implica el cambio terapéutico.

Para mencionar algunos prejuicios psicoterapéuticos (tal vez el concepto no conecta con tu punto de vista acerca de lo que comentaremos luego, así que siéntete en la libertad de leer antes y que conforme sigas la lectura, una palabra o frase fluya para definir ello) e invitaros a la reflexión, pondremos sobre la mesa, éste que otorga el protagonismo a la labor “omnipotente” del psicoterapeuta, pues sin darnos cuenta se dejan de lado, los recursos personales y estrategias útiles para afrontar situaciones de los propios consultantes, que han desarrollado alrededor de sus experiencias y sus historias (sin la necesidad de haber estado en terapia), y las expectativas psicoterapéuticas de los consultantes, de lo que esperan en su idea de cambio, que cómo sabemos ahora, garantizan el éxito en terapia.

Otro prejuicio, encontramos éste dónde enaltecemos un modelo psicoterapéutico, por ser más conocido comercialmente sobre otros, lo cual nos lleva a pensar que más que desarrollar un estilo terapéutico personal, el terapeuta intenta copiar el estilo de un profesional más reconocido que este, y de seguir fielmente (literal “al pie de la letra”) lo que dice sus manuales de psicoterapia que contienen las herramientas y “técnicas milagrosas” del modelo, dejando de considerar los recursos personales, los objetivos

deseados y más aún (desde nuestro punto de vista) la co-construcción de la relación de confianza con el consultante sentado/a frente al terapeuta.

Y creo que podemos seguir enumerando otros prejuicios a cuestionar, sin embargo, debemos dejar de desviarnos del tema, pues los pensamientos tangenciales pueden llevarnos a la redacción de otro artículo.

Proceso terapéutico

Desde esta base de reflexiones que a estas alturas de la lectura del artículo están revoloteando en nuestras mentes sobre los factores a considerar para una terapia eficaz y el cuestionamiento de prejuicios psicoterapéuticos, es necesario poder describir cómo es que un proceso psicoterapéutico puede marcar la diferencia y lograr el cambio deseado si es que considera desde un inicio (e incluso podríamos decir, desde antes del inicio de la terapia), la convicción del terapeuta sobre la creencia en sus principios teóricos que rigen su toma de decisiones acerca de sus intervenciones y el uso de sus herramientas terapéuticas, la clarificación y consideración de las expectativas que trae el consultante al proceso, la importancia de co-construir entre el terapeuta y el consultante un vínculo de confianza con retroalimentación constante, y la consideración de la posibilidad de utilizar los factores propios del cliente como sus recursos, estrategias y otras vicisitudes en la vida de los consultantes, en terapia.

La pregunta ahora es, ¿Cómo se delinea en nuestras mentes este proceso terapéutico?

Pues desde nuestra práctica privada, sentimos que podemos conectar con la consideración de esos factores desde una mirada de recursos y de conversaciones que apertura posibilidades a los objetivos y futuros deseados de los consultantes con los que hemos trabajado, permitiéndoles alcanzar sus expectativas terapéuticas y respetando la dirección que desean llevar en la terapia, casi siempre (pues las cosas no suceden siempre, sin embargo, hemos hecho hasta el momento nuestro mayor esfuerzo).

A estas alturas y con ganas de compartir nuestra postura, solo buscamos que ustedes puedan conocer (mediante la lectura) otra forma de hacer terapia, e incluso hasta un nuevo estilo de vida; sin la intención de imponer nuestro estilo ni enfoque terapéutico sobre otros.

Además, esperamos que puedan continuar reflexionando acerca de los procesos en terapia, tanto si son consultantes como terapeutas.

Comenzaremos con algunos principios teóricos valiosos para nosotros, que a lo largo de la historia nos han permitido conectar desde conversaciones psicoterapéuticas basadas en el respeto y en esta meta en común de co-construir junto con los consultantes los objetivos deseados que esperan alcanzar.

Desde esta mirada, tenemos presente antes de iniciar nuestras conversaciones que, “El mapa del mundo de cada persona es tan único como su huella digital. No hay dos personas iguales. No hay dos personas que entiendan la misma frase de la misma manera... Entonces al tratar con personas, intenta no ajustarlas a tu concepto de lo que deberían ser”(Erickson citado por Havens, 2005). Es por lo mismo, que nuestras conversaciones auténticas con cada consultante, no pueden resumirse al básico cumplimiento de un protocolo ni a un mero cuestionario rígido dirigido bajo la postura de superioridad de nosotros/as como terapeutas, pues las respuestas de nuestros/as consultantes, nos permiten tejer conversaciones nuevas conforme escuchamos las respuestas a una de nuestras preguntas.

Desde esta mirada, ampliaremos más nuestra perspectiva del trabajo en terapia con esa idea que nos generó cuestionamiento y reflexiones hasta que llegamos a asimilarla (y nos mantenemos haciéndolo), por ser contraria a lo que hemos aprendido durante 5 años en la carrera de psicología. Y es que "Tradicionalmente la terapia se centró en los problemas, y en la resolución de los problemas... cuando se centra en la solución, el terapeuta habla de cambios, de las diferencias que hacen una diferencia y de soluciones, en vez de hablar de dificultades, molestias y problemas" (De Shazer citado por Kim Berg y Miller, 2011).

Es desde aquí que marcamos la diferencia entre solucionar problemas, y empezamos a focalizar nuestra atención en el diseño y la co-construcción de los futuros deseados que los consultantes desean alcanzar y cómo pueden lograrlo. Es necesario que para afianzar esta última idea podamos citar estos tres principales preceptos de nuestra Práctica Terapéutica Centrada en Soluciones y Objetivos Deseados (esto último de los objetivos es aporte nuestro, que conecta con la práctica que realizamos y que nos parece que complementa mejor su nombre con la que fue acuñada): “Si funciona, ¡Haz más de lo mismo! Si no

funciona, ¡Haz algo diferente! Y si no está roto, ¡No lo arregles! (De Shazer citado por Kim Berg y Miller, 2011).

Estas últimas ideas potentes nos invitan a pensar en que todo recurso resulta de la aplicación de la estrategia en la práctica y se calibra acorde a los resultados observados, es de ahí que podemos diferenciar lo que es un recurso de nuestros/as consultantes, para que luego, él/ella logre descubrir su estrategia y puede volver a usarlo cuando lo requiera. Y, asimismo, pueda descartar una estrategia por no obtener el resultado esperado, e invitarse a probar otra diferente.

Es por eso la importancia de “tomar en serio lo que dice el consultante” (De Shazer, 1999) y respetar eso como la guía en el proceso de terapia, desde nuestra postura de terapeuta. Desde esta mirada y otras ideas útiles que se desprenden de ellas, es que nuestras conversaciones en terapia comenzaron a tomar un rumbo distinto, desde el momento en que comenzamos a confiar en los recursos de las/los consultantes para alcanzar sus objetivos deseados (no limitando el proceso a “solo solucionar problemas”), a creer en sus mejores esperanzas para las conversaciones con nosotros en búsqueda de su cambio esperado.

Mirar a una persona así, denota respeto, confianza y sobretodo humildad (como terapeutas) en su propio proceso de cambio, dónde cooperamos. Siendo desde ahí que se desprenden el uso de nuestras intervenciones psicoterapéuticas, Preguntas sobre Futuros Preferidos, Uso de Escala para medir avances, Búsqueda de Excepciones o Instancias dónde el futuro deseado ya ha estado presente en la vida de la persona, entre otras herramientas.

Luego de adoptar una postura desde la cual conversar con las personas, nos preocupamos por tomarnos un tiempo para clarificar las expectativas del paciente, de lo que espera de nosotros como terapeutas, del proceso de terapia, lo que espera que sea diferente a otros procesos anteriores. Invitándonos a preguntar por “¿Cuáles son sus mejores esperanzas para la conversación con nosotros/as?” (George, Iveson y Ratner, 2019).

Generando desde un inicio de la conversación, el enfoque sobre el futuro que desea alcanzar. Bajo la respuesta obtenida, nos motivamos a querer ampliar esa visualización de lo que quiere lograr, preguntando sobre ¿Cuál será la diferencia que hará en su vida cuando logre eso que desea lograr?, esa pregunta se sustenta en la idea de “la diferencia que marca

la diferencia” (Bateson, 1997) cuando logre dichas expectativas. La descripción de esa diferencia invitará a los consultantes a acercarse más a esos futuros y posibles escenarios, los cuales incluso incrementarán su motivación para avanzar en su propio proceso de cambio.

Como “vivimos en un mundo lleno de relaciones” (Bateson, 1997) valoramos la importancia de estar atentos a generar vínculos de confianza y cercanía con nuestros consultantes en las conversaciones psicoterapéuticas, generando un espacio inicial o durante el proceso de terapia para conocernos, conocer la visión del mundo del consultante, sus recursos personales, sus redes de apoyo, sus estrategias funcionales, es por eso que preguntamos por sus pasados exitosos, sus objetivos deseados y otros aspectos relevantes para el/la consultante.

Pues ellos y ellas, “Son mucho más que el problema” (Beyebach y Herrero, 2012; Beyebach y de Vega, 2016) Durante el proceso, continuamos consultando sobre si se sienten cómodos y cómodas con la dirección y el rumbo de las conversaciones, si consideran que hay algo que podemos hacer diferente (o incluso mejor), en las conversaciones durante la sesión o las sesiones siguientes para que sigamos contribuyendo a generar espacios de posibilidades que los acerquen a sus cambios deseados, con esto nos desprendemos del rol de expertos como psicoterapeutas, y se lo brindamos al propio consultante quién conoce y colabora en su propio proceso con el conocimiento sobre sus experiencias de vida.

Y, por último, indagamos a profundidad sobre los recursos o factores personales de los y las consultantes que pueden contribuir a que estos logren sus cambios deseados. Es desde aquí que nos interesamos en preguntar acerca de los momentos excepcionales pues “Los problemas no ocurren todo el tiempo: Siempre hay excepciones que pueden ser muy bien utilizadas” (De Shazer y Dolan, 2007).

Y, además, comenzamos a dialogar acerca de los “Pequeños pasos y manejables para alcanzar el cambio” (De Shazer y Dolan, 2007) pues tenemos la idea que un pequeño cambio puede generar posteriormente un efecto bola de nieve (continuidad del cambio). Desde esta mirada nuestro lenguaje marca la diferencia de nuestra práctica, pues “El lenguaje para desarrollar la solución, es diferente del que describe el problema” (De la

Fuente, Alonso y Vique, 2019; De Shazer y Dolan, 2007; De Shazer et al. (1986; Lipchik, 2004)).

Finalizando hasta aquí, la descripción breve que se ha de brindar sobre la práctica psicoterapéutica.

Conclusiones

Si tu expectativa, al terminar de leer el artículo era escuchar como buscamos la causa del problema, cómo tratamos de comprenderlo a detalle para poder encontrar la receta ideal (nosotros como terapeutas desde nuestra postura de experticia) para que el/la consultante la aplique y así, logre resolver su problema. Pues lamentamos generarte una desilusión, es por eso por lo que conforme íbamos narrando el artículo, comentábamos lo que compartiríamos que tal vez no conecta con tu idea de lo que significa la psicoterapia, tanto desde una mirada como consultante o como terapeuta. Igualmente, nos basta con que las reflexiones generadas hayan cuestionado ideas prefijadas sobre lo que significa hacer terapia y hayan invitado a despertar tu curiosidad para poder conocer otras formas útiles y respetuosas de acompañar a las personas en sus procesos de construcción y logro de objetivos deseados, que según te explicamos en el artículo, es totalmente diferente a la idea de solo superar problemas.

Referencias

- Bateson, G. (1997) *Pasos hacia una ecología de la mente. Una aproximación revolucionaria a la autocomprensión del hombre*. Lohlé-Lumen.
- Beyebach, M. y Herrero, M. (2012) *24 Ideas para una psicoterapia breve*. Herder.
- Beyebach, M., y de Vega, M. H. (2016) *200 tareas en terapia breve*. Herder
- De la Fuente B., I. Alonso, Y. y Vique, R. (2019) *Terapia breve centrada en soluciones: un modelo teórico relacional*. *Revista de psicoterapia*, Vol. 30, No. 113, pp. 254 - 273
- De Shazer (1999) *En un origen las palabras eran magia*. Gedisa.
- De Shazer y Dolan (2007) *More than miracles: The State of the Art of Solution-Focused Brief Therapy*. Routledge Mental Health Classic Editions.

De Shazer, S., Berg I., K., Lipchik, E. V. D., Nunnally, E., Molnar, A., Gingerich, W. y Weiner D., M. (1986) Brief therapy: Focused Solution development. *Family Process* 25(2), 207-221

George, E, Iveson, C. y Ratner, H. (2019) *Briefer: A Solution Focused Practice manual*. Brief.

Havens (2005) *The Wisdom of Milton H. Erickson: The Complete Volume*. Crown House Publishing.

Kim Berg, I. y Miller, S. (2011) *Trabajando con el problema del alcohol*. Gedisa.

Lambert, M. J. (1986). *Implications on psychotherapy outcome research for eclectic psychotherapy*. In J. C. Norcross (Ed.), *Handbook of Eclectic Psychotherapy*. Brunner- Mazel.

Lipchik, E. (2004) *Terapia centrada en la solución*. Amorrortu

MUNDO GLOBAL, CONFLICTO SOCIAL Y EDUCACIÓN SUPERIOR EN AMÉRICA LATINA

Pedro Troche Hernández⁴

Karen Lilian Vaje Romero⁵

Berenice Vaje, Romero

Resumen

Se analizan y contrastan los sistemas de educación superior de distintos países de América Latina desde aspectos como la historia, la organización de las distintas modalidades educativas, los sistemas público y privado, la matrícula, financiamiento, ejes de investigación y docencia, a partir de lo cual se concluye que se requiere de reformas que favorezcan el ingreso, permanencia y egreso, la adquisición de un verdadero proceso de enseñanza-aprendizaje donde la adquisición de conocimientos, destrezas y habilidades permita un equilibrio de distribución en la competencia laboral.

Palabras clave: Educación Superior, análisis, América Latina

Abstract

The higher education systems of different Latin American countries are analyzed and contrasted from aspects such as history, the organization of the different educational modalities, the public and private systems, enrollment, financing, research and teaching axes, based on what which concludes that reforms are required that favor entry, permanence and

⁴ Licenciado en Psicología por la UAEMéx, Maestro en Educación y Profesor de Tiempo Completo en la Facultad de Ciencias de la Conducta de la UAEMéx.

Correspondencia: ptrocheh@uaemex.mx

⁵ Estudiante de la Licenciatura en Psicología en la UAEMéx

Correspondencia: kvajer141@alumno.uaemex.mx

exit, the acquisition of a true teaching-learning process where the acquisition of knowledge, skills and abilities allows a balance of distribution in labor competition.

Keywords: Higher Education, analysis, Latin America

Introducción

Éste ensayo es producto del Seminario de Educación Superior, que se cursa cada año en la Universidad Nacional Autónoma de México, se analizaron y contrastaron los sistemas de educación superior de distintos países de América Latina, donde se plantearon aspectos comunes como la descripción histórica del sistema educativo, la organización de las distintas modalidades educativas, los sistemas educativos público y privado, la matrícula estudiantil, el financiamiento de la educación superior, los principales ejes de investigación y docencia. Se afirma con toda seguridad que los ponentes que representaron a cada país lograron centrar los distintos puntos de análisis logrando cumplir con el objetivo del presente seminario.

En el seminario se siguió una línea en la presentación de indicadores con corte descriptivo y cuantitativo, se apegaron a la condición interna de cada sistema educativo. Por lo que es importante contextualizar la actual realidad que se vive en Latinoamérica donde en algunos países se viven situaciones preocupantes que afectan las transformaciones económicas, políticas, sociales y culturales, afectando la vida democrática de algunos países.

En el presente ensayo se desarrollan los factores que contextualizan la realidad de los países latinoamericanos, que van a ser determinantes en la configuración de los sistemas educativos, reflejando las grandes diferencias entre los ámbitos público y privado; como son el impacto del mundo global, los alarmantes y preocupantes conflictos económicos, políticos, y culturales, que van a determinar las transformaciones, avances, rezagos y crisis en los sistemas educativos de los países analizados por expertos en el Seminario de Educación Superior.

El mundo global

El principal desafío del mundo actual lo constituye el proceso de globalización, entendido como el fruto de un alto grado de expansión de las relaciones de producción en el ámbito internacional con características específicas, tales como el complejo grado de conectividad

entre las naciones perceptibles en las esferas culturales, educativas, científicas, tecnológicas, políticas, financieras, comerciales, incluidas las más sencillas y cotidianas, como las actividades artesanales y folclóricas.

El fenómeno de la globalización tiene su origen en los numerosos adelantos científicos y tecnológicos generados fundamentalmente en las últimas décadas, entre los que destacan el transporte y las comunicaciones que han revolucionado las nociones de espacio y tiempo; los descubrimientos y desarrollos en microelectrónica, tecnologías que han reestructurado la organización de la producción, la calidad y su incidencia primordial en la educación, en la cultura y en otros aspectos de la vida humana.

En este contexto, México no se encuentra exento a esas decisiones, porque la misma dinámica internacional lo ha llevado a firmar tratados y convenios en el extranjero, en consecuencia, ha tenido que adaptarse a las condiciones que imponen los países hegemónicos en materia científica, tecnológica, comercial, cultural, educativa, etcétera.

En este tenor, les corresponde a las instituciones educativas, de los diferentes niveles, desplegar estratégicamente sus funciones básicas, dirigidas a cimentar la identidad y a la soberanía nacional enfocando los procesos formativos hacia el dominio de los saberes disciplinarios, la ciencia, la tecnología, la pedagogía, las artes y los valores humanos, en la búsqueda de un orden social con equidad social.

Para lograr estos propósitos, es importante que las instituciones educativas legitimen en su seno los debates de reflexión participativa acerca de los temas fundamentales que afectan a la sociedad, la educación en general y la institución educativa en particular.

En otro orden de ideas, los eventos internacionales donde se promueven reformas educativas, por ejemplo, los acuerdos establecidos en el Foro Mundial de Educación para todos, en Dakar en el 2000, para asegurar a todas las personas aprendizajes de calidad a lo largo de la vida y supuestamente minimizar el empobrecimiento, fragmentación y la exclusión social, deben ser conocidos por todo directivo y docente para comprender su finalidad y, así, tener una visión más amplia de la realidad educativa. Otra propuesta son las recomendaciones hechas por los ministros de Educación de América Latina y el Caribe en la reunión de PROMEDLAC (Proyecto principal de Educación para América Latina y el

Caribe) llevada a cabo en Cochabamba en el 2001, donde se declara una vez más el derecho de todos y todas a una educación de calidad, objetivo fundamental de los marcos de acción aprobados en los foros mundial y regional de educación para todos.

Esos acuerdos se concretan en las siguientes propuestas estratégicas (Correa, 2004):

- Los contenidos y prácticas de formación deben enfocarse a la construcción de sentido acerca de nosotros mismos, los demás y el mundo en que se vive. Los retos didácticos para replantear la gestión académica son los definidos por la UNESCO. En este punto resaltan los aprendizajes que los estudiantes deben de desarrollar para construir su proyecto de vida, el cual debe de tener sus propios indicadores de calidad; han de orientar las políticas, fines, objetivos y acciones que la institución educativa promueve desde su perspectiva curricular.
- Reconocimiento social de la función docente, valoración de su aporte a la transformación del sistema educativo.
- Pasar de la cultura institucional tradicional a la comunidad de aprendizaje. Implica un nuevo marco organizativo y normativo en las instituciones educativas para la promoción de la autonomía y la toma de decisiones pedagógicas.
- Responsabilidad social de la institución para generar compromisos con su desarrollo y resultados.

A finales del siglo pasado, múltiples estudios analizaron las condiciones de la educación superior en ámbitos nacionales e internacionales, ejemplos de los primeros son los llamados informes Dearing (Reino Unido), Attali (Francia), Bricall (España) y Boyer (Estados Unidos); el de los segundos el informe Delors (UNESCO) y los estudios “Peligros y Oportunidades” y “Mitos y realidades de la educación superior latinoamericana” elaborados con el apoyo del Banco Mundial-UNESCO y por el Banco Interamericano de Desarrollo. Los estudios señalaron los cambios que diversos fenómenos mundiales estaban provocando en los contenidos, los procesos y las estructuras de la educación superior.

La mayoría de los estudios mencionaban que el acceso a la Educación Superior, y el uso del conocimiento establecen la diferencia entre las naciones ricas y las pobres, que, en el siglo XXI serían aún más determinantes para el desarrollo de las naciones; que la educación en general, y la educación superior en particular, eran fundamentales para contar con el capital

humano adecuado a las nuevas circunstancias, y que las tecnologías de información y comunicación representaban instrumentos esenciales para la construcción de economías basadas en el conocimiento y potencialmente útiles para la movilidad y el capital sociales.

De acuerdo con Mateus y Brassset (2002), es probable que las sociedades menos desarrolladas serán las menos preparadas para enfrentar todos los cambios bruscos e imprevisibles que promete la globalización con seguridad. Igualmente, dos cuestiones aparecen como claves en esta visión de la globalización: el concepto de interdependencia —que oculta los procesos de explotación, dominación y apropiación presentes en la lógica del capital mundial—, y el quedarse en la forma de manifestación del fenómeno o proceso sin interesarse por los actores políticos y económicos que lo impulsan, en este caso las multinacionales, los estados desde los que se impulsan globalmente y los organismos e instituciones supranacionales, que actúan en el ámbito mundial como garantes y creadores de consenso para las medidas económicas y políticas que acompañan a la globalización neoliberal.

El problema central a nivel mundial es la desigualdad económica, en donde las distancias entre los ricos y los pobres son notoriamente visibles, cómo se indica en el siguiente gráfico (1):

La repartición de la riqueza en el mundo es escandalosamente desigual

(Esquema de la copa de « champagne »)

El desigual desarrollo de los 177 países que componen el planeta es un hecho escandaloso. De todos los grandes problemas que tiene la humanidad (el peligro ecológico, la dominación masculina, las carencias de la democracia, los conflictos étnicos, etc.), el desarrollo desigual es el más grave

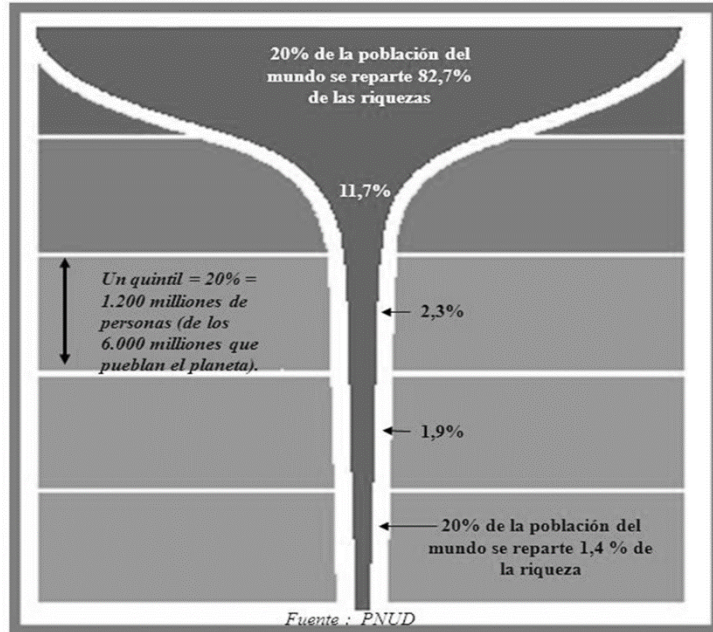


Gráfico 1

Si un país no disfruta de un sistema democrático sólido, bien definido y apoyado por la población, es probable que sea más vulnerable a las influencias del exterior que los países con sistemas democráticos más fuertes y estables.

El progreso intelectual o profesional de una persona tampoco se puede imponer del exterior. Los libros, la formación de formadores (en docencia), el ambiente áulico, las conferencias pueden prestar ideas y pistas para el desarrollo intelectual, pero no pueden hacer crecer la capacidad intelectual ni por sí mismos, la habilidad profesional de una persona.

Por su parte Tedesco (2017) resalta que “al estar basada fundamentalmente en la lógica económica y en la expansión del mercado, la globalización rompe los compromisos locales y las formas habituales de solidaridad y de cohesión con nuestros semejantes. Las élites que actúan a nivel global tienden a comportarse sin compromisos con los destinos de las personas afectadas por las consecuencias de la globalización. La respuesta a este

comportamiento por parte de los que quedan excluidos de la globalización es el refugio en la identidad local donde la cohesión del grupo se apoya en el rechazo a los “externos”.

El mundo de hoy vive un momento crucial, porque en él se condensan al mismo tiempo varias y diferentes crisis, así como transformaciones y opciones de tipo financiero, multicultural, de carácter ecológico y político. Lo inédito es que se asiste y se está en medio de una manifestación de cambios con características múltiples.

El conflicto social latinoamericano: las grandes desigualdades económicas

En América Latina la economía creció, se logró disminuir la pobreza y se avanzó con algunos efectos distributivos (CEPAL, 2010; PNUD, 2009). La región ha mostrado singulares capacidades políticas y de gestión para enfrentar la crisis global. Además, sus proyecciones de crecimiento son relativamente favorables Aranibar, Vázquez y Garzón, 2011, citados por Calderón (2012)

Sin embargo, la transformación productiva y el salto hacia una economía del conocimiento no parecerían estarse dando con el dinamismo requerido para avanzar en la solución de los graves problemas de pobreza y desigualdad en la región. La innovación e inclusión social son todavía una ecuación pendiente. En igual sentido, han mejorado varios indicadores de legitimidad política; sin embargo, los avances hacia una democracia participativa son insuficientes (PNUD, 2004).

En la mayoría de los países de la región, el rasgo histórico, central y común en la dinámica contemporánea de los conflictos se refiere a la aparición temprana del Estado como actor social, que no solo refleja la conflictividad social y política de las sociedades, sino que también actúa en la conformación de los sistemas de intereses económicos y de actores políticos que definen la dinámica del conflicto.

Conceptualmente se puede afirmar que en los conflictos en la región se enlazan demandas de libertad real y libertad cultural. La primera, entendida como un conjunto de demandas destinadas a satisfacer necesidades de una vida digna y desde allí poder desarrollar capacidades y optar por el tipo de vida que se desea llevar, de acuerdo con valores y aspiraciones propias. La segunda, entendida como el reconocimiento de las identidades y

los derechos de las personas y las comunidades culturales, en relación con el derecho de asumir y de cambiar identidades (PNUD, 2004).

De la realidad latinoamericana, Calderón (2012) resalta una serie de tesis que ilustran los grandes contrastes económicos que se traducen en enormes conflictos sociales, se sintetizan las siguientes:

Los rasgos que asume la compleja desigualdad en América Latina se vinculan no solo a significativos niveles de diferenciación social y altos niveles de concentración de ingresos y riqueza, sino también al malestar y el cuestionamiento por parte de los ciudadanos a tales niveles de desigualdad. Este es el motivo por el cual la desigualdad constituye la base sobre la que se desarrollan la mayoría de los conflictos y protestas sociales en la región.

Se destaca que los países de la región se encuentran entre los más desiguales del mundo, cómo se observa en el siguiente esquema:

Población latinoamericana		Ingresos
Más rico	20%	56,8%
Segundo	20%	19,9%
Tercero	20%	12,2%
Cuarto	20%	7,5%
Más pobre	20%	3,4%

El espacio mediático es el expresan los conflictos

público lugar donde se crecientemente sociales y

donde se construyen los relatos sobre estos. Está relacionado con la expansión y multiplicación masiva de las nuevas Tecnologías de la Información y Comunicación. (TIC)

Los actores en conflicto necesitan a los medios y los medios necesitan los conflictos en una lógica mediática del conflicto y del poder.

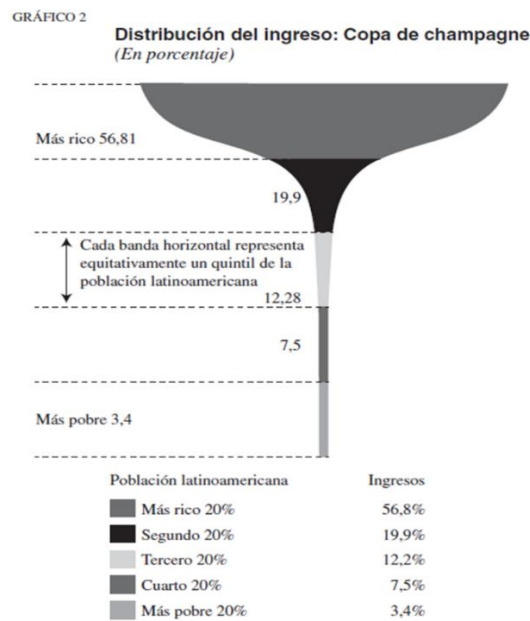
Los medios constituyen fuentes de poder, son instituciones y empresas que construyen significados e imaginarios públicos sobre el conflicto, socializando a las personas.

Los medios no son neutrales, pero tampoco instrumentos mecánicos de poder; constituyen el lugar donde se expresan los intereses políticos y sociales, y donde confluyen las distintas miradas periodísticas.

En la región conviven tres tipos o tamaños de conglomerados:

- El primero, que podría denominarse “grande”: prensa, medios audiovisuales, plataformas web y multimedia móviles.
- El segundo grupo, o categoría denominada “mediana”, se refiere a aquellas corporaciones que no poseen medios fuera del ámbito nacional, pero que operan en tres o cuatro de los niveles comunicacionales de su ámbito local.
- Finalmente, existe un grupo o conglomerado “pequeño”: no poseen más de un par de medios de prensa.

En el siguiente gráfico (2), irónicamente se presenta la distribución de la riqueza en estos países mediante la copa de champagne



Fuente: elaboración propia sobre la base de datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), "CEPALSTAT. Estadísticas de América Latina y el Caribe", 2009.

Se identifican tres grandes campos de conflictividad en América Latina:

1. Los conflictos de **reproducción social** incluyen principalmente las demandas para satisfacer necesidades básicas de bienestar social referidas a un mínimo de vida

digna, que permitan la reproducción de los individuos y las colectividades humanas; su lógica es esencialmente práctica;

2. Los **conflictos institucionales** procuran mayor eficacia y legitimidad de las instituciones del Estado;
3. Los **conflictos culturales** tienen como objetivo el cambio de los modos de vida (y en este sentido como se verá son conflictos estratégicos).

La mayoría de los conflictos por reproducción social surgen por cuestiones socioeconómicas, en particular laborales y salariales, de consumo colectivo, pero también en rechazo de ciertas medidas políticas o sociales que se perciben como amenazadoras del statu quo laboral, y asimismo para impulsar normas que podrían mejorar la situación actual, o por cuestiones relacionadas con la propiedad y el aprovechamiento de la tierra.

Los conflictos institucionales reclaman la eficacia y la eficiencia de las instituciones. Un rasgo generalizado en la región es la fuerza de una cultura del conflicto de carácter “para institucional”.

El conflicto institucional es el resultado de la inconsistencia entre las demandas de la gente y la incapacidad de las políticas y las instituciones del Estado para satisfacer tales demandas.

Los conflictos culturales buscan nuevas formas de buena convivencia, tienen efecto sistémico y global, pero son más fragmentados que el resto de los conflictos sociales. Son en gran medida conflictos estratégicos.

En este campo se incluyen aquellos conflictos cuyo fundamento estriba en:

- Una definición de cultura en sentido amplio
- Con un marcado acento en la vida cotidiana
- Las subjetividades y las identidades múltiples
- Así como en la industria y el mercado cultura

Existe una tendencia creciente de los conflictos y de los actores clásicos y nuevos a desplazarse hacia las redes de información y comunicación.

Estas nuevas formas de comunicación, de conocimiento y de estilo de vida incorporadas por la sociedad dan lugar a lo que Castells denomina la “sociedad red” (Castells, 1997). La

cultura de la “tecno sociabilidad” no solo cambia la vida cotidiana de las personas y las comunidades, sino también la política.

Las nuevas formas de comunicarse han determinado la utilización intensiva de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC) en el espacio público. Este se entiende como el lugar de “encuentro”, donde las ideas y los valores se forman, se transmiten, se respaldan y combaten (Castells, 2009).

Los conflictos sociales se presentan en cuatro escenarios dinámicos:

- 1) El de países en los que prima la distensión social y se tiende a un orden conflictivo, constructivo y plural.
- 2) El de países que guardan un orden institucional rígido o desproporcionado, y cuyo abordaje del conflicto tiende a ser represivo o se tiende a negar el conflicto.
- 3) El de países con alta vulnerabilidad a rupturas e importantes limitaciones en la predisposición constructiva hacia el conflicto.
- 4) El de países que mantienen un orden inestable debido a sus bajas capacidades de procesamiento del conflicto, y que enfrentan dificultades para gestionar un malestar social generalizado.

Educación superior en américa latina: entre la utopía y la realidad

La Educación Superior en América Latina tal como se analizó durante el curso, vive un contexto aún incierto respecto a las definiciones políticas y a las variables económicas de cada uno de los países; por un lado, las declaraciones públicas de las autoridades marcan una respuesta en la lista de problemas, pero esto resulta incipiente. Por otro lado, las condiciones económicas se deberían rendir de manera efectiva reflejándose en el progreso de la situación social de cada uno de los países. En este sentido, se trataría de aplicar políticas que, apoyándose en el crecimiento de las fuentes económicas, marquen un desarrollo sostenible para todos los estudiantes.

Con las tensiones que el mundo globalizado propicia es evidente que las políticas que presiden al sistema educativo se definan en cada contexto de los países. Aunque cada sistema de Educación Superior debería desarrollarse entorno a su sociedad y a las necesidades más imperiosas de su población. Sin duda, un desafío puesto que siempre

queda la posibilidad de estar bajo la sombra del otro sistema consolidado, aunque, por otro lado, para algunos países abriría la oportunidad de maximizar los recursos, mejorar sus sistemas y fortalecer su país frente a otros.

Moctezuma, López Leyva, et al (2014), investigadores de la Universidad Autónoma de Baja California, en un estudio comparativo sobre los rankings de calidad de la educación superior a nivel internacional y nacional, establecen que recientemente, la evaluación de la educación superior ha cobrado un espacio en las mediciones que muestran el desempeño de los países en el contexto internacional. Prueba de ello es el auge de los rankings universitarios como instrumentos de evaluación que simplifican la tarea de las universidades en pocos indicadores. Medir la calidad es un tema de alcance internacional, y cuya extensión ha llegado a influir en los sistemas educativos de los países. Cada país cuenta con sus propios instrumentos de evaluación. Sería interesante que estas evaluaciones se apegaran al estándar de calidad de la educación superior reflejadas a nivel internacional.

El proceso de evaluación de la educación superior no es un fenómeno nuevo. En sus inicios se debatió la definición y necesidad de medir el grado en que los conocimientos transmitidos al estudiante eran realmente absorbidos por éste. Un segundo factor que estimuló los procesos de evaluación fue la emergencia de un movimiento científico en la administración de los negocios y la industria. La idea de medir la eficiencia y efectividad de los trabajadores fue trasladada hacia el logro de la eficiencia en los programas e instituciones educativas (López-Leyva, 2008).

En la actualidad, los países desarrollados basan sus competencias en la generación de conocimiento. Esto sugiere un alto grado de responsabilidad por parte de las instituciones de educación superior a través de las universidades. Se considera a la universidad como un espacio en el que se forma el capital humano, y se desarrollan y difunden los avances científicos, tecnológicos y de innovación que sustentan el desarrollo de los países. Debido a la relevancia de la educación superior, es necesario contar con instrumentos de evaluación eficientes, que cuantifiquen y reflejen la calidad de las instituciones.

La evaluación de la educación superior requiere una conceptualización específica, y requiere establecer *¿Qué se debe evaluar? ¿Cómo se debe evaluar?, y ¿Para qué se debe evaluar?* Un instrumento de evaluación sólido debe dar respuesta por lo menos a estas tres

interrogantes. Actualmente, en el contexto internacional, se cita con mayor frecuencia a la rendición de cuentas, aseguramiento de la calidad y los rankings universitarios, como medidas que reflejan la calidad de las instituciones de clase mundial. El fundamento de cada instrumento de evaluación está en la definición que adopte de calidad, que en su máxima expresión debe mostrar el buen funcionamiento de la institución Educativa a evaluar.

Los rankings universitarios son una versión comprimida de la universidad. En pocos indicadores intentan medir la calidad de la educación superior, es decir, la evaluación que llevan a cabo los rankings tiene su cimiento en la construcción de sus indicadores.

Indicador supone la forma de concretar un criterio de evaluación. Entiéndase por “criterio”, un objetivo de calidad respecto del que puede ser valorado un plan, proyecto o programa. El indicador debe hacer referencia tanto a lo externo como a lo interno de dicho criterio. Indicar, es dar a entender o significar, a través de indicios o señales, el conocimiento de lo oculto, o al menos, lo desconocido de cierto criterio a evaluar.

Los indicadores educativos sólo son estadísticos que permiten establecer juicios de valor acerca de aspectos claves del sistema educativo, por lo que son “aproximaciones a la realidad, y no la realidad en sí”. En el entendido del enunciado anterior, se debe recalcar que la construcción de los indicadores de los rankings universitarios internacionales son sólo aproximaciones a la realidad. Entonces, los componentes de estos rankings deben ser suficientemente genéricos, dado que las universidades evaluadas son suficientemente variantes. Se refieren primero a distintos países, y dentro de un país, a distintos sistemas de educación superior.

En el CEA (Centro de Estudios de la Educación Argentina) en la Universidad de Belgrano (2015), en un estudio realizado, los resultados arrojaron que, de las 15 mejores universidades del mundo, 10 están en los Estados Unidos, 4 en el Reino Unido y una en Suiza. De las 15 mejores en América Latina, 8 están en Brasil, 2 en Chile, 2 en Colombia, 2 en México y una en Argentina. La metodología utilizada para elaborar los rankings varía entre las regiones:

En el **ranking global**, la puntuación de las universidades depende de los siguientes parámetros:

- Reputación académica (40 %) •
- Reputación de los empleadores (10 %) •
- Relación docente/alumno (20 %) •
- Citas a trabajos/artículos de la universidad (20 %) •
- Porcentaje de alumnos internacionales (5 %) y •
- Porcentaje de profesores internacionales (5 %)

En **América Latina**, los parámetros son distintos: •

- Reputación académica (30 %) •
- Reputación de los empleadores (20 %) •
- Relación docente/alumno (10 %) •
- Citas a trabajos/artículos de la universidad (10 %) •
- Trabajos/artículos presentados por docentes de la universidad (10 %) •
- Porcentaje del personal de la universidad con un doctorado realizado (10 %)
- Exposición de la universidad en internet (10 %)

En Estados Unidos se encuentra la mejor universidad a nivel mundial ocupa el primer lugar, la Harvard University, en Brasil la Universidad de san Pablo, en Chile la Pontificia Universidad Católica de México, resaltan las universidades públicas Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y la Universidad Autónoma metropolitana (UAM); en el ámbito privado sobresalen, El Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (ITESM), así como la Universidad Ibero Americana (UIA):

En el siguiente cuadro, se presentan algunos indicadores que permiten vislumbrar la realidad de las universidades latinoamericanas en años recientes, se eligieron estratégicamente el número de universidades públicas y privadas, la matrícula estudiantil a nivel superior, así como el capital asignado del PIB de cada país.

Es interesante observar el crecimiento de universidades privadas en países como Brasil y México, se justifican por el crecimiento demográfico existente en ambos países.

En cuanto a la matrícula estudiantil, es muy variado, hay países que en lo público superan por mucho a las instituciones privadas, son los casos de Bolivia y Venezuela.

Con relación a los recursos económicos asignados, sobresalen Venezuela, Paraguay, Argentina y Costa Rica con el mayor presupuesto asignado a educación superior.

Cuadro comparativo de universidades públicas y privadas

País	Universidades públicas	Universidades privadas	Matrícula publicas	Matrículas privadas	PIB
Argentina	66	65	122,829	36.516	5.5 %
Brasil	198	1,376	8,286,366	6,241,307	1.27 %
Uruguay			163,280	25,485	4.4 %
Paraguay			245,157	58,382	6.0 %
Bolivia	11	66	441,736	147,578	
Chile	18	9	194,841	155,752	6.1 %
Colombia			1.241.790	1.204.524	
Venezuela	21	20	464,296	105,699	6.6 %
Ecuador	33	27	250,439	343,667	2.0 %
El Salvador			70 %	30 %	
Puerto Rico	18	53	139,368	58,811	3 %
Costa Rica	5	54	102,077	105,931	5.35 %
México	41	2,357			2.4

Elaboración propia derivada de las presentaciones de los ponentes

El investigador mexicano Ordorika (2004), enfatiza la confianza perdida, debido a que las percepciones culturales tradicionales acerca del trabajo académico han sido puestas en cuestión y se encuentran en entredicho en la actualidad. La globalización ha modificado sustancialmente la naturaleza del Estado contemporáneo como organizador principal de la acumulación de capital y como articulador de la identidad nacional. La crisis de lo público en el ámbito educativo se ha expresado en los cuestionamientos permanentes acerca de la eficiencia, falta de equidad y baja calidad de los grandes sistemas escolares (Díaz Barriga, 1998).

En educación superior, la evaluación, ha sido un elemento central en las políticas públicas. La disminución de los recursos públicos ha incrementado la centralidad de los mecanismos

de rendición de cuentas para la orientación estatal de la educación superior. La rendición de cuentas incluye aspectos de orden financiero y legal como de carácter académico (Trow, 1996). En primer lugar, se plantea la obligación de informar acerca de la forma en que se utilizan los recursos; en segundo lugar, se exige que las instituciones informen sobre el impacto que el uso de los recursos tiene en la calidad y desempeño de las tareas de enseñanza, producción de conocimientos y extensión.

Por su parte, Baró (1998) sobre la realidad sociopolítica de las universidades centroamericanas, presentan los siguientes rasgos:

1. Es una realidad trágica. Ni los datos más optimistas ni las explicaciones más ideológicamente viciadas consiguen ocultar la situación de inhumanidad e injusticia en que se debaten estas sociedades.
2. Realidad con una situación conflictiva. El conflicto define a la sociedad en todos sus estratos y niveles, en todos sus aspectos: conflicto radical, conflicto económico, conflicto político, conflicto cultural, conflicto en pocas palabras histórico.
3. La sociedad se encuentra en total estado de alienación humana. Estado en el que ni se es dueño de sí mismo, de su propio destino, ni ese ser para otro es el resultado de una opción, sino de una imposición.
4. Finalmente, la verdad de la realidad centroamericana, no se encuentra ni en su pasado, ni en su presente, sino solamente en su futuro. En el futuro como diría Dussel, en el otro.

En términos de Baró, resumiendo, las universidades centroamericanas, tanto las nacionales como las privadas, constituyen un pilar básico de sistema, un eficaz instrumento para el fortalecimiento y la perpetuación del sistema imperante a través de dos formas dirían los psicólogos de la Gestalt: mediante la penetración cultural y mediante el mandarinismo tecnocrático. Baró (1998)

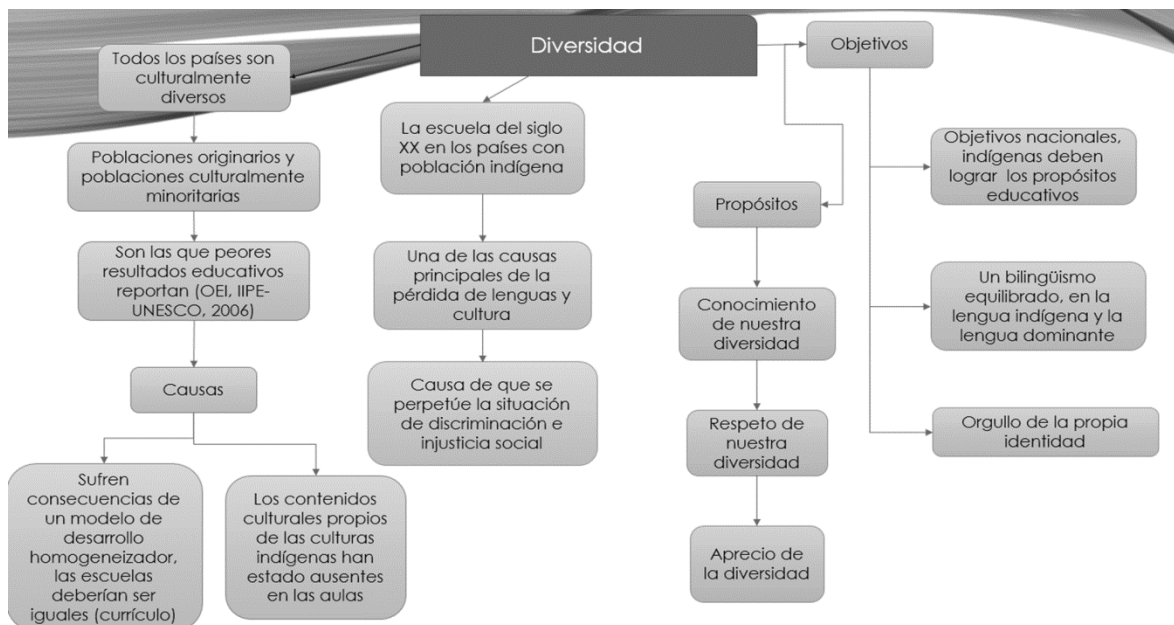
Por penetración cultural se entienden todas aquellas actividades universitarias en las que, frente a nuestra realidad, se emplean esquemas de comprensión, planteamientos, enfoques, sistemas y soluciones ajenas que, de forma acrítica, consagran la situación de dependencia histórico estructural.

Por mandarinismo tecnocrático se entiende, esa forma social en la cual una sociedad industrial alcanza la cumbre de su integración organizativa; en ella todo aspira a ser puramente técnico, todo está sujeto a un tratamiento profesional. El gran secreto de la tecnocracia según Roszak (1979) que hoy se vive como un imperativo cultural, es su capacidad de convencer a partir de tres premisas:

- a) Que las necesidades vitales del hombre son de naturaleza técnica.
- b) Que el análisis (altamente esotérico) de nuestras necesidades ha alcanzado ya un noventa y nueve por ciento de perfección.
- c) Que los expertos que cuentan son los certificados.

Discusión

La privatización de la educación superior ha marcado niveles significativos de crecimiento en los países de América Latina; pauta que hace diversificar en las escuelas públicas sus formas de financiamiento, bajo la premisa complementaria con el Estado, tales como: el cobro de cuotas de inscripción y reinscripción, venta de servicios, vinculación con el mundo laboral, extensión e intercambios educativos y culturales. Sin embargo, con todo esto las universidades a su vez operan en una hipótesis de recursos limitados lo que lleva a una ruptura en las oportunidades de acceso a la educación superior a una parte importante de la población que son los indígenas y los pobres, con una limitada distribución, programación y prioridades de inversiones (ver el siguiente diagrama).



Vaje R., D. (2017)

Las reformas educativas que se han presentado como medio para organizar o en algunos casos reorganizar el funcionamiento de las universidades destacan actividades ligadas con el control y la vigilancia para el cumplimiento de las mismas políticas educativas y la consecución de los fines propuestos.

Así también, las administraciones involucran aspectos organizacionales y financieros de las escuelas de educación superior. Cabe destacar la gestión del crecimiento abrupto de escuelas, justificada por la relevancia de involucrar comunidades escolares. Se requiere de reformas que favorezcan el ingreso, permanencia y egreso, la adquisición de un verdadero proceso de enseñanza-aprendizaje donde la adquisición de conocimientos, destrezas y habilidades permita un equilibrio de distribución en la competencia laboral.

La dimensión curricular es de suma importancia puesto que es la generación de condiciones para la gestión de contenidos curriculares, ya que a partir de esta se podrá trabajar en la definición de la intencionalidad pedagógica del centro cuyo fin último será el desarrollo integral de los individuos, la flexibilidad para el desarrollo de estrategias educativas, la asesoría y acompañamiento a los docentes, el mejoramiento continuo de los procesos sus resultados académicos y los actores importantes, los estudiantes.

Referencias

- Baró, M. I. (1998) *Psicología de la liberación*. España. Editorial Trota.
- Calderón F. (2012) Diez tesis sobre el conflicto social en América Latina en Revista CEPAL, No. 107.
- Castells, Manuel (2012), *Redes de indignación y esperanza*, Alianza Editorial.
- CEPAL Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2010) *Panorama Social de América Latina 2010* <https://hdl.handle.net/11362/1236>
- Correa, M. E. (2004): *Responsabilidad social corporativa en América Latina: una visión empresarial*. NU. CEPAL. División de Desarrollo Sostenible y Asentamientos Humanos.

- Díaz Barriga, Ángel (1998) *La investigación en el Campo de la Didáctica Modelos Históricos*, en Perfiles Educativos, núm. 80, enero-junio, 1998.
- Marchesi, A., Tedesco, J., y Coll, C., (s/f) *Calidad, equidad y reformas en la enseñanza*. Recuperado el 5 de marzo de 2017 de <http://www.oei.es/metas2021/CALIDAD.pdf>
- Marchesi, A., (2009) *Las metas educativas 2021. Un proyecto iberoamericano para transformar la educación en la década de los bicentenarios*. Recuperado el 5 de marzo de 2017 de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-00132009000100007
- Mateus, J: R: y Brasset, D. W. (2002) La globalización: sus efectos y bondades. *Economía y Desarrollo*, marzo 2002, vol. 1, N° 1
- Moctezuma, López, et al (2014) Evaluación de la calidad de la educación superior en México: comparación de los indicadores de rankings un universitarios nacionales e internacionales, en RIESED. *Revista Internacional de Estudios sobre Sistemas Educativos International Journal of Studies in Educational Systems* (2014), Vol. 2: Núm. 4, págs. 35-51.
- Ordorika, I. (2004) *La Academia en Jaque: Perspectivas políticas sobre la evaluación de la educación superior en México*. México. CRIM-UNAM. Porrúa.
- PNUD Naciones Unidas para el Desarrollo (2004) *Informe sobre desarrollo social y humano México 2004*
- Rosak, T. (1979) *El nacimiento de una contracultura*, Kairós
- Tedesco, Juan Carlos (2005) *Los pilares de la educación del futuro*. UNESCO-IIPE, Buenos Aires.
- Tedesco, Juan Carlos (2017) “Educación y sociedad del conocimiento y de la información” en *Revista Colombiana de la Educación* 06/2000.

Tedesco, Juan Carlos (2017) Educación y desigualdad en América Latina y el Caribe. Aportes para la agenda post 2015. Perfiles educativos vol.39 no.158 Ciudad de México oct./dic. 2017.

Trow, Martín (1996) Confianza mercados y responsabilidad en la educación superior: una perspectiva comparativa. Centro de estudios de educación Superior, Universidad de California. Junio 12 de 1996.

Universidad de Belgrano (2015) El ranking de las universidades en el mundo y en América latina CEA (Centro de Estudios de la Educación Argentina). Año 4 – No. 39, septiembre.

UNA EXPERIENCIA DE FORMACIÓN PARA LA INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA ORGANIZACIONAL

Ana Belem De Los Ángeles Ramón⁶

Beatriz Adriana Lozano Martínez⁷

Carla Eulogio Hernández⁸

Resumen

El presente trabajo documenta la experiencia de estudiantes de la Licenciatura en Psicología que cursan el octavo semestre de su formación y que, como parte de las actividades propias de la unidad de aprendizaje, han acudido a una organización para implementar la NOM-035-STPS-2018 y así mostrar la suficiencia en competencias necesarias para realizar un diagnóstico organizacional, en el que deberán considerar el levantamiento de la información, el análisis de la información recabada que permita el diagnóstico específico para derivado de ello, plantear propuestas de intervención que permitan la solución de problemáticas encontradas, así como evaluar la efectividad de las intervenciones realizadas.

Palabras clave: Experiencia, diagnóstico organizacional, norma oficial mexicana.

Abstract

This work documents the experience of students of the Bachelor's Degree in Psychology who are in the eighth semester of their training and who, as part of the activities of the learning unit, have gone to an organization to implement NOM-035-STPS- 2018 and thus show the sufficiency in the necessary skills to carry out an organizational diagnosis, in which they must consider the collection of information, the analysis of the information collected that allows the specific diagnosis to derive from it, propose intervention proposals that allow the

⁶ Estudiante de Licenciatura en Psicología de la UAEMéx
Correspondencia: angelesr003@alumno.uaemex.mx

⁷ Estudiante de Licenciatura en Psicología de la UAEMéx
Correspondencia: blozanom003@alumno.uaemex.mx

⁸ Estudiante de Licenciatura en Psicología de la UAEMéx
Correspondencia: ceulogioh001@alumno.uaemex.mx

solution of problems found, as well as evaluating the effectiveness of the interventions carried out.

Keywords: Experience, organizational diagnosis, official Mexican standard.

Introducción

La intervención de profesionistas de la Psicología genera importantes beneficios en cualesquiera de estos campos, no obstante, la Psicología, es una disciplina con una amplia posibilidad de aplicación en diversos ámbitos, tales como el clínico, el educativo, el social y el organizacional.

Cuando de la intervención de la psicología organizacional se trata, estos profesionistas pueden tener un gran impacto en la productividad, la eficiencia y en general en el bienestar de los trabajadores y las organizaciones, pues también contribuyen a disminuir riesgos de enfermedades y accidentes derivados de la ejecución de los diversos puestos de trabajo.

Si bien la OIT (2013) señaló que, aunque algunos riesgos tradicionales se han reducido gracias a la seguridad, los avances técnicos y la mejora de la legislación, la salud de los trabajadores se sigue afectando y están aumentando riesgos que exponen a nuevos tipos de enfermedades profesionales debido a la falta de medidas adecuadas de prevención, protección y control. Entre los nuevos riesgos figuran, los factores de riesgo psicosocial.

Lo anterior, ha derivado en el diseño de políticas públicas que promuevan la identificación, atención y prevención de los riesgos psicosociales en el trabajo y México no ha sido la excepción, por lo que, en 2018, fue publicada en el Diario Oficial de la Federación, la Norma Oficial Mexicana de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, 035 Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo-Identificación, análisis y prevención. (DOF, 2018)

La NOM-035-STPS-2018, establece la obligatoriedad que los centros de trabajo tienen para establecer los mecanismos que permitan identificar, analizar y prevenir los factores de riesgo psicosocial, así como para promover un entorno organizacional favorable. (DOF, 2018)

Una vez publicada la norma y habiéndose establecido los plazos que las organizaciones tienen para dar cumplimiento de esta, así como, las multas a las que se harán acreedores de

no observar lo establecido por ella, las organizaciones han acudido en busca de personal experto que brinde la asesoría y acompañamiento hacia la correcta observancia de lo establecido, reposicionando la importancia del diagnóstico organizacional y por lo tanto entre otras disciplinas a la Psicología organizacional.

Por ello es imprescindible que la formación de profesionistas de la Psicología cuente con una adecuada fundamentación teórica y metodológica que permita dar respuesta a las necesidades sociales en la materia, además de que, dentro de la formación, se deben contar con los mecanismos que permitan el desarrollo de las competencias deseables, así como de los medios y formas para practicar y corroborar tales competencias.

Es este el caso de una unidad de aprendizaje, que, dentro de la trayectoria académica de la Licenciatura en Psicología, de una universidad pública en México, se marca como obligatoria y que tiene por objetivo que quienes se encuentran en proceso de formación de esta profesión, tengan un espacio para integrar conocimientos y ponerlos en práctica en un escenario real.

El presente trabajo documenta la experiencia de estudiantes de la Licenciatura en Psicología que cursan el octavo semestre de su formación y que, como parte de las actividades propias de la unidad de aprendizaje, han acudido a una organización para implementar la NOM-035-STPS-2018 y así mostrar la suficiencia en competencias necesarias para realizar un diagnóstico organizacional, en el que deberán considerar el levantamiento de la información, el análisis de la información recabada que permita el diagnóstico específico para derivado de ello, plantear propuestas de intervención que permitan la solución de problemáticas encontradas, así como evaluar la efectividad de las intervenciones realizadas.

De los factores de riesgo psicosocial

Los factores de riesgo psicosocial afectan de forma continua e indirecta al progreso de los trabajadores en su rendimiento laboral y crean un entorno de trabajo deficiente.

Hurrell, J. J. Murphy, L.R., Sauter S. L. y Levi, L. (2001) definen los factores de riesgo psicosocial como "aquellas condiciones presentes en la situación laboral que están

directamente relacionadas con la organización del trabajo, el contenido del trabajo, el desempeño de la tarea e incluso el entorno, y que tienen el potencial de afectar al rendimiento y la salud de los trabajadores".

Gil-Monte (2009) explica que la monotonía del trabajo, la complejidad del trabajo, el volumen de trabajo y el ritmo de trabajo desempeñan un papel importante entre las causas de los riesgos psicosociales y que los factores relacionados con el trabajo se encuentran entre los factores de riesgo psicosocial sobre los que los trabajadores pueden influir en cierta medida desarrollando habilidades como la organización del trabajo y el uso óptimo del tiempo de trabajo.

Hay que tener en cuenta que los factores de riesgo psicosocial y su prevalencia varían en función del entorno laboral, el sector de la organización y la capacidad mental y emocional de cada trabajador para hacer frente a unas condiciones de trabajo específicas.

Por otro lado, también existen características organizativas como la estructura jerárquica, Gómez sostiene que los miembros de las organizaciones estructuradas jerárquicamente interactúan principalmente con sus superiores inmediatos y subordinados directos; los canales de comunicación e información, los procesos de socialización y desarrollo profesional y los estilos de dirección, que, en ausencia de estos y otros factores, no favorecen el desarrollo de relaciones interpersonales de calidad en el lugar de trabajo, lo que provoca ansiedad y desconfianza entre los compañeros.

Sin embargo, otros factores de riesgo psicosocial están relacionados con la naturaleza del lugar de trabajo, donde la duración y el tipo de la jornada laboral, las pausas, el trabajo en días festivos, el trabajo por turnos (especialmente los nocturnos), el salario, la estabilidad en el lugar de trabajo, el diseño del lugar de trabajo y las condiciones físicas son a menudo factores que escapan al control de los trabajadores y que están bajo el control de la dirección.

Estos factores aumentan la probabilidad de daño a la salud tanto física como psicológica y hasta mental; no es extraño que se lleguen a presentar consecuencias mentales graves, que

alteren el equilibrio mental de la persona y que lleguen hasta la afectación psicopatológica e incluso psiquiátrica de las personas que colaboran en el lugar de trabajo. (Moreno, 2011)

La Organización Internacional del Trabajo (OTI), considera relevante emprender el desarrollo de políticas para la creación de condiciones favorables de trabajo, a partir de su declaración relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo. OTI-OMS (1984)

México se suma a la construcción de políticas públicas que regulen los riesgos laborales a través de la norma que permite identificar, analizar y evaluar el índice de existencia u ocurrencia de riesgos psicosociales, como es el caso de la NOM-035-STPS-2018.

De la Norma Oficial Mexicana de la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, 035 Factores de Riesgo Psicosocial en el Trabajo-Identificación, análisis y prevención.

Comúnmente llamada NOM-035-STPS-2018, es una norma oficial mexicana, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 23 de octubre de 2018, por lo que es de observancia legal y obligatoria.

El objetivo de esta norma es dictar los elementos que permitan a los centros de trabajo identificar, analizar y prevenir los factores de riesgo psicosocial, así como para propiciar un entorno organizacional favorable en los centros de trabajo (DOF, 2018)

En ella se establecen las definiciones que permitirán su correcta aplicación e interpretación; las obligaciones de patrones y trabajadores, los criterios que se consideran para determinar los alcances de la norma en el entorno de trabajo específico, así como los factores que se deberán contemplar y algunas especificaciones para llevar a cabo el análisis y evaluación de riesgos, así como las características que deberá observar el informe de aplicación de la norma en el centro de trabajo para que las autoridades correspondientes la tomen por cumplida.

Es así como la identificación y análisis de los factores de riesgo psicosocial deberá contemplar: a) Las condiciones en el ambiente de trabajo.; b) Las cargas de trabajo. c) La falta de control sobre el trabajo. d) Las jornadas de trabajo y rotación de turnos e)

Interferencia en la relación trabajo-familia; f) Liderazgo y relaciones negativos en el trabajo y g) La violencia laboral.

Por su parte la evaluación del entorno organizacional favorable deberá comprender:

- a) El sentido de pertenencia de los trabajadores a la empresa;
- b) La formación para la adecuada realización de las tareas encomendadas;
- c) La definición precisa de responsabilidades para los trabajadores;
- d) La participación proactiva y comunicación entre el patrón, sus representantes y los trabajadores;
- e) La distribución adecuada de cargas de trabajo, con jornadas laborales regulares, y
- f) La evaluación y el reconocimiento del desempeño.

A pesar de que las organizaciones tienen libertad de elegir los instrumentos para realizar la identificación de factores de riesgo psicosocial, la norma ofrece tres guías de referencia que facilitan la tarea, estas son:

Guía de Referencia I *Cuestionario para identificar a los trabajadores que fueron sujetos a acontecimientos traumáticos severos*

Guía de Referencia II *Cuestionario para identificar los factores de riesgo psicosocial en los centros de trabajo*

Guía de Referencia III *cuestionario para identificar los factores de riesgo psicosocial y evaluar el entorno organizacional en los centros de trabajo*

Además, la NOM-035-STPS-2018 en su contenido señala que además de identificar y analizar los factores de riesgo psicosocial, los centros de trabajo deberán establecer las medidas para atender y prevenir la prevalencia de estos factores de riesgo, así como las sanciones de carácter económico a las empresas que incumplan con lo establecido en ella.

El espacio de trabajo

El análisis y evaluación de factores de riesgo psicosocial a que se refiere la norma en cuestión se llevó a cabo en una microempresa dedicada a la distribución de materiales de construcción ubicada en un municipio del Estado de México, en la que actualmente trabajan 33 empleados.

Metodología para la intervención

Para llevar a cabo la práctica académica en la organización se utilizó el modelo de cambio planeado de Faria Mello citada por Guízar (2009) que se divide en tres fases; en la primera fase se establece el contacto, se conversa respecto de las necesidades de la organización y el ofrecimiento del servicio de intervención psicológica en la organización, que en este caso consiste en sensibilizar respecto de la urgencia e importancia de observar la NOM-035-STPS-2018 en el centro de trabajo y pactar las condiciones requeridas para llevar a cabo los trabajos correspondientes y se establezca el contrato en el que se determine el objetivo y alcances de la intervención, así como los compromisos adquiridos por ambas partes (consultor y organización); la segunda fase se hace el levantamiento de información y análisis para llegar al diagnóstico que permita definir la situación e identificar en este caso los factores de riesgo psicosocial y diseñar las estrategias de intervención que permitan el cambio en la organización, de tal forma que se disminuyan los riesgos encontrados y por lo tanto se dé cumplimiento a lo establecido por la norma oficial mexicana; en la tercera fase se implementan las estrategias y acciones y se evalúan los resultados obtenidos, además de que se entrega el expediente de la intervención que servirá como evidencia de que la organización observa la norma en caso de revisión a cargo de las autoridades mexicanas.

El levantamiento de la información

Con la finalidad de identificar los factores de riesgo psicosocial y establecer los mecanismos de intervención para disminuir estos riesgos y considerando las características del centro de trabajo y los criterios de observancia establecidos por la NOM-035-STPS-2018 se aplicaron las guías de referencia I y III a lápiz y papel al total de la muestra conformada por 33 personas de las cuales 2 son mujeres y 31 hombres.

Posteriormente se capturaron las respuestas en una base de datos de Excel y se analizaron las frecuencias de respuesta.

Análisis de resultados

De acuerdo con los datos obtenidos en el análisis de las frecuencias de respuesta de la Guía de Referencia I se observa que más del 50 % de los participantes han presenciado

acontecimientos traumáticos como asaltos, seguido de amenazas y en menor medida los secuestros.

Cabe mencionar que en su mayoría no tienen recuerdos recurrentes o sueños de carácter recurrente del acontecimiento que les provoque malestar, tampoco tienen dificultad para recordar alguna parte importante del evento. De igual manera se encuentra que 32 trabajadores no han disminuido su interés en sus actividades cotidianas.

No suelen sentirse alejados o distantes de los demás, no tienen dificultades para expresar sus sentimientos, así como no tienen la impresión de que su vida se va a acortar, que van a morir antes que otras personas o que tienen un futuro limitado. En su totalidad reportan no tener dificultades para dormir, mientras que 28 trabajadores (84.8%) reportan no sobresaltarse fácilmente por cualquier cosa.

Sin embargo, 20 trabajadores (60.6%) se han esforzado por evitar todo tipo de sentimientos, conversaciones o situaciones que le puedan recordar tal acontecimiento, 26 trabajadores (78.8%) se han esforzado por evitar todo tipo de actividades, lugares o personas que motivan recuerdos del acontecimiento.

Además, 23 trabajadores (69.7%), han estado irritables o les han dado arranques de coraje, 22 trabajadores (66.7%) han tenido dificultad para concentrarse y por último 22 trabajadores (66.7%) han estado nerviosos o constantemente en alerta.

Por otra parte, en lo que se refiere a los resultados derivados de la aplicación de la Guía de Referencia III, se encontró que la mayoría de las personas que trabajan en esta organización consideran que el espacio casi siempre les permite realizar sus actividades de manera segura e higiénica, algunas veces les exigen mucho esfuerzo físico, casi siempre se aplican las normas de seguridad y salud, así mismo algunas veces realizan actividades peligrosas.

Refieren, además, que casi nunca deben quedarse tiempo adicional a su turno, casi nunca deben trabajar sin parar y algunas veces consideran mantener un ritmo de trabajo acelerado, se les exige estar concentrados, memorizar información.

Casi nunca toman decisiones y algunas veces les exigen atender varias actividades al mismo tiempo.

En su mayoría consideran que algunas veces son responsables de cosas de valor y son responden por los resultados de sus áreas de trabajo, casi nunca les dan ordenes contradictorias ni les piden hacer cosas innecesarias.

Algunas veces tienen que trabajar días de descanso, festivos o fines de semana, nunca deben atender asuntos de trabajo en casa y casi nunca piensan en actividades personales cuando están en el trabajo.

De acuerdo con las respuestas se observa que los trabajadores algunas veces desarrollan nuevas habilidades, casi siempre pueden tomar pausas cuando se necesitan, sin embargo, casi nunca pueden decidir cuánto trabajo realizar, consideran que algunas veces los cambios dificultan su labor, así mismo algunas veces se tienen en cuenta sus ideas o aportaciones cuando ocurren estos cambios.

Los trabajadores creen que casi siempre se les informan con claridad las funciones así como los resultados que deben obtener, algunas veces se les permiten asistir a capacitaciones relacionadas con su trabajo, perciben que casi siempre el jefe les ayuda a organizar mejor su trabajo, la orientación que les brindan ayuda a realizar mejor el trabajo y les ayudan a solucionar los problemas, sin embargo algunas veces no toman en cuenta sus puntos de vista y les comunican a tiempo información relacionada a su trabajo.

Los trabajadores casi siempre solucionan problemas de trabajo de manera colaborativa y respetuosa, no obstante, algunas veces perciben que no pueden confiar en sus compañeros, sentir parte del grupo y ser ayudados cuando tienen dificultades.

Con base a los resultados anteriores, se encuentra que los trabajadores consideran que casi siempre les informan sobre lo que hacen bien, reciben el pago que merecen por su trabajo y piensan que su trabajo es estable. Algunas veces los recompensan por hacer bien su trabajo.

Los resultados arrojan que casi nunca los excluyen de reuniones o de toma de decisiones, no reciben burlas, calumnias, difamaciones, tampoco reciben críticas constantes a su persona, no les impiden obtener oportunidades para mejorar su trabajo.

El diagnóstico

El diagnóstico forma parte de un proceso que culmina en la toma de decisiones y la adopción de medidas hacia la solución de ciertas problemáticas, este es entendido como una práctica profesional en el que un especialista utiliza sus conocimientos para interpretar la problemática, analizar sus causas y proponer los mecanismos que permitan la solución. (Rodríguez, 2016)

Derivado del análisis de la información recabada se concluye que gran parte de los trabajadores ha estado expuesto a acontecimientos traumáticos y muestran algunos síntomas de estrés agudo o posible estrés postraumático, (trastornos comunes posteriores a este tipo de exposiciones), como irritabilidad, ataques de coraje, dificultad para concentrarse y nerviosismo o estado de alerta. La experiencia de un acontecimiento traumático tiene importantes consecuencias sobre la salud psicológica. (Flores y Carrasco, 2004)

Además, se observa afrontamiento evitativo, lo que incrementa el riesgo en la salud psicológica del personal.

Asimismo, y derivado de los resultados de la aplicación de la Guía de Referencia III, se identifica que el nivel de riesgo psicosocial de las condiciones en el ambiente de trabajo y cargas de trabajo es bajo. Por lo que respecta a la falta de control sobre el trabajo, las jornadas de trabajo y rotación de turnos el riesgo es medio.

Por lo que respecta a la Interferencia en la relación trabajo-familia y el Liderazgo y relaciones negativos en el trabajo el riesgo es medio.

Propuestas de intervención

Las intervenciones propician los cambios necesarios y deben basarse en diagnósticos adecuados (Guízar, 2008) en este caso para reducir el riesgo de los factores identificados.

En el caso de los riesgos derivados de la exposición a eventos traumáticos, se sugiere el diseño e implementación de actividades de inoculación de estrés, entrenamiento en relajación, así como, sesiones de psicoeducación en torno al trauma y mecanismos de afrontamiento.

Por lo que se refiere a la intervención de los factores que presentan riesgo medio, como es el caso de control sobre el trabajo, jornadas de trabajo y rotación de turnos; se sugiere la intervención tecno estructural, favoreciendo la diferenciación, que implica que cada departamento tiene claridad en las funciones que debe desempeñar de tal forma que no se omitan, dupliquen o superpongan con otros departamentos y consiste en dividir el trabajo de tal manera que se satisfagan los requerimientos. (Guízar, 2009)

Además de seguir hacia la integración, de tal forma que los departamentos persigan un fin común a la organización.

En lo que respecta al riesgo medio en la interferencia trabajo-familia y en el liderazgo, se sugiere la intervención en procesos humanos a través de la consultoría de procesos, considerando: toma de decisiones y solución de problemas en grupo, autoridad y liderazgo, competencia y cooperación de grupos. (Guízar, 2008)

Aunque se diseñaron las actividades para generar el cambio hacia la disminución de los factores de riesgo psicosocial identificados en el centro de trabajo, debido a dificultades logísticas de la organización, estas no pudieron llevarse a cabo, sin embargo, se entregó el informe diagnóstico, así como las sugerencias y actividades diseñadas.

Conclusiones

Esta actividad a resultado sumamente enriquecedora para el proceso de formación en el área de Psicología Organizacional, pues ha implicado esfuerzos y desarrollo de competencias que derivan del acercamiento a las organizaciones y la necesidad de presentarse con un discurso que sensibilice la importancia de la intervención a la organización, así como para el diseño de un plan de trabajo que satisfaga no sólo los requerimientos de la NOM-035-STSP-2018, sino además las necesidades de la organización.

Significó también demostrar e integrar lo aprendido en unidades de aprendizaje previas que han brindado conocimientos respecto de las técnicas que se emplean para la investigación que lleva al diagnóstico, así como la construcción del informe correspondiente; el funcionamiento de las organizaciones y el comportamiento humano dentro de las mismas, el desarrollo de recursos humanos y el diseño curricular que permite la construcción de actividades en este caso psicoeducativas, entre muchos otros.

Sin embargo, también es oportunidad para dar cuenta de los aprendizajes que faltan por lograr y de las dificultades que como estudiantes se llegan a enfrentar para la presentación como profesionales frente a una autoridad organizacional, la credibilidad a construir y las posibles carencias en la formación.

Se requiere mayor apoyo institucional para el acercamiento a los centros de trabajo que garantice la conclusión de la actividad, ya que esto permitirá la práctica de muchos otros conocimientos adquiridos y la identificación de las competencias por desarrollar.

Referencias

- DOF Diario Oficial de la Federación (2018) Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención., Secretaría de Gobernación.
- Flores López, O., & carrasco Ortiz, M. Á. (2004). *Una experiencia traumática en el 11-M: Intervención aplicada a un cuadro de estrés agudo con reacciones disociadas*. Clínica y Salud, 15(3), 305-326.
- Gil-Monte P. (2009) *Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública*, Rev Esp Salud Pública 2009; 83: 169-173 <https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v83n2/editorial3.pdf>
- Guízar Montúfar, R. (2009) *Desarrollo Organizacional, Principios y aplicaciones*; Tercera edición, Mc Graw Hill
- Hurrell, J. J. Murphy, L.R., Sauter S. L. y Levi, L. (2001) Enciclopedia de Salud y Seguridad en el Trabajo. Revista española de salud pública. O.I.T. pp. 12

- Moreno J. B., (2011) *Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales* Med. segur. trab. vol.57 supl.1
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2011000500002
- OIT-OMS. Organización Internacional del Trabajo-Organización Mundial de la Salud. (1984). *Factores psicosociales en el trabajo: naturaleza, incidencia y prevención. Informe del comité mixto OIT/OMS sobre medicina del trabajo. Ginebra: OIT, 1984.* http://biblioteca.uces.edu.ar/MEDIA/EDOCS/FACTORES_Texto.pdf
- OIT Organización Internacional del Trabajo (2013) *Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo, OIT urge a una acción mundial para combatir las enfermedades profesionales* (Comunicado de prensa) https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_211645/lang--es/index.htm
- Rodríguez M. D. (2016) *Diagnóstico organizacional*, vigésima quinta edición, Alfaomega

EQUIPO EDITORIAL

Imelda Zaribel Orozco Rodríguez

Editora General

Martha Patricia Bonilla Muñoz y José Antonio Vírseda Heras

Editores Adjuntos

Gabriela Paola Brogeras Velez

Directora Ejecutiva

Hilda Liliana Esquivel Landa

Diseño Editorial

Jhoana Chávez Rendón

Correctora de Estilo

Alejandro Rodríguez Valtierra

Responsable de Página Electrónica y Redes Sociales