

Página legal

PSICOLOGIA SIN FRONTERAS PSYCHOLOGY BEYOND BORDERS

PUBLICACIÓN SEMESTRAL

VOLUMEN 5 DEL AÑO 2022 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

ISSN 2954-3371

El número 9 de la Revista se subió a la red en junio 2022

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://psfmx2017.wixsite.com/revistapsfmx>

Correo electrónico: psicologossinfronteras@gmail.com

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

CONTENIDO	
EDITORIAL	4
ADOLESCENCIA: ALGUNOS DESAFÍOS PERSONALES, FAMILIARES Y SOCIALES Adolescence: Some personal, family, and social challenges <i>Erika Robles Estrada, Hans Oudhof van Barneveld, Lourdes Gabriela Villafaña Montiel</i>	6
DISLEXIA EN JÓVENES ADULTOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CONDUCTA (UAEMEX) Dyslexia in young adult students of the faculty of behavioral sciences (UAEMEX) <i>Dra. Beatriz Gómez Castillo, Alejandra Reyes Velázquez</i>	21
INTERVENCIONES PSICODINÁMICAS EN LOS TRASTORNOS ALIMENTICIOS Psychodynamic interventions in eating disorders <i>Lucrecia Cecilia Cardoso-Reyes, Alan Castro-Paz</i>	35
EL CUERPO Y SU IDENTIDAD FALLIDOS: CAOS DEL DESEO EN EL VACIO The failed body and its identity: chaos of desire in the void <i>Alma Cecilia Gutiérrez-García</i>	47
ANÁLISIS DE LOS PRINCIPIOS ÉTICOS DE LOS PSICÓLOGOS Y CÓDIGO DE CONDUCTA DE LA APA Y EL CÓDIGO ÉTICO DEL PSICÓLOGO DE LA SOCIEDAD MEXICANA DE PSICOLOGÍA Analysis of the ethical principles of psychologists and the apa code of conduct and the ethical code of the psychologist of the mexican society of psychology <i>Francisco Macías Arriaga</i>	56
HABILIDADES SOCIOEMOCIONALES EN EL TERAPEUTA Socio-emotional skills in the therapist <i>Imelda Zaribel Orozco Rodríguez, José Antonio Vírseda Heras</i>	70
DIRECTORIO	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, así en este número, inicia con el recorrido que Robles, Oudhof y Villafañana realizan en torno a los desafíos personales, familiares y sociales que suelen presentarse durante la adolescencia, haciendo énfasis en el contexto actual que implica a la tecnología en la formación de la identidad y en problemáticas contemporáneas a las que se enfrenta el grupo de edad como autolesiones, bullying y cyberbullying. Concluyen, que este recorrido contribuye a la visibilidad de estos desafíos y por lo tanto al mayor entendimiento y la contribución a intervenciones apropiadas.

Continuando este número, se presenta el artículo de investigación respecto de la dislexia en el mismo grupo etario con el objetivo de indagar si los alumnos que cursan el cuarto semestre de psicología en la Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México, padecen o tienen riesgo de tener ese trastorno, para tal efecto se utiliza la Escala de Valoración de Dislexia en Adultos de Carmen Silva y mediante la cual se encontró que el 82.6% de los participantes se encuentran sin riesgo de padecer dislexia, mientras que el 13% se encuentra en riesgo leve y solo el 4.3% se encuentra en un riesgo moderado de tener dislexia.

Más adelante, en INTERVENCIONES PSICODINÁMICAS EN LOS TRASTORNOS ALIMENTICIOS, se estudia el caso de la atención a una paciente adolescente con trastorno de Bulimia y se describe los elementos para determinar el tratamiento; hipótesis, objetivos y técnicas desde un modelo de intervención psicodinámico que se llevó a cabo en el Centro de Estudios Psicológicos e Integrales y se derivan las conclusiones de respecto de la intervención.

Por otra parte, Gutiérrez, también presenta un estudio de caso desde la teoría de las relaciones objetales de M. Klein en el que dilucida el problema del cuerpo, y de la identidad de una participante solitaria, en el cual además, recalca los mecanismos de proyección y de identificación y en el que concluye que el trabajo analítico -humildemente- aspira a conciliarla de otros modos con su cuerpo, sus objetos, sus estados mentales y una identidad ensamblada de modo distinto que le permita amortiguar su caos y su caída hoy aparentemente al vacío y entonces desde una posición más llena (es decir, menos vacía), más organizada e integrada que la identidad y el cuerpo la consultante, logre hacer las paces consigo misma y tal vez desplegar otros modos de funcionamiento mental que le movilicen a recolocarse en el marco de su deseo y vinculaciones.

A continuación, se presenta un análisis comparativo de los códigos éticos del psicólogo emitidos por la Asociación Americana de Psicología APA por sus siglas en inglés y la Sociedad Mexicana de Psicología respectivamente y mediante el cual se afirma que estos comparten muchos aspectos y tienen artículos en común que permiten hacer una equiparación de ellos; sin embargo, existen pequeñas diferencias que los distinguen, no obstante Macias considera que ambos constituyen una herramienta orientadora del desempeño profesional de todo profesionista de la Psicología.

Para finalizar, Orozco y Virseda exponen la importancia de la inclusión del desarrollo de habilidades socioemocionales en la formación de psicoterapeutas, así como las propuestas de diversos autores para tal efecto. Concluyen el importante impacto que las deficiencias pudiesen tener en el futuro éxito de los procesos psicoterapéuticos que ellos intervengan, si no se alerta la necesidad de incluir en el currículo para su formación, los contenidos y las estrategias para el desarrollo de estas.

ADOLESCENCIA: ALGUNOS DESAFÍOS PERSONALES, FAMILIARES Y SOCIALES

Adolescence: Some personal, family, and social challenges

Erika Robles Estrada¹, Hans Oudhof van Barneveld² Lourdes Gabriela Villafaña Montiel³

Resumen

Ser adolescente en la época actual, supone un sinnúmero de desafíos en diferentes áreas de su vida, en el área personal son la conformación de la identidad personal en un contexto en el que la virtualidad ocupa un lugar importante en su vida, aunado a la elección de carrera para su formación académica futura. En el área familiar, implica las problemáticas que se viven al interior y en el área social se considera la violencia contra sí mismos y contra los otros, como las autolesiones, ciberbullying y bullying. De tal forma que, en el presente escrito se consideraron a estos como desafíos debido a que en la literatura se encuentran de manera recurrente como aspectos que impactan el desarrollo socioemocional de los adolescentes. Se pretende que al continuar dando visibilidad, permitirá entenderlos como problemas sociales que contribuirá a futuras intervenciones.

Palabras clave: adolescencia, desafíos personales, desafíos familiares, desafíos sociales

Abstract

Being a teenager in the current era, supposes endless challenges in different areas of your life, in the

¹ Doctora en Ciencias Sociales por la Universidad Autónoma del estado de México. Profesora-Investigadora de la Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México en nivel licenciatura y posgrado. Pertenece al Sistema Nacional de Investigadores nivel I. Posee el reconocimiento de perfil PRODEP. Es integrante del Cuerpo Académico en consolidación “Socialización, juventud y estilos de crianza”. Sus temáticas de investigación son familia, crianza, apego, género, infancia y juventud. Cuenta con publicaciones en ámbito nacional e internacional.

Correspondencia: erikarobles@yahoo.com

² Docente-investigador de la Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México. Tiene el grado de Doctor en Ciencias Psicológicas, Pedagógicas y Sociológicas por la Universidad de Groningen, Holanda. Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores (Nivel 1) y cuenta con reconocimiento de perfil deseable PRODEP. Es líder del cuerpo académico en consolidación “Socialización, juventud y estilos de crianza”, y sus principales temas de investigación son: familia. Correspondencia: bjoudhofv@uaemex.mx

³ Profesora-Investigadora de la Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México. Doctora en Psicología por la Universidad Iberoamericana, cuenta con reconocimiento de perfil deseable PRODEP. Es miembro del cuerpo académico en consolidación “Socialización, juventud y estilos de crianza”. Sus temáticas de investigación son sobre psicoanálisis, familia y salud. Tiene publicaciones científicas nacionales e internacionales. Contacto: gabyclinica@hotmail.com

personal area they are the conformation of personal identity in a context in which virtuality occupies an important place in your life, coupled with the choice for their future academic training. In the family area, it implies the problems that are experienced within and in the social area, violence against themselves and against others is considered, such as self-harm, cyberbullying, and bullying. In such a way that, in the present writing, these were considered as challenges because in the literature they are recurrently found as aspects that impact the socio-emotional development of adolescents. It is intended that continuing to give visibility will allow them to be understood as social problems that will contribute to future interventions.

Keywords: adolescence, personal challenges, family challenges, social challenges

Algunas precisiones sobre la adolescencia

La adolescencia, desde la psicología es considerada como una etapa del ciclo vital del ser humano. En su conceptualización se consideran diferentes aspectos, como los cambios biológicos, emocionales, sociales y culturales. La edad es uno de los elementos constitutivos centrales, hay un consenso entre los teóricos del desarrollo en que su inicio es entre los 12 y 13 años y termina aproximadamente de los 19 a 20 años (Papalia y Olds, 1992; Gesell, 1996; Cruz y Maganto, 2002). Sin embargo, desde una perspectiva social se extiende hasta los 35 años puesto que es una etapa que forma parte de la juventud (Nilan y Feixa, 2014). También se considera de los 10 a 24 años; estas variaciones revelan que existe dificultad para definir los rangos de edad en las que se desarrolla.

Se divide en primera, segunda y tercera adolescencia, y se presentan primero en las mujeres que en los varones (Castillo, 2004), o bien, según Pérez (2008) en adolescencia temprana, media y tardía; cada una de ellas con sus propias características, por ejemplo, en la primera hay mayor preocupación por la apariencia, toma de decisiones y habilidades más complejas; en la segunda el sentido de individualidad y apego a los pares, y en la tercera mayor independencia.

Es decir, es un periodo transicional que ocurre entre la infancia y la edad adulta en la que no se es ni niño ni adulto, sin embargo, aún hay una dependencia hacia las personas adultas para que los ayuden a ser autónomos (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2022). Desde Levi y Schmitt (1997) es preciso abordarla como un proceso formativo que permite la transformación integral, en sus palabras es:

... el tiempo de las tentativas sin futuro, de las vocaciones ardientes (aunque mudables), de la búsqueda... y del aprendizaje profesional, militar y amoroso, con alternancia de éxitos y fracasos... Momentos de crisis individual y colectiva, pero también momentos de los compromisos entusiastas... (p. 12).

La necesidad de ser autónomo, diferenciarse de la familia y la necesidad de pertenecer a su grupo de iguales es una constante en esta etapa (Vinaccia et al., 2007). Se toman decisiones trascendentes para el futuro en diferentes áreas de la vida, que pueden llevar al éxito o al fracaso (Covey, 2013).

Esto puede dar lugar a pensar que es un proceso problemático, no obstante, para Palacios (2019) esto es una idea errónea plagada de prejuicios y estereotipos; lo que sí es necesario reconocer es que es una etapa de decisiones importantes que determinan la vida adulta.

Espinosa y Gómez (2019) destacan que es “... una importante fuerza social, económica, política y cultural... y en México representan el 24.6% de la población total” (p. 7). Debido a las condiciones precarias que prevalecen en México, la desigualdad y escasas oportunidades para acceder a la educación, representa un reto impulsar su desarrollo (Espinosa, 2019). Motivo por el cual es una etapa llena de desafíos continuos, a veces más agudos para unos que para otros, pues las condiciones de vida no son uniformes, por lo que el objetivo de este escrito es presentar de manera clara algunos de los que más les atañen.

a). Desafíos personales

La identidad personal en un contexto virtual

La identidad se consolida de manera procesual, la sociedad tiene fuerza en ello al generar expectativas en los adolescentes. Para Zanatta et al. (2012), ocurre como parte de la subjetivación que lo lleva a constituirse como sujeto, para ello, el adolescente emplea diferentes estilos identitarios condicionados por los estereotipos que la sociedad. Esto tienen que ver con modelos sociales de lo que significa ser hombre y ser mujer, su actuar, en cómo deben pensar y a lo que deben aspirar. Castillo (2004) señala que “En la adolescencia se descubre la identidad como persona y la identidad como persona sexuada... que es el grado en que el individuo cree haberse ajustado al papel sexual que le corresponde” (p. 48).

Este proceso es parte de la maduración, relevante en la vida del ser humano porque la forma en cómo se superen las etapas de la infancia y la juventud se desarrollará con éxito en la adultez (Ives, 2014; Tió, 2020).

Algunos indicadores de que los adolescentes están forjando una identidad firme, es que se encuentran menos influenciados por la familia, por ejemplo, al elegir la profesión, toman distancia de las creencias religiosas y de las preferencias políticas de los padres (Tesouro et al., 2013). Es lo que comúnmente se llama como “hacerse mayor”, que implica responsabilidad en el ejercicio de la libertad, de posponer la inmediatez y acciones placenteras por aquellas que en el futuro proporcionen un bien mayor (Castillo, 2004).

Actualmente la construcción de la identidad del adolescente está influenciada por la exposición

constante al entorno virtual. Da pie a la llamada identidad digital, centrada en el bienestar personal y psicológico a través de plataformas como Facebook, Twitter e Instagram; el tiempo de ocio es parte de ella e implica escuchar música, ver videos, jugar videojuegos y al mismo tiempo interactuar con su grupo de iguales a través de estas actividades (González-Ramírez y López-García, 2018).

Plataformas como Instagram, son una herramienta para que otros conozcan quienes son, usan la lengua escrita, imágenes y sonidos expresan elementos identitarios, por ejemplo, si se es una persona cosmopolita, qué tipo de literatura y música les gusta y qué tan creativos se quieren mostrar ante los demás (Pérez-Sinusía y Cassany, 2018). Es a través de las redes sociales y de la imitación de ídolos adolescentes como blogueros e influencers que se apropian de elementos identitarios en un intento de encontrar su propio estilo (Toribio-Lagarde y Álvarez-Rodríguez, 2018).

Esto se corroboró en el estudio de Del Prete y Pantoja (2020) quienes, a través de un estudio cualitativo con adolescentes de Chile, observaron que, para ellos es importante ser aceptado y reconocido en las redes sociales, al mismo tiempo no dejan de considerarlo como un entorno exigente que limita la autonomía. De igual forma, Pérez-Torres et al. (2018) analizaron cómo los contenidos de los youtubers impactaban la identidad en adolescentes españoles; encontraron que estos moldean su autodefinición de acuerdo con su género, su identidad vocacional y sexual; además las figuras de apoyo que incluyen en sus videos, cómo narran sus experiencias de adolescencia, su autoconcepto y autoestima, y como estos tuvieron influencia en la formación de su identidad.

Esto deja ver que las redes sociales tienen gran influencia en la identidad de los adolescentes y que apartarse de ellas no es tarea fácil, sin embargo, es un reto lograr una identidad lo más alejado de estas.

La elección vocacional para la formación académica

La elección vocacional dirige el ingreso a la universidad, es parte del crecimiento académico futuro y permite la movilidad social. Educarse es un proceso continuo que les permitirá desempeñarse profesionalmente; también se llegan a cometer errores que conllevan a la ansiedad y angustia (Díaz, 2003; Sebastián et al., 2003). El no tener orientación profesional para elegir adecuadamente la profesión, carecer de recursos económicos y no tener figuras de referencia que los acompañen en este proceso son los motivos más comunes.

Un metaanálisis llevado a cabo por Avendaño y Magaña (2018) con artículos escritos en siete países mostraron que "...los factores que más se asocian al proceso de elección son: 1) la familia y relaciones familiares, 2) género, 3) grupo étnico, 4) nivel socioeconómico, 5) intereses y 6) la autoeficacia del estudiante (p. 154).

Los padres son los actores con más fuerza e impacto en esta elección, incluso es la madre quien más influye para las carreras de ciencia, tecnología y matemáticas, a diferencia del padre o tutor (Avendaño et al., 2020; Balleza, 2021). Sin embargo, cuando los adolescentes tienen certeza en su formación académica que han elegido, las figuras significativas tienen menos poder (López y Hernández, 2018).

De acuerdo con su género, se encontró en adolescentes colombianos que los varones eligieron aquellas carreras con mayor prestigio social y poder y las mujeres aquellas que denotaban más altruismo (Ruiz-Gutiérrez y Santana-Vega, 2018). Cabe destacar que en este país, en las políticas para el ingreso a la Universidad, los varones tienen una oferta educativa mayor que las mujeres, además los de sectores urbanos se colocaron en carreras mejor remuneradas y más productivas (Izquierdo-Torres y Buitrago, 2020). Esto dejar ver que, si bien existe una tendencia por un discurso más igualitario, aún prevalecen los estereotipos tradicionales para ambos sexos.

Por otro lado, la deserción escolar es uno de los obstáculos a los que se enfrentan continuamente los adolescentes. Esto se debe a factores económicos, académicos, vocacionales y familiares, es decir, afecta más a aquellos que provienen zonas más desfavorecidas socialmente, además de la educación de baja calidad que reciben, principalmente en el área de matemáticas (Henaó y Londoño-Vásquez, 2018). Además, existen otros elementos de alto riesgo, como la exclusión social que conlleva a la violencia dentro las aulas (Olivera-Carhuaz y Yupanqui-Lorenzo, 2020), la pérdida de interés en la escuela, el embarazo adolescente y la discriminación, conllevan a un mayor riesgo de deserción escolar (Mejía et al., 2020) lo que reduce las posibilidades de continuar con una carrera universitaria.

Otros desafíos a los que se enfrentan los adolescentes en la época actual son, por ejemplo, las ideas socioeconómicas de progreso que argumentan que el éxito profesional está en función del esfuerzo (Ducca-Cisneros, 2018). Así, los adolescentes se encaminan a elegir aquellas profesiones de moda o propias del requerimiento de los mercados, lo cual no corresponde a una vocación real.

Adicionalmente, la formación educativa para los adolescentes durante la pandemia por COVID-19, fue un gran reto para ellos, pues los ha obligado a hacer uso de un contexto educativo virtualizado, lo que fomenta que se formen en soledad (Palacios, 2019), lo cual va en contra de su naturaleza, puesto que son seres con gran necesidad de contacto social. Además, generó mayor deserción debido a que los problemas económicos se agudizaron, dificultando la conectividad (Pachay-López y Rodríguez-Gámez, 2021).

Formarse académicamente será siempre una meta para la adolescencia, puesto que genera beneficios personales y sociales. Las condiciones socioeconómicas no siempre son idóneas en países como México, la desigualdad social es un obstáculo, de ahí que sea un reto continuo al que se enfrenta la juventud.

b). Desafíos familiares

La familia en la vida del adolescente tiene el papel de apoyar en la construcción de la identidad, además de fomentar valores y principios éticos para la sociedad; cuando la formación se lleva por buen camino, se refleja en los hijos con una adecuada autoestima, tienen metas claras y en general poseen características deseables socialmente (Suárez y Vélez, 2018). De tal forma que se considera como el principal ámbito en la formación del ser humano (Vera y Alay, 2021).

Lo que es una realidad es que, en esta etapa de la vida, la relación cambia, ante el nuevo adolescente, es por ello que son los padres quienes deben emplear estrategias para ajustarse, e interactuar con la persona que ha dejado de ser un niño. Muchas veces se ignora que han crecido cuantitativa y cualitativamente y que, por ende, su comportamiento también cambió (Castillo, 2013).

Algunos aspectos que lo impactan son la forma en cómo se conectan entre los miembros de la familia, cómo perciben la unión familiar y las reglas de convivencia, cómo afrontan los problemas y cómo se adaptan al cambio (Rivera y Andrade, 2010). Se ha evidenciado que cuando hay comunicación familiar, la autoestima del adolescente es alta, (Hañari et al., 2020) y cuando existe una adecuada funcionabilidad familiar los adolescentes presentan mejores habilidades sociales (Esteves et al., 2020). Asimismo, si perciben un ambiente familiar armonioso presentan un mejor autoconcepto, relaciones interpersonales y comportamiento en general (Malca-Romero y Rivera-Jiménez, 2019).

No siempre las relaciones en la familia son armoniosas, también existen factores de riesgo, como la violencia y un ambiente disfuncional que puede generar actitudes negativas en los adolescentes y desarrollar de manera temprana trastornos conductuales (Vera y Alay, 2021). Por ejemplo, si hay poca supervisión parental o apoyo exagerado, genera pronto inicio de la actividad sexual (Cabrera-García et al., 2018). Asimismo, una mala comunicación entre padres e hijos y bajo apoyo familiar son predictores de conductas de riesgo como adicciones, actos de violencia o autodestructivas o de no saber protegerse ante aquellos que quieran dañarlos (Carrillo et al., 2016; Zuazo, 2013).

Estas problemáticas se oponen a las funciones principales de la familia, como cuidar, dar afecto y vigilar que los adolescentes no recurran en conductas autodestructivas. Pero cuando los padres no están disponibles o están sumergidos en problemáticas continuas, otras figuras pueden ser una fuente de apoyo, como los hermanos o los abuelos, quienes lo proveen de herramientas (Gómez, 2008).

La sociedad mexicana tiene entre sus valores más altos a la familia, aspectos como el apoyo, la comunicación, las buenas relaciones y el afecto, entre otros, se consideran como precursores de estabilidad y buen funcionamiento de sus miembros. Cuando estos no son armoniosos, los adolescentes tienen el reto de fortalecerse psicológicamente, aun cuando aún no cuentan con todas las

fortalezas de un adulto.

c). Desafíos sociales

Violencia contra sí mismos y contra los otros: autolesiones, cyberbullying y Bullying

En la adolescencia las relaciones con el grupo de pares cobran mayor relevancia que en cualquier etapa de la vida, fungen como modelos de comportamiento. Marcan la pauta para su desarrollo social, además permiten la desvinculación gradual del núcleo familiar, favorecen el fortalecimiento de su identidad social y sexual; cuando no es así, pueden existir manifestaciones violentas hacia sí mismo y/o hacia los otros (Balbi et al., 2012).

Las autolesiones son parte de violencia contra sí mismos, se encuentran, de acuerdo con Vargas y Wong (2022), es una problemática social que atañe a los adolescentes principalmente a las mujeres de países latinoamericanos como México; la causa principal se atribuye al núcleo familiar. También se atribuye a aspectos personales como la impulsividad (Huamaní, 2020), estado de ánimo negativo y una personalidad altamente sensible, inhibida y violenta (Gallegos-Santos, et al., 2018). En el sexo femenino se presenta con cortes en la piel, mientras que en los varones es de menor frecuencia y se caracteriza por golpes autoinfligidos (Cabrera, 2021).

En lo que respecta a la familia como parte del contexto social, Agüero et al. (2018) encontraron en 33 mujeres adolescentes y tres varones de Argentina, que esta conducta se presentaba cuando había tensión al interior del grupo, como atención precaria hacia ellos; el cortarse la piel era una conducta que simbolizaba sufrimiento y se compartía con el grupo de pares como una forma de pertenecer e identificarse, además proporcionaba alivio emocional momentáneo.

Otro de los factores asociados se encuentra la dimensión cultural, que para Selekman (como se citó en Balbi et al., 2012) a quienes se autolesionan son llamados “guay” de acuerdo con el léxico juvenil, quienes han aprendido esta conducta de amigos, pero también de medios del entretenimiento y a través de figuras públicas y subculturas juveniles específicas como los “emo”.

En lo que respecta a la violencia hacia los otros en la adolescencia, Lanzargota (2019) señala que en México cuatro de cada diez han sido víctimas o testigos de violencia, las dos situaciones principales son las redes sociales y el maltrato físico entre amigos. Estas se caracterizan por un desequilibrio en las relaciones entre pares, es decir el ejercicio de poder excesivo de alguna de las partes (Lugones y Ramírez, 2017).

Referente a las redes sociales, Lanzargota (2019) lo denomina cyberbullying o ciberacoso y tiene una incidencia en México del 21% en las modalidades de testigo o víctima. Específicamente en el sureste de mexicano, se identificó que el 18% de adolescentes manifestó sufrir acoso en alguna de las redes

sociales y un 7.8% fue victimario (Sánchez-Domínguez et al., 2022).

Los factores de riesgo y protección son reportados por Cortés et al. (2019) en un metaanálisis, estos se relacionaron con el uso constante de internet y las plataformas tecnológicas, con la familia, el entorno social y aspectos individuales y los relacionados con lo psicológico. Para González et al. (2018), la disfuncionalidad de la familia es uno de los factores principales factores de riesgo. Ruíz-Gutiérrez (2021) lo atribuye a un contexto social con exceso de violencia.

Los efectos de sufrir ciberacoso son enojo o depresión, especialmente cuando verbal y escrita (Alvítes-Huamaní, 2019; Sánchez-Domínguez et al., 2022). Además, existen problemas de conducta y bajo rendimiento escolar (Paredes et al., 2018.).

Para el contexto escolar, se usa el concepto de bullying, es relevante su estudio porque México, Guatemala y Costa Rica se encuentran entre los 25 países con más casos, se considera una problemática aguda, incluso como pandemia social (Vega, 2013; Cavazotti, 2021). Es alusivo a bromas pesadas o maltrato verbal o físico, el 18% manifestó haber vivido alguna de estas (Lanzargota, 2019). Mendoza (2012) lo clasifica en físico, verbal o psicológico.

En cuanto a diferencias por sexo, tanto el ciberbullying como el bullying se presenta en varones y mujeres, sin embargo, un estudio realizado en la zona Metropolitana de Monterrey por Mancha y Kumar (2022) dejó ver que ellas son más víctimas del bullying de tipo físico y sexual, mientras que los hombres del ciberbullying.

En un contexto en el que es frecuente la conducta de autolesiones y se está en riesgo de ser víctima o victimario de bullying o ciberbullying, los adolescentes tienen el desafío de fortalecerse emocionalmente para evitar caer en estas. Para ello es necesario el apoyo del núcleo familiar y escolar.

Conclusiones

El constante uso de la tecnología ha sido un factor que contribuye a la formación la identidad de los adolescentes en la actualidad, genera satisfacción y emociones placenteras inmediatas. El desafío consiste en mantener una identidad genuina, lejos de la influencia de las figuras predominantes en las redes sociales, saber discernir aquellas que están lejos de la realidad y que no abonan a su desarrollo personal y social.

Por otro lado, recibir orientación vocacional de manera adecuada y que el adolescente reciba educación formal en esta etapa de la vida, constituye un reto no solo para ellos, si no para la familia, los profesores y las instituciones educativas. Tener interés por formarse académicamente, buscar estrategias, ser constante y perseverantes son acciones que permitirán tener éxito en esta tarea.

La familia es esencial para el desarrollo de un menor, puede ser un factor de protección o riesgo, cuando este último prevalece, el desafío para los adolescentes radica en mantenerse a flote, ser resilientes y continuar desarrollándose de manera productiva. La búsqueda de apoyo y redes sociales en otros contextos y contribuir al mantenimiento de las relaciones familiares son aspectos que coadyuvan.

Las autolesiones, el bullying y el ciberbullying constituyen una problemática actual y recurrente en los adolescentes, afecta su vida socioemocional, de ahí que intervenir prematuramente, sea una tarea primordial de la familia y las instituciones. El reto para ellos es ocuparse de su salud mental, que coopere para crear ambientes armoniosos que permitan su sano desarrollo evitando aquellas conductas que lo posicionen como actor.

En esta indagación, se plantearon algunos de los principales desafíos actuales por los que los adolescentes a traviesan en el contexto mexicano, dar visibilidad constante permitirá entenderlos como problemas sociales para contribuir en futuras intervenciones.

Referencias

- Agüero, G., Medina, V., Obradovich, G., y Berner, E. (2018). Comportamientos autolesivos en adolescentes: Estudio cualitativo sobre características, significados y contextos. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 116(6), 394-401. <https://dx.doi.org/10.5546/aap.2018.394>
- Alvites-Huamaní, C. G. (2019). Adolescencia, ciberbullying y depresión, riesgos en un mundo globalizado. *Revista Científica Electrónica de Educación y Comunicación en la Sociedad del Conocimiento*, 19(1), 210-234. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7032614>
- Avendaño, K. C. y Magaña, D. E. (2018). Carreras universitarias en áreas de ciencia y tecnología, ingeniería y matemáticas (STEM): revisión de la literatura. *Revista Interamericana de Educación de Adultos*, 40(2), 154-173. <https://www.redalyc.org/journal/4575/457556293008/457556293008.pdf>
- Avendaño, K. C., Magaña, D. E., y Flores, P. (2020). Influencia familiar en la elección de carreras STEM (Ciencia, tecnología, ingeniería y matemáticas) en estudiantes de bachillerato. *Revista de Investigación Educativa*, 38(2), 515-531. <https://doi.org/10.6018/rie.366311>
- Balbi, E., Boggiani, E., Dolci, M. y Rinali, G. (2012). Adolescentes violentos con los otros, con ellos mismos. Herder.

- Balleza, A., Cruz, J., González, B. y Sánchez, A. (2021). Influencia familiar en la orientación vocacional. *PsicoEducativa: Reflexiones y Propuestas*, 7(13), 08–14.
<https://psicoeducativa.edusol.info/index.php/rpsicoedu/article/view/131>
- Cavazotti, D. (2021). México, Guatemala y Costa Rica: educación sexual en los países con altas tasas de bullying en Latinoamérica. *Educação Especial e Processos Inclusivos*, 34(2).
<https://orcid.org/0000-0001-6340-7770>
- Cabrera, N. (2021). Autolesiones no suicidas y variables sociodemográficas en adolescentes limeños. *Avances en Psicología*, 29(1), 59–77.
<https://doi.org/10.33539/avpsicol.2021.v29n1.2350>
- Cabrera-García, V., Docal-Millán, M. D., Manrique-Mora, L. M. y Cortés-Piravique, J. (2018). Familia y escuela: contextos asociados al inicio de la actividad sexual de los adolescentes colombianos. *Revista de Salud Pública*, 20(3), 279-285.
<https://doi.org/10.15446/rsap.V20n3.60386>
- Carrillo, L., Juarez, F., González-Forteza, C., Martínez, N. y Medina-Mora, M. (2016). Relación entre supervisión parental y conducta antisocial en menores infractores del Estado de Morelos. *Salud Mental*, 39(1), 11-17. <https://doi:10.17711/SM.0185-3325.2015.063>
- Castillo, G. (2004). *El adolescente y sus retos*. Minos Editores.
- Castillo, G. (2013). *Los adolescentes y sus problemas*. Mileno Editores.
- Cortés, A. F. M., De los Ríos, O. L. H. y Pérez, A. S. (2019). Factores de riesgo y factores protectores relacionados con el ciberbullying entre adolescentes: Una revisión sistemática. *Papeles del Psicólogo*, 40(2), 109–124. <https://psycnet.apa.org/record/2020-65604-004>
- Covey, S. (2013). *Las 6 decisiones más importantes de tu vida. Guía para jóvenes*. Palabra.
- Cruz, M. y Maganto, C. (2002). Alteraciones de la imagen corporal y de la conducta alimentaria en adolescentes: un estudio empírico. *Psiquis*, 123(29), 25-32.
https://www.researchgate.net/publication/28172111_Alteraciones_de_la_imagen_corporal_y_de_la_conducta_alimentaria_en_adolescentes_Un_estudio_empirico
- Del Prete, A. y Redon, S. (2020). Las redes sociales on-line: Espacios de socialización y definición de identidad. *Psicoperspectivas*, 19(1), 86-96. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol19-issue1-fulltext-1834>
- Díaz, M. J. (2003). *Conducta y asesoramiento vocacional en la adolescencia. Papel del Psicólogo*

- 23(84), 18-34. https://www.researchgate.net/publication/28069895_Conducta_y_asesoramiento_vocacional_en_la_adolescencia
- Ducca-Cisneros, L.V. (2018). Elegir en tiempos revueltos: orientación vocacional y adolescentes “en riesgo” de exclusión social. *Trabajo Social Global-Global Social Work*, 8(14), 125-146. doi: 10.30827/tsggsw.v8i14.7241
- Espinosa, C. E (2019). Presentación. En F. G. Sierra (Ed.), *Encuesta de jóvenes en México* (pp. 7-8). Fundación SM.
- Espinosa, C. E. y Gómez, L. (2019). Introducción. En F. G. Sierra (Ed.), *Encuesta de jóvenes en México* (p. 9). Fundación SM.
- Esteves, A., Paredes, R. P., Calcina, C. R. y Yapuchura, C. R. (2020). Habilidades Sociales en adolescentes y Funcionalidad Familiar. *Comuni@cción*, 11(1), 16-27. <https://dx.doi.org/10.33595/2226-1478.11.1.392>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2022). ¿Qué es la adolescencia? <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
- Gallegos-Santos, M., Casapia-Guzman y Rivera, R. (2018). Personality styles and self-harm in adolescents of the city of Arequipa. *Interacciones*, 4(2), 143-151. <https://doi.org/10.24016/2018.v4n2.106>
- Gesell, A. (1996). *El adolescente de 10 a 16 años*. Edición Revolucionaria.
- González, C. E., Acharya, A. K. e Infante, J. M. (2018). Bullying y la violencia contra los adolescentes en la familia y su impacto en la agresión en la escuela: caso de estudio de las preparatorias técnicas en Nuevo León, México. *Antropología Experimental*, (18). <https://doi.org/10.17561/rae.v0i18.3439>
- González-Ramírez, T. y López, García, A. (2018). La identidad digital de los adolescentes: usos y riesgos de las tecnologías de la información y la comunicación. *Revista Latinoamericana de Tecnología Educativa*, 17(2), 73-85. <http://hdl.handle.net/11162/182403>
- Gómez, E. (2008). Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10(2), 105-122. <https://www.redalyc.org/pdf/802/80212387006.pdf>
- Hañari, J., Masco, M. y Esteves, A. (2020). Comunicación familiar y autoestima en adolescentes de

zona urbana y rural. *Revista Innova Educación*, 2(3), 446-455.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8054547>

Henao, J. I. y Londoño-Vásquez, D. A. (2018). Deserción, literacidad y elección de carrera: una revisión desde la mirada de los estudiantes y los profesores de la facultad de ciencias empresariales de la IUE. *AGLALA*, 9(1), 232-262. file:///C:/Users/facico/Downloads/Dialnet-DesercionLiteracidadYEleccionDeCarrera-6832768%20(1).pdf

Huamaní, L. C. (2020). Impulsividad y autolesión en adolescentes de dos instituciones educativas públicas del distrito de Carmen de la Legua Reynoso-Callao, 2019. (Tesis de grado. Universidad César Vallejo)
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCVV_ebea6f121de882a8b92afb8f99bb0067/Description#details

Ives, E. (2014). La identidad del adolescente. Cómo se construye. *Adolescere Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*. II (2)14-18.
https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/02_01%20Mesa%20debate%20-%20Eddy.pdf

Izquierdo-Torres, N. y Buitrago, D, (2020). ¿Hay Desigualdad en la Elección de Carrera en Colombia?: Un Análisis de Algunos Factores Sociodemográficos. *Social and Education History*,9(2), 128-153. <http://dx.doi.org/10.17583/hse.2020.4303>

Lanzargota, T. (2019). Convivencia y observancia de la ley: percepción de la violencia y la ilegalidad en la juventud mexicana. En F. G. Sierra (Ed.), *Encuesta de jóvenes en México* (pp. 63-71). Fundación SM.

Levi, G. y Schmitt, J. (1997). *Historia de los jóvenes. De la antigüedad a la edad moderna*. Taurus.

López, D. y Hernández, A. (2018). Influencia familiar y personas significativas en la elección de carrera universitaria. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* 21(3), 923-939.
<https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol21num3/Vol21No3Art8.pdf>

Lugones, M., y Ramírez, M. (2017). Bullying: aspectos históricos, culturales y sus consecuencias para la salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 33(1), 154-162. scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252017000100014

Malca-Romero, A. y Rivera-Jiménez, L. (2019). Clima social familiar ¿Qué relación tiene con el

autoconcepto en adolescentes del Callao? CASUS: Revista de Investigación y Casos de Salud, 4(2), 120-129. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7083957>

Mancha, G. y Kumar, A. (2022). Adolescentes víctimas de Bullying y Cyberbullying en el Área Metropolitana de Monterrey (AMM). Diálogos sobre Educación. Temas actuales en Investigación Educativa, 24(13), 1-23. <https://doi.org/10.32870/dse.vi24.1025>

Mejía, J. E., Bárcenas, M. del R., Martínez, M. y Vega, M. G. (2020). El embarazo adolescente en la deserción escolar de una comunidad indígena del noreste del Estado de Guanajuato, México. Horizonte de Enfermería, 30(1), 27–35. https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.30.1.27-35

Mendoza, B. (2012). Los múltiples rostros del acoso escolar. Pax.

Nilan, P. y Feixa, C. (2014). ¿Una juventud global? Identidades híbridas, mundos plurales. En C. Feixa. (Ed.), De la generación@ a la #generación. La juventud en la era digital (pp. 33-46). NED.

Olivera-Carhuaz, E., y Yupanqui-Lorenzo, D. (2020). Violencia escolar y funcionalidad familiar en adolescentes con riesgo de deserción escolar. Revista Científica De La UCSA, 7(3), 3–13. <http://revista-ucsa-ct.edu.py/ojs/index.php/ucsa/article/view/42>

Pachay-López, M. J. y Rodríguez-Gámez, M. (2021). La deserción escolar: Una perspectiva compleja en tiempos de pandemia. Polo del Conocimiento, 6(1) 130- 155 10.23857/pc.v6i1.2129

Palacios, X. (2019). Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano? Revista Ciencias de la Salud, 17(1), 5-8. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732019000100005&lng=en&tlng=es.

Paredes, P., Toapanta, I. y Bravo, A. (2018). Bullying entre adolescentes, una realidad ignorada. Revista Científica INSPILIP 2(2). https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981805/bullying_entre_adolescentes_una-realidad_ignorada_.pdf

Pérez, J. A. (2008). Juventud: un concepto en disputa. En J. A. Pérez, M. Valdez y M. H. Suárez. (Coords), Teorías sobre la juventud. La mirada de los clásicos (pp.9-10). Porrúa.

Pérez-Sinusía, M. y Cassany, D. (2018). Escribir y compartir: prácticas escritas e identidad de los adolescentes en Instagram. Aula, 2(20), 75-94 <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/ADE/article/view/3907/pdf>

- Pérez-Torres, V. Pastor-Ruiz, Y. y Abarrou-. Ben-Boubaker, S. (2018). Los youtubers y la construcción de la identidad adolescente. *Comunicar*, 55(XXVI), 61-70
file:///C:/Users/facico/Downloads/10.3916_C55-2018-06.pdf
- Rivera, M y Andrade, P. (2010). Escala de evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I). *Uaricha Revista de Psicología*, 14, 12-29.
https://www.researchgate.net/publication/283406612_Escala_de_evaluacion_de_la_s_Relaciones_Intrafamiliares_ERI
- Ruiz-Gutiérrez, J. M. y Santana-Vega, L. E. (2018). Elección de carrera y género. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia (REID)*, (19), 1989-2446.
<https://doi.org/10.17561/reid.v0i19.3470>
- Ruiz-Ramírez, R., Zapata-Martelo, E., & García-Cué, J. (2021). Contexto social y bullying en preparatorias rurales. *El Fuerte, Sinaloa. Voces de la Educación*, 6(11), 135-156.
<https://www.revista.vocesdelaeducacion.com.mx/index.php/voces/article/view/255>
- Papalia, D. E. y Olds, S. W. (1992). *Desarrollo humano*. McGraw-Hill Interamericana.
- Sánchez-Domínguez, J. P., Magaña, L. y Telumbre, J. Y. (2022). Características de ciberbullying en adolescentes escolarizados. *Características de ciberbullying en adolescentes escolarizados. Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, (2), 1-18. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i2.3140>
- Sebastián, A, Rodríguez, M. y Sánchez, M. (2003). *Orientación e Inserción Profesional: Un proceso a lo largo de la Vida*. Editorial Dykinson.
- Suárez, P. y Vélez, M. (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *Revista Psicoespacios*, 2(20), 173-198, <https://doi.org/10.25057/issn.2145-2776>
- Tesouro, M., Palomanes, M. L., Bonachera, F. y Martínez, L. (2013). Estudio sobre el desarrollo de la identidad en la adolescencia. *Tendencias Pedagógicas*, 21; 211-224.
<http://hdl.handle.net/11162/120083>
- Tió, J. (2020). La formación del sentimiento de identidad en la adolescencia. *Temas de Psicoanálisis*, 20, 1-29. <https://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2020/07/Jorge-Ti%C3%B3-La-formaci%C3%B3n-del-sentimiento-de-identidad-en-la-adolescencia.pdf>
- Toribio-Lagarde, V. y Álvarez-Rodríguez, D. (2019). La moda y su influencia en la identidad cultural

adolescente. *Arte, Individuo y Sociedad*, 31(2), 49. <https://digibug.ugr.es/handle/10481/61580>

Vargas, E. P. A. y Wong, C. D. (2022). Autolesiones en adolescentes en Latinoamérica: Una revisión sistemática. (Tesis de Licenciatura. Universidad César Vallejo. Trujillo, Perú).

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/88373/Vargas_CEDPA-Wong_CCD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vega, J. A. (2013). La pandemia de bullying en México: políticas sociales urgentes. *Revista Trabajo Social*, (3131), 73-89. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/ents/article/view/54056>

Vera, L. y Alay, A. (2021). El maltrato en la familia como factor de riesgo de conducta antisocial en adolescentes. *ReHuSo Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales*, 6 (1), 23-40. DOI: 10.5281/zenodo.5512717

Vinaccia, S., Quiceno, J. y Moreno, E. (2007). Resiliencia en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, (16), 139-146.

Zanatta, M. E. Plata, L. D. y Esteban, J. (2012). Los estereotipos y los estilos identitarios en adolescentes. En M. E. Zanatta. (Ed.), *Configuración de la identidad y estilos identitarios: sentido de sí, constitución del ser y sentido de pertenencia*. (pp. 83-91). Universidad Autónoma del Estado de México/ Castellanos.

Zuazo, N. (2013). Causas de la desintegración familiar y sus consecuencias en el rendimiento escolar y conducta de las alumnas de segundo año de la Institución Educativa Nuestra Señora de Fátima de Piura. (Tesis de Maestría. Universidad de Piura. Facultad de Ciencias de la Educación. Piura, Perú. <https://hdl.handle.net/11042/1818>

DISLEXIA EN JÓVENES ADULTOS ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CONDUCTA (UAEMEX)

Dyslexia in young adult students of the Faculty of Behavioral Sciences (UAEMEX)

Beatriz Gómez Castillo⁴, Alejandra Reyes Velázquez⁵

Resumen

El objetivo de esta investigación es conocer si los alumnos que cursan el cuarto semestre de psicología en la Facultad de Ciencias de la Conducta padecen o tienen riesgo de tener Trastorno de la dislexia. El trastorno de la dislexia es uno de los más frecuentes trastornos en la educación esto de acuerdo con el National Institute of Neurological Disorder and Stroke. Este trastorno consiste en presentar un nivel lector inferior al que le corresponde por edad, precisión, fluidez y/ o comprensión.

Se utilizó la Escala de Valoración de Dislexia en Adultos de Carmen Silva cuya utilidad es obtener información de carácter cuantitativo, lo que nos puede indicar el nivel de riesgo que la persona puede presentar de tener dislexia. Dentro de los resultados se encontró que el 82.6% de los participantes se encuentran sin riesgo de padecer dislexia, mientras que el 13% se encuentra en riesgo leve y solo el 4.3% se encuentra en un riesgo moderado de tener dislexia.

Algunos teóricos dicen que un factor para tener este trastorno es la genética y la herencia, dentro de la investigación más del 30% de los participantes mencionaron tener familiares directos con las mismas dificultades para la lecto-escritura.

⁴ Doctora en Investigación psicoanalítica, con maestría en psicología clínica y licenciatura en psicología, además cuenta con un diplomado en evaluación de la personalidad, diplomado en tutoría y diplomado en tanatología. Amplia experiencia profesional de más de 30 años como docente en la Facultad de Ciencias de la Conducta de la UAEMex y en diferentes escuelas privadas. Igualmente tiene una amplia experiencia de más de 30 años como terapeuta, en niños, adolescentes y adultos. Resaltando dentro de esta trayectoria la apertura del Departamento de Psicología en el Instituto Universitario Franco Inglés de México (IUFIM). Es terapeuta dentro del Centro de Estudios y Servicios Psicológicos Integrales (CESPI), donde se brinda atención psicológica a niños, adolescentes y adultos con problemas socioemocionales, así como la elaboración e impartición de cursos y talleres. Correspondencia: bgomezc@uaemex.mx

⁵ Pasante de la licenciatura de psicología. Se mantuvo como una alumna responsable y con buenas calificaciones con un promedio general de 8.9. Curso el bachillerato tecnológico con buenas calificaciones, con un promedio general de 9.1 y obtuvo el Título de Laboratorista Químico. Realizo prácticas profesionales de la licenciatura en psicología, las labores desempeñadas fueron apoyo administrativo, elaboración de artículo, atención psicológica a pacientes. Realizo servicio social de la licenciatura en psicología, las tareas realizadas fueron elaboración de material virtual acerca de diversos temas y pláticas a estudiantes sobre los mismos. Realización de servicio social de la carrera de Técnico Laboratorista Químico, en el que se desarrollaron actividades en el área de banco de sangre de la institución. Correspondencia: ale14sewt@gmail.com

Se sugiere a los padres de familia que tienen niños con este trastorno un abordaje temprano del problema, ya que esto puede ayudar a que el niño tenga mejor desarrollo. Leer en voz alta al niño, trabajar en conjunto con la escuela, fomenta la lectura en el niño y al mismo tiempo establece un ejemplo para la misma

Palabras clave: Trastorno de dislexia, jóvenes, detección, causas, genética. Familia.

1. **Dislexia**

De acuerdo con De la Peña (2018) el Trastorno Específico de Aprendizaje es el Trastorno del Neuro desarrollo más frecuente en la etapa educativa con una prevalencia a nivel mundial del 5% (Lagae, 2008). Dentro de los Trastornos Específicos de Aprendizaje, se puede especificar si las dificultades que presentan los escolares afectan a la lectura (dislexia), a las matemáticas (discalculia) y/ o a la expresión escrita (digrafía). Este trabajo de revisión se centra en la dislexia y la discalculia por ser los problemas de aprendizaje que más repercuten en la adquisición de conocimientos y más interfieren en el rendimiento escolar. La dislexia y la discalculia se engloban, por tanto, según la clasificación diagnóstica DSM-V (American Psychiatric Association, 2013), dentro de los Trastornos Específicos del Aprendizaje. La etiología de los Trastornos Específicos de Aprendizaje es multidimensional, interaccionando con factores neuropsicológicos, procesos de aprendizaje y socioculturales (Millá, 2006). La Dislexia es el Trastorno Específico del Aprendizaje más frecuente en la realidad educativa.

Esta dificultad de aprendizaje consiste en presentar un nivel lector inferior al que le corresponde por edad, precisión, fluidez y/ o comprensión (National Institute of Neurological Disorder and Stroke, 2016). Según De la Peña (2012) es un síndrome neuropsicológico de origen neurobiológico, resultado de la interacción genética-ambiente, que se manifiesta de forma variable afectando fundamentalmente al ámbito lector. A nivel mundial, se estima una prevalencia entre 5% - 15% dependiendo de la lengua, y en España la incidencia en educación primaria y secundaria se sitúa entre 5%-10% (American Psychiatric Association, 2013, Artigas-Pallarés, 2009).

Las personas con dislexia tienen una inteligencia normal y, por lo general, también una visión normal. La mayor parte de los niños con dislexia puede tener éxito en la escuela con la ayuda de un tutor o de un programa de enseñanza especializado. El apoyo emocional también juega un papel importante. Aunque la dislexia no tiene cura, la evaluación e intervención tempranas producen los mejores resultados. En ocasiones, la dislexia no se diagnostica durante años y permanece sin ser identificada hasta la adultez, pero nunca es tarde para buscar ayuda (Mayo clinic, 2017).

Según Rubinsten y Henik (2005 en el DSM-V el Trastorno de Aprendizaje con dificultades matemáticas, incluye la alteración de procesos de razonamiento de la información numérica,

aprendizaje de operaciones aritméticas al igual que cálculo correcto y fluido. Algunos autores distinguen la discalculia del desarrollo, como trastorno específico del aprendizaje, de aquellas dificultades para aprender habilidades matemáticas, consecuencia de déficits cognitivos no específicos del procesamiento numérico, como de memoria operativa, procesamiento visoespacial o atención (De la Peña, 2018).

La dislexia es un trastorno común que dificulta leer. Algunos expertos creen que entre el 5% y el 10% de la población la tiene. Otros dicen que el 17% de las personas muestran señales de problemas con la lectura.

La dislexia también puede causar problemas con otras habilidades, incluyendo:

- Comprensión de la lectura
- Ortografía
- Escritura
- Matemáticas (Understood, s.f)

Según un informe de la Dislexia and Literacy International (ONG) es difícil calcular exactamente cuántos disléxicos hay en el mundo, la organización sugiere que al menos el 10% de la población la padece, lo que equivale a alrededor de 700 millones de personas. Por esto la ONG dice que la falta de destrezas básicas de alfabetización significa que muchos adultos jóvenes todavía carecen de las habilidades funcionales que necesitan para abrirse camino en el mundo moderno (Galluzzo, 2019).

1.1 Cómo identificar la dislexia

De acuerdo con la Guía general sobre dislexia de ASANDIS cuanto antes se diagnostique la dislexia, mejor. Todo niño que exhiba una combinación de los síntomas que se describirán a continuación, debería ser visitado por un psicopedagogo, o en su defecto, por un psicólogo. Una vez diagnosticado, el asesoramiento del niño o del adolescente y de su familia es el primer paso para ayudarlo a superar sus dificultades. Tras este asesoramiento, el profesor cualificado debe adaptar el programa de estudios a las necesidades educativas específicas del niño, lo que permitirá desarrollar su confianza en sí mismo, su motivación y las estrategias de asimilación necesarias para que pueda aprender.

Factores sospechosos en edad temprana (antes de los 6-7 años):

- Retraso en el lenguaje.
- Confusión de palabras que tienen una pronunciación similar.
- Dificultades expresivas.

- Dificultad para identificar las letras.
- Dificultad para identificar los sonidos asociados a las letras.
- Lectura en espejo.
- Historia familiar de problemas de lecto-escritura.

Aparte de estas alertas propias de la dislexia, hay otros elementos habituales en ellos, que a estas edades todavía no harían pensar en una dislexia, porque afecta a otras áreas, pero que sí que se podrán observar ya en los niños de preescolar (de 2 a 6 años):

- Desarrollo lento del vocabulario y retraso en el desarrollo del habla con dificultades para articular o pronunciar palabras.
- Se puede apreciar inmadurez en el conocimiento de las partes de su cuerpo. El niño confunde la localización de las partes corporales.
- Retraso para memorizar los números, el abecedario, los días de la semana, los colores y las formas.
- Las nociones espaciales y temporales están alteradas, y a menudo el niño confunde la derecha con la izquierda y no se orienta correctamente en el tiempo: no sabe los días de la semana y no tiene una noción clara de conceptos temporales como: ayer, hoy y mañana.
- Dificultad para seguir instrucciones y aprender rutinas.
- Falta de atención y aumento de la actividad e impulsividad.
- Torpeza al correr, saltar y brincar.
- Dificultad en el equilibrio estático y dinámico.
- Inmadurez a nivel de motricidad fina.
- Dificultad para abotonar y abrochar o subir un cierre o cremallera.
- Falta de control y manejo del lápiz y de las tijeras.
- Dominancia lateral.
- Lateralidad cruzada.
- Aparición de conductas problemáticas en sus habilidades sociales.

En edades entre los 7 y 11 años: a estas edades, en donde ya deberíamos saber que el niño es disléxico, habría que atender a las siguientes alertas: lectura, escritura, habla, matemáticas y comprensión del tiempo, coordinación, otras características habituales.

En cuanto a la lectura:

- Lectura con errores y muy laboriosa.
- Lectura correcta pero no automática.
- Dificultad para conectar letras y sonidos y para descifrar las palabras aprendidas.
- Dificultad para descodificar palabras aisladas.
- Dificultades más importantes para leer no-palabras o palabras raras.
- Traspone las letras, cambia el orden e invierte números.
- Lentitud en la lectura.
- Su comprensión lectora es pobre.
- Mal rendimiento en los test fonológicos.

En cuanto a la escritura:

- Invierte letras, números y palabras.
- Confunde derecha e izquierda y escribe en espejo.
- Dificultades ortográficas no adecuadas a su nivel educativo.
- No logra escribir pensamientos, ni organizarlos; su gramática y ortografía son deficitarias.
- Hay gran diferencia entre su organización y estructuración de sus pensamientos de manera oral o escrita.
- Su letra es mala y desordenada (es incapaz de seguir los renglones rectos, o de respetar los márgenes de los cuadernos, o de organizar operaciones matemáticas en columna, etc.)

En cuanto al habla:

- Presenta dificultad en la pronunciación de palabras, invirtiendo, sustituyendo o cambiando sílabas. A menudo fijan incorrectamente algunas palabras, que costará mucho que se modifiquen.
- Problemas sutiles en el lenguaje.

- Dificultad para nombrar figuras.
- En ocasiones no encuentra la palabra adecuada y busca sinónimos, no siempre con acierto

En cuanto a las matemáticas y la comprensión del tiempo:

- Puede contar haciendo uso de sus dedos u otros trucos para trabajar las matemáticas.
- Se defiende con la mecánica de las operaciones aritméticas, pero no comprende los problemas.
- Le cuesta manejarse con el dinero.
- Tiene dificultades para aprender a manejar el reloj, controlar su tiempo, y entender las tareas secuenciales.
- Tiene dificultad para aprender las tablas de multiplicar y manejarlas a lo largo de la vida.
- Tiene problemas acerca del tiempo y no logra saber la hora, día, mes y año.

En cuanto a la coordinación:

- No toma o agarra bien el lápiz.
- Su coordinación motora es pobre, se confunde con facilidad y es propenso a accidentes.
- Su trastorno en la coordinación motora fina le hace tener mala letra y una pobre caligrafía.
- Confunde la derecha y la izquierda.
- Es incapaz de realizar determinados movimientos (ir en bicicleta, saltar a la cuerda, el salto de altura, chutar una pelota, etc.)

Otras características habituales en otras diversas áreas:

- Muestra dificultad en el aprendizaje de conceptos numéricos básicos y no puede aplicarlos en cálculos o en la resolución de problemas.
- Es lento para recordar información.
- No completa una serie de instrucciones verbales.
- Problemas para mantener la atención.
- Para comprender, usa principalmente imágenes, iconos y sentimientos, más que sonidos y palabras.
- Tiene poco diálogo interno.

- Excelente memoria a largo plazo para experiencias, lugares y caras.
- Mala memoria para lo aprendido el día anterior, al igual que para secuencias, hechos e información que no ha experimentado.
- Tiene un oído muy fino. Escucha cosas que a menudo a los demás pasarían desapercibidas. Se distrae fácilmente con los sonidos.
- Muy propenso a infecciones de oído.
- Sensible a ciertas comidas, aditivos y productos químicos.
- Sueño muy profundo o bien se despierta con mucha facilidad. Suelen continuar mojando la cama (enuresis).
- Extremadamente desordenado u ordenado compulsivo.
- Fuerte sentido de la justicia y perfeccionista.
- Emocionalmente sensible.
- Tiene cambios bruscos de humor.
- Mayor capacidad y sensibilidad para percibir el entorno. Capacidad de intuición rápida.
- Gran curiosidad y creatividad.
- Pueden utilizar su habilidad mental para alterar o crear percepciones.
- Son altamente conscientes de su entorno.
- Tienen una curiosidad natural para saber cómo funcionan las cosas.
- Piensan más con imágenes que con palabras.
- Son altamente intuitivos y perspicaces.
- Piensan y perciben de una manera multidimensional (usando todos los sentidos).
- Tienen una gran imaginación.
- Pueden experimentar las ideas como realidades.

De 12 años en adelante: si a esta edad no lo tenemos ya diagnosticado, habrá muchos problemas que tendrán muy difícil o imposible remedio. En este momento, podremos observar los siguientes síntomas:

- Tiene problemas de concentración cuando lee o escribe.

- Falla en la memoria inmediata, no recordando lo leído por su dificultad con la comprensión de la lectura, el lenguaje escrito o las destrezas matemáticas. Interpreta mal la información por su falta de comprensión de conceptos abstractos y porque lee mal.
- Muestra serias dificultades en organizar el espacio, sus materiales de trabajo y sus pensamientos al escribir o al hablar.
- No logra planificar su tiempo ni tiene estrategias para terminar a tiempo sus tareas y sus exámenes.
- Trabaja con lentitud y no se adapta a ambientes nuevos.
- No funcionan sus habilidades sociales y no logra hacer amigos ni entender las discusiones. El trabajo en equipo es para él (y para el grupo) un problema. Finalmente evita leer, escribir o las matemáticas, tendiendo a bloquearse emocionalmente.
- En muchos casos ya tenemos instalada en él, o comienza a vislumbrarse, la depresión y/o las crisis de ansiedad (ASANDIS, s.f).

1.2 Posibles causas de la dislexia

Los investigadores aún no han identificado con exactitud las causas de la dislexia, pero saben que los genes y el cerebro juegan un papel. Estas son algunas de las posibles causas:

Genes y herencia: A menudo hay más de un miembro de la familia que tiene dislexia. Cerca del 40% de los hermanos de personas con dislexia tienen problemas con la lectura. El 49% de los padres de niños con dislexia también la presentan. Los científicos han encontrado genes relacionados con las dificultades para leer y con el procesamiento del lenguaje.

Anatomía y actividad cerebral: Los estudios de imágenes del cerebro indican diferencias entre las personas con y sin dislexia. Estas diferencias ocurren en áreas involucradas con habilidades importantes para leer, como saber cómo se representan los sonidos en las palabras y reconocer cómo lucen las palabras escritas (understood, s.f).

1.3 Tipos de dislexia

De acuerdo con Tamayo (2017, citando a Manis et al., 1996 y 1999,) existen 2 tipos de dislexia: dislexia fonológica y dislexia superficial.

En el caso de la dislexia fonológica, la persona muestra dificultades en el mecanismo de conversión grafema-fonema por lo que tienden a emplear la ruta léxica. La lectura de palabras familiares es precisa, pero muestran dificultades en la lectura de pseudopalabras y palabras

desconocidas. En el caso de la dislexia superficial, tienden a emplear la ruta fonológica por lo que normalmente son incapaces de reconocer la palabra como un todo. En este caso la ejecución es precisa en palabras regulares (independientemente de la familiaridad), y pseudopalabras. Tienden a la regularización de las palabras. Al emplear la ruta fonológica el acceso a las palabras está guiado por el sonido y no por la ortografía de la palabra por lo que manifiestan errores de precisión ante homófonos. Serrano y Defior (2004) también tratan de disléxicos mixtos, en los que se dan déficits de los dos tipos (fonológico y superficial).

1.4 Factores de riesgo

Los factores de riesgo de la dislexia son los siguientes:

- Antecedentes familiares de dislexia u otras dificultades de aprendizaje
- Nacimiento prematuro o bajo peso al nacer
- Exposición a la nicotina, a drogas, a bebidas alcohólicas o a una infección durante el embarazo que pueden alterar el desarrollo cerebral del feto
- Diferencias individuales en las partes del cerebro que permiten la lectura (Mayo clinic, 2017).

1.5 Complicaciones

La dislexia puede ocasionar una serie de complicaciones, entre ellas:

- Problemas para aprender. Debido a que la lectura es una habilidad básica para muchas de las otras materias escolares, un niño con dislexia se encuentra en desventaja en la mayoría de las clases y es posible que le sea difícil seguirles el ritmo a sus compañeros.
- Problemas sociales. Si no se trata, la dislexia puede causar baja autoestima, problemas de conducta, ansiedad, agresión y retraimiento hacia amigos, padres y maestros.
- Problemas en la adultez. Un niño puede verse impedido de alcanzar su potencial cuando crezca si no puede leer ni comprender. Esto puede tener consecuencias educativas, sociales y económicas a largo plazo (Mayo clinic, 2017).

1.6 Diagnóstico

No existe una sola prueba que pueda diagnosticar la dislexia. Se deben tener en cuenta varios factores, por ejemplo:

- El desarrollo de tu hijo, temas educativos e historia clínica. Probablemente, el médico te haga preguntas sobre estos temas y quiera saber sobre las enfermedades hereditarias de la familia, entre ellas, si algún miembro de la familia tiene una dificultad de aprendizaje.
- La vida en el hogar. El médico puede pedirte una descripción de la familia y la vida en el hogar, como quiénes viven en el hogar y si hay problemas.
- Cuestionarios. Es posible que el médico le pida a tu hijo, a miembros de la familia o a los maestros que respondan algunas preguntas por escrito. Es posible que se le solicite a tu hijo que haga pruebas para identificar las habilidades de lectura y lenguaje.
- Pruebas de visión, audición y cerebrales (neurológicas). Estas pueden determinar si otro trastorno puede ser la causa o uno de los motivos de las dificultades para la lectura de tu hijo.
- Análisis psicológico. El médico puede hacerles preguntas a ti o a tu hijo para comprender mejor su estado de salud mental. Esto puede ayudar a determinar si los problemas sociales, la ansiedad o la depresión limitan las habilidades de tu hijo.
- Pruebas de lectura y otras habilidades académicas. Tu hijo puede realizar una serie de pruebas didácticas para que un experto en lectura analice el proceso y la calidad de las habilidades de lectura (Mayo clinic, 2017).

1.7 Tratamiento

No hay una manera conocida de corregir la anomalía cerebral preexistente que causa la dislexia, sin embargo, la detección y evaluación temprana pueden mejorar el éxito (Mayo clinic, 2017).

1.8 Técnicas educativas

La dislexia se trata con enfoques y técnicas educativas específicos, y se recomienda comenzar la intervención lo antes posible. Los maestros pueden usar técnicas que involucran la audición, la visión y el tacto para mejorar las habilidades de lectura (Mayo clinic, 2017).

1.9 Tratamiento temprano

Los niños con dislexia que reciben ayuda en el jardín de infantes o en el primer grado a menudo mejoran sus habilidades de lectura lo suficiente como para que les vaya bien en la escuela primaria y secundaria, en cambio los que no puede tener más dificultades en aprender (Mayo clinic, 2017).

2. Método

Objetivo general

Conocer si los estudiantes de cuarto semestre de psicología presentan Trastorno de dislexia.

El tipo de estudio utilizado en esta investigación fue cuantitativo, mediante la aplicación de una escala para valorar dislexia en adultos.

2.1 Muestra

Se trabajó con una muestra de 23 estudiantes de psicología de la Facultad de Ciencias de la Conducta (UAEMex) con edades de entre 19 y 20 años.

2.2 Instrumento

A los participantes se le aplicó un instrumento en EVALUACIÓN/DESARROLLO, llamado “Escala de Valoración de Dislexia en Adultos” creado por Carmen Silva cuya utilidad es obtener información de carácter cuantitativo, lo que nos puede indicar el nivel de riesgo.

Cuenta con una sección que consta de 57 reactivos, el tipo de respuesta para estos reactivos es marcar la casilla solo si aplica para el participante de lo contrario se deja la casilla vacía.

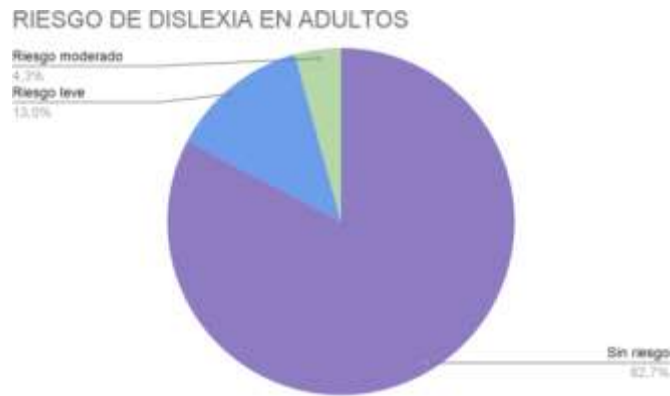
3. Resultados

Después de la aplicación de la escala se procedió al análisis de estos en los que se encontró lo siguiente:

- Dentro de los participantes se encontró que el 82.6% se encuentra sin riesgo de presentar dislexia y que solo el 5.2% de estos en caso de presentarlo se encuentra en riesgo leve y esto puede deberse a otras causas que se deberán de identificar con más estudios.
- El 13% se encuentra en riesgo leve de presentar dislexia y en caso de presentarlo solo el 66% se encuentra en riesgo leve de que sea debido a otras posibles causas.
- Y el 4.3% se encuentra en riesgo moderado de presentar dislexia.
- El 43.47% marco la pregunta en la que se indica que evitaba leer en voz alta. Sentía nerviosismo cuando me tocaba leer y me perdía con frecuencia. Cuando una de las recomendaciones que se hace a los padres que tienen niños con dislexia es que promuevan la lectura en los niños.
- De igual porcentaje se obtuvo respecto a lo relacionado con los idiomas.
- El 53.56% de los participantes marco la pregunta que indica que habitualmente no recuerda dónde dejó las cosas.
- Solo el 8.69% marco alguna pregunta relacionada con problemas relacionados con el habla.

- El 21.53% indicó tener problemas relacionados a la motricidad.
- EL 52.17% marcó preguntas relacionadas con la memoria, indicando olvidar llevar o donde deja cosas.
- Solo el 39.13 indica tener familiares directos a los que les ocurre u ocurrió algo similar con el aprendizaje lector-escritor.

Gráfica 1



Fuente: elaboración propia

Gráfica 2



Fuente: Elaboración propia

4. Conclusiones

A pesar de que es un trastorno que padecen tanto niños como adultos no se sabe con exactitud la totalidad de personas que lo padecen ya que puede ser confundido con otras cosas y no ser detectado hasta una edad adulta. Este trastorno puede afectar diversas áreas del aprendizaje tanto como escritura, habla, coordinación, entre otras y esto puede deberse a la genética, anatomía y actividad del cerebro, pero puede haber otros factores como nacimiento prematuro o la exposición a sustancias tóxicas.

Aunque es un trastorno que afecta la lectura, escritura, habla; los participantes obtuvieron puntajes más altos en las áreas relacionadas con la memoria, los idiomas y la lectura, que con la escritura y el habla.

De igual modo a lo que los teóricos piensan en las causas de la dislexia una de ellas es la genética y la herencia, pero más del 30% de los participantes mencionan tener familiares directos con las mismas dificultades para la lecto-escritura.

5. Sugerencias

Los niños con trastorno de la dislexia que reciben ayuda desde edades tempranas a menudo mejoran sus habilidades de lectura lo suficiente como para tener una buena educación, en cambio los que reciben atención hasta edades más avanzadas pueden tener más dificultades en aprendizaje de habilidades de lectura, debido a esto es probable que tengan rezago en el rendimiento académico.

Los padres de niños con dislexia tienen un papel fundamental para ayudar a sus hijos a través de un abordaje temprano del problema, ya que esto puede ayudar a que el niño tenga mejor desarrollo. Leer en voz alta al niño, trabajar en conjunto con la escuela, fomenta la lectura en el niño y al mismo tiempo establece un ejemplo para la misma.

Mientras que para los adultos que la padecen pueden tomar medidas tales como obtener una evaluación y ayuda para leer y escribir, preguntar sobre capacidades adicionales y arreglos en el lugar de trabajo o espacio académico.

Los problemas académicos no significan necesariamente que una persona con dislexia no pueda tener éxito. Con los recursos adecuados, los estudiantes capaces que padecen dislexia pueden ser muy exitosos. Muchas personas con dislexia son creativas y brillantes, y pueden ser talentosas en matemáticas, ciencia o arte. Incluso algunas personas tienen carreras exitosas en escritura (Mayo clinic, 2017).

Referencias

ASANDIS (s.f). Guía general sobre dislexia. [Archivo PDF]. Recuperado de:

<https://atendiver.es/wp-content/uploads/2021/04/guia-general-sobre-dislexia-andalucia.pdf>

De la Peña, C. (2018). Dislexia y discalculia: una revisión sistemática actual desde la neurogenética. *Universitas Psychologica*. (17,3). [Archivo PDF]. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/journal/647/64755358022/64755358022.pdf>

- Galluzzo, M. (2019). Dislexia, el problema de aprendizaje que sigue siendo invisible en el mundo laboral. Recuperado de: <https://www.bbc.com/mundo/vert-cap-49092313#:~:text=Aunque%20es%20dif%C3%ADcil%20calcular%20exactamente,de%20700%20millones%20de%20personas.>
- Mayo Clinic (s.f). Dislexia- síntomas y causas. Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/dyslexia/symptoms-causes/syc-20353552>
- Mayo Clinic (s.f). Dislexia– diagnóstico y tratamiento. Recuperado de: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/dyslexia/diagnosis-treatment/drc-20353557>
- Understood, (s.f). ¿Qué es la dislexia? Recuperado de: <https://www.understood.org/es-mx/articles/what-is-dyslexia>
- Silva, C. (s.f). Escala de valoración de dislexia en adultos. Diverlexia. Recuperado de: http://www.diverlexia.com/wp-content/uploads/2018/09/Escala_Valoraci%C3%B3n_Dislexia_Adultos.pdf
- Tamayo, S. (2017). La dislexia y las dificultades en la adquisición de la lectoescritura. Profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado. 21,1. pp 423-432. [archivopdf] Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/567/56750681021.pdf>

INTERVENCIONES PSICODINÁMICAS EN LOS TRASTORNOS ALIMENTICIOS

Psychodynamic interventions in eating disorders

Lucrecia Cecilia Cardoso-Reyes⁶, Alan Castro-Paz⁷

Resumen

En los centros de atención psicológica, se integran diversos modelos de intervención acordes a las características de los pacientes, la demanda y la resolución de ciertos conflictos que pueden estar mediados por causas multifactoriales, tomando en cuenta las series complementarias que Freud postulaba y que en la actualidad nos da una descripción de la etiología de los padecimientos, es labor de los terapeutas en la actualidad, hacer uso de un método psicoterapéutico para brindar atención a quienes lo solicitan.

A través de un estudio de caso se esclarece el proceso terapéutico psicodinámico de una paciente con trastornos de alimentación. Se especifican la hipótesis, los objetivos, las técnicas y los resultados.

Palabras clave: cambios, modelos, trastornos de alimentación, proceso terapéutico

Abstract In psychological care centers, various intervention models are integrated according to the characteristics of the patients, the demand and the resolution of certain conflicts that may be mediated by multifactorial causes, taking into account the complementary series that Freud postulated and that in the Currently gives us a description of the etiology of the ailments, it is the work of therapists today, to make use of a psychotherapeutic method to provide care to those who request it.

Through a case study, the psychodynamic therapeutic process of a patient with eating disorders is clarified. The hypothesis, objectives, techniques, and results are specified.

Key words: changes, models, eating disorders, therapeutic process.

Centro de atención Psicológica

⁶ Licenciada en Psicología por la UAEM. Maestría en Teoría psicoanalítica en Centro de investigaciones en estudios psicoanalíticos/Psicología clínica. Experta en terapia familiar e individual y jefa del departamento de farmacodependencia de la clínica de Salud mental del DIF del Estado de México. Terapeuta del CIES en la FACICO. Correspondencia: lccr0863@hotmail.com

⁷ Pasante de la licenciatura en Psicología de la Facultad de Ciencias de la Conducta de la UAEMex, practicante psicoterapeuta en el CESPI. Correspondencia: acastrop874@alumno.uaemex.mx

Más allá de los términos de anomalía, desde un enfoque psicodinámico, se piensa que la enfermedad tiene que ver con el malestar que habita la estructura intrapsíquica del ser humano, como el fenómeno que surge del desencuentro entre la naturaleza y la cultura.

La definición de la salud propuesta por la OMS “estado completo de bienestar mental, físico y social y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencia”., de tal forma que se puede decir que alude a la completud ideal, teniendo que ver esta última, con la posición ideológica predominante en la época.

De tal forma que, por ejemplo, en la sociedad actual, el llamamiento al goce se determina a través de artículos de consumo, entonces el malestar, los síntomas y la enfermedad, son una expresión de ese malestar que va cambiando según la época.

Desde la llegada del nuevo milenio, toda la estructuración en el orden de lo bio-psico-social, ha ido evolucionando, sea por avances tecnológicos, descubrimientos en la medicina, movimientos sociales, reestructuración de los patrones sociales, la globalización, o algunos otros factores en el entorno, modificando, al tiempo, la conceptualización y la comprensión de los fenómenos psicológicos, así como su etiología, sus implicaciones y sus tratamientos.

El Centro de Estudios y Servicios Psicológicos Integrales de la Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México, ofrece diversos servicios psicológicos, que van, desde psicoterapia de juego, atención psicológica a niños con problemas de lenguaje y aprendizaje, terapia para adolescentes, terapia para adultos, terapia familiar, prevención y tratamiento del intento suicida, entre otras actividades relacionadas con la salud mental., donde la atención se brinda desde diversos modelos de intervención.

Compete a este caso la psicoterapia para adolescentes con una orientación psicodinámica, desde la cual, se interviene en diversos conflictos psicológicos bajo el enfoque Psicoanalítico de intervención breve.

Trastornos de la alimentación

De acuerdo con Portela de Santana, Mora & Raich (2012), los trastornos alimenticios, son graves manifestaciones en el comportamiento en los cuales, existen alteraciones en la ingesta de alimentos con intensas preocupaciones con relación al peso y la imagen corporal, presentan dificultades en el tratamiento y generan problemas a nivel de salud física, nutricional y mental.

Los padecimientos relacionados con la conducta alimentaria, en la actualidad, han ido en incremento. Para los teóricos psicoanalíticos, estas problemáticas han de tener relación directa con tres tipos de causas, de los cuales, mencionan los factores predisponentes que habrán de relacionarse con el individuo, respecto a su psiquismo y, a su familia que permea el entorno sociocultural; asimismo,

determina los factores precipitantes, los cuales se relacionan con el estrés debido a dieta o la pérdida de peso, la imagen corporal, etc. Y, por último, los factores perpetuantes que serán los factores de refuerzo relacionados con el entorno., los criterios clínicos para el manual de diagnóstico DSM-IV–son los siguientes con respecto de los trastornos alimentarios, y más específicamente la bulimia:

La bulimia nerviosa se caracteriza por episodios recurrentes de voracidad seguidos por conductas compensatorias inapropiadas como el vómito provocado, el abuso de fármacos laxantes y diuréticos u otros medicamentos, el ayuno o el ejercicio excesivo siendo una característica esencial de la bulimia nerviosa la alteración de la percepción de la forma y el peso corporal.

Lorenzo, en Rossi (2010), refiere que la entrevista inicial, será el momento para indagar a profundidad sobre el trastorno, con el fin de poder generar un diagnóstico o una impresión diagnóstica acertada y así, llevar a cabo los señalamientos, confrontaciones y las interpretaciones pertinentes.

Los criterios diagnósticos para la bulimia nerviosa:

A. Presencia de atracones recurrentes. Un atracón se caracteriza por:

1. Ingesta de alimento en un corto espacio de tiempo (p. ej. dos horas) en una cantidad superior a la que la mayoría de las personas ingeriría en un periodo similar y en las mismas circunstancias.
2. Sensación de pérdida de control sobre la ingesta del alimento (p. ej., sensación de no poder parar de comer o no poder controlar el tipo o la cantidad de comida que se está ingiriendo.

El clínico debe tener en cuenta el contexto en que se produce el atracón- lo que se calificaría como consumo excesivo en una comida habitual puede considerarse normal si se produce en una celebración o en un aniversario-. Un “período corto de tiempo” significa aquí un período de tiempo limitado, generalmente inferior a 2 horas. Los atracones no tienen por qué producirse en un solo lugar., no considerándose atracón el ir “picando” pequeñas cantidades de comida a lo largo del día. Los individuos con bulimia nerviosa ingieren más calorías en un atracón que los individuos sin bulimia nerviosa en una comida siendo similar la proporción de calorías derivadas de proteínas, ácidos grasos e hidratos de carbono.

Las personas con este trastorno se sienten generalmente muy avergonzados de su conducta e intentan ocultar los síntomas. Los atracones se realizan generalmente a escondidas o lo más disimuladamente posible. Los episodios pueden o no haberse planeado con anterioridad y se caracterizan (aunque no siempre) por una rápida ingesta del alimento.

Los atracones pueden durar hasta que el individuo incluso llegue a sentir dolor. Los estados de ánimo disfóricos, las situaciones interpersonales estresantes, el hambre intensa secundaria a una dieta severa o los sentimientos relacionados con el peso, la silueta y los alimentos pueden desencadenar este tipo de conducta. Los atracones pueden reducir la disforia de manera transitoria, pero a continuación suelen provocar sentimientos de autodesprecio y estado de ánimo depresivo.

B) Las conductas compensatorias inapropiadas son otra característica esencial de este trastorno, las cuales emergen como un mecanismo que se supone evitará la ganancia de peso. Muchos individuos usan diversos métodos para intentar compensar los atracones; el más habitual es la provocación del vómito, este método de purga lo emplean el 80-90 % de los sujetos que acuden a los centros clínicos para recibir tratamiento, aproximadamente un tercio de las personas con este trastorno toman laxantes después de los atracones, empleando muy de vez en cuando enemas, que raramente constituyen el único método compensatorio utilizado., pudiendo estar sin comer uno o más días, o realizar ejercicio físico intenso, en un intento por compensar el alimento ingerido durante los atracones.

C) Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar, como promedio, por lo menos dos veces a la semana durante un periodo de tres meses.

D) La autoevaluación está exageradamente influida por el peso y la silueta corporales., siendo estos factores los más importantes a la hora de determinar su autoestima

E) La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de la anorexia nerviosa.

Tipo purgativo: durante el episodio de bulimia nerviosa, el individuo se provoca regularmente el vómito o usa laxantes, diuréticos o enemas en exceso.

Tipo no purgativo: durante el episodio de bulimia nerviosa, el individuo emplea otras conductas compensatorias inapropiadas, como el ayuno o practicar el ejercicio intenso, pero no recurre regularmente a provocarse el vómito ni usa laxantes, diuréticos o enemas durante el episodio.

Se presentan características descriptivas y trastornos mentales asociados., donde los individuos con bulimia nerviosa se encuentran normalmente dentro del margen de peso considerado normal, a pesar de que algunos presentan ligeras desviaciones por encima o por debajo de la normalidad, pudiendo aparecer en individuos con obesidad moderada y “mórbida”.

La frecuencia de síntomas depresivos en las personas con bulimia nerviosa es alta (p.ej., baja autoestima), al igual que los trastornos del estado de ánimo (especialmente el trastorno distímico y el trastorno depresivo mayor). En ocasiones el trastorno del estado de ánimo precede a la bulimia nerviosa. Hay asimismo una incidencia elevada de síntomas de ansiedad (p.ej., miedo a las situaciones

sociales) o de trastornos de ansiedad. Todos estos síntomas de ansiedad y depresión desaparecen cuando se trata la bulimia nerviosa.

Observándose dependencia y abuso de sustancias (alcohol y estimulantes) en aproximadamente un tercio de los sujetos., donde el consumo de sustancias estimulantes suele empezar en un intento por controlar el apetito y el peso. Probablemente entre un tercio y la mitad de los individuos con bulimia nerviosa tienen rasgos de la personalidad que cumplen los criterios diagnósticos para uno o más trastornos de la personalidad. (la mayoría de las veces trastorno límite de la personalidad).

Datos preliminares sugieren que en casos de tipo purgativo hay más síntomas depresivos y una mayor preocupación por el peso y la silueta corporal que en los casos del tipo no purgativo. Se han descrito también miopatías esqueléticas y cardíacas graves al tomar sustancias para inducir el vómito y es en las mujeres con bulimia nerviosa que se presentan a menudo irregularidades menstruales y amenorrea no quedando del todo claro si estas alteraciones se relacionan con fluctuaciones de peso, déficits nutritivos o estrés emocional. En comparación con los enfermos que padecen bulimia nerviosa del tipo no purgativo, los del tipo purgativo presentan una probabilidad más alta de padecer problemas físicos, como alteraciones de líquidos y electrolitos.

Con relación a la prevalencia de la bulimia nerviosa entre las adolescentes y jóvenes adultas es aproximadamente del 1-3 %. Siendo la prevalencia entre los varones diez veces menor.

Es la distinción entre necesidad, demanda y deseo permite tener una herramienta teórica fundamental para entender todo lo que acontezca en la clínica., siendo fundamental tener muy claro cómo hacer un tratamiento de la demanda, ya que al hacerse un mal tratamiento de ésta se pudiera producir un cierre con respecto al deseo inconsciente, y sí por el contrario se hace un buen tratamiento de la demanda permitiría que ésta lleve a acceder al deseo inconsciente. El error consiste en confundir la demanda con la necesidad, y no dar lugar a la emergencia del deseo del sujeto. Este error es el que Lacan adjudica a la madre de la anoréxica.

Lacan separa el campo del deseo – campo humano – del campo de la necesidad – campo animal -, y entre medias sitúa un hueco, un agujero, que en definitiva es el lugar de una falta. Ahora bien, lo importante es que la falta que introduce el lenguaje en el ser viviente ya no se parece en nada a la falta que funciona en el campo de la necesidad.

En el campo de la necesidad también se produce una falta. Cuando el individuo, sea de la especie que sea, siente hambre hay algo de la necesidad, tiene una falta, sólo que el individuo dispone del conocimiento adecuado para dirigir su acción hacia un objeto que es el objeto absolutamente adecuado para responder a la necesidad y para producir un cese de esa falta y un estado de plenitud o

de satisfacción lograda: el objeto es el adecuado para cubrir la necesidad, y ya que es el adecuado satisface y produce un cese de lo que falta.

En el campo humano, también hay una falta que es la que hace que el sujeto dirija su deseo hacia un objeto., en este campo el objeto nunca será el adecuado para satisfacer el deseo, porque hemos perdido el objeto de la necesidad y nos movemos en el campo de una falta que es de otro orden, que no es de un orden natural – no es, por tanto, la falta de un objeto de la necesidad -, y que no tiene un objeto adecuado que permita jamás cubrir esta falta. No hay objeto que haga cesar la falta de la que se alimenta el deseo., tratándose de una falta en ser. Y para esa falta en ser no hay objeto que pueda valer; no hay ningún objeto que nos pueda devolver esa parte del ser viviente que hemos perdido como resultado de nuestro ingreso al campo del lenguaje.

Demanda

Una chica de 19 años llega a solicitar ayuda psicoterapéutica, refiriendo que ha presentado “problemáticas” respecto a un trastorno alimenticio. La paciente menciona que, durante los últimos meses, ha tendido a comer de forma compulsiva cuando llega a sentirse angustiada por situaciones escolares o dentro de su hogar, para después sentir culpa por haber ingerido los alimentos y tendiendo a vomitarlos por las noches.

Evaluación y diagnóstico

Cuando la paciente es referida al CESPI, tras haber estado en una entrevista de preconsulta, pasa directamente al servicio.

Durante la primera entrevista, se le explica a la paciente cual es la forma en que se va a trabajar, esta, comienza hablando del motivo que le trae a pedir una ayuda profesional psicológica, dando como referencia la recomendación de su tutora en la escuela en la que ella se encuentra estudiando y refiere que al ser una problemática que le comienza a generar conflictos, decide acudir.

Al mismo tiempo habla de su estado de salud, la cual, en términos generales, ha sido buena, sin embargo, por hechos aislados, la madre ha recurrido a que se le atienda, siendo así una sintomatología recurrente: cuando surge una queja de la paciente, la madre inmediatamente acude para llevarla a que le atiendan en el lugar correspondiente.

En las entrevistas subsecuentes, se desarrollaron los temas que giran en torno a sus relaciones familiares, con amigos, su desempeño escolar y académico, así como la reacción que la paciente presenta generalmente de acuerdo con determinadas situaciones familiares, académicas y personales, refiriendo un sentimiento constante de angustia, que es lo que le llevaba a recurrir a la comida y posteriormente a vomitarla, o por lo menos, esto es lo que ella asocia.

Al cabo de cuatro entrevistas con la paciente, se delimitó la clave psicodinámica que explica el funcionamiento interno, uso de mecanismos de defensa, grado de adaptación, cortes que resultan importantes para la vida psicológica de la paciente, así como sus relaciones, sus vínculos y síntomas recurrentes.

Para esto, se usó la técnica de la entrevista psicodinámica, la cual, parte de la importancia de cada uno de los elementos que la persona logra ir asociando y hablando de forma manifiesta todo lo que sucede en su mente, tomando en cuenta lo que, de forma latente, queda detrás de este discurso, es decir el contenido inconsciente.

Así, a través de lo que el paciente va relatando, el terapeuta se encarga de ir elaborando lo que sucede internamente en el paciente y en conjunto se irán construyendo nuevos recuerdos, nuevas elaboraciones que permitan una readaptación al paciente.

El terapeuta se encarga de descifrar este funcionamiento, para luego establecer una clave psicodinámica, con la cual, se piensa en una impresión diagnóstica a partir de este entendimiento del mundo psíquico del paciente y con lo cual, nos formularemos hipótesis sobre el funcionamiento mismo y sobre los pronósticos para el paciente.

Y es así como, como en el inicio del proceso, el terapeuta, propondrá un plan terapéutico, considerando los recursos con que cuenta para poner en marcha las capacidades recuperativas del paciente (metas de la psicoterapia y su método de aplicación).

Historia

La paciente es una chica de 19 años que estudia odontología, vive con sus padres y su hermano, ella es la hija menor, su madre es odontóloga al igual que su hermano, ella refiere haber elegido la carrera de odontología porque su madre, desde que ella es pequeña le adentró al trabajo de esta profesión.

Menciona haber tenido una infancia “bonita”, donde su familia siempre ha sido muy unida, a pesar de que generalmente no habla del padre, aunque cuando lo llega a hacer, dice que es una persona muy cariñosa y comprensiva.

Comenta que ha tenido diversos “problemas de salud”, donde desde su infancia le han llevado comúnmente al médico por enfermedades “comunes” como gripe, tos, etc. siendo la madre quien suele tomar la iniciativa de procurarle su salud. Ella refiere a su madre como alguien que siempre dice qué deben hacer, una persona controladora.

Cuando tuvo su primer menstruación, refiere ya haber tenido conocimiento del proceso, sin embargo al ser irregular, su madre, con el afán de “tener control relativo a la salud de su hija”, la llevó

con un médico, quien le recetó un tratamiento hormonal para regular su ciclo menstrual, por lo que la chica refiere, fue complicado, menciona que posterior a eso, hubo una situación de extorsión en su familia, por lo que sus padres le enviaron a ella y a su hermano a vivir “unos días” con sus abuelos, sin embargo, comenta que esos días se convirtieron en dos años, teniendo que dormir en casa de sus abuelos junto a su hermano; comenta que esto nunca le generó ningún conflicto, aparentemente, dada la confianza que hay en su familia.

Cuando llega a los 16 años, comienza a preocuparse por su cuerpo, refiriendo que es la madre quien generalmente le hacía comentarios al respecto, tales como: “debes cuidar lo que comes”, “debes vestirse como una señorita”, etc.

Llegando a concluir con los resultados al paciente y el contrato terapéutico, tan importante, para poder llevar adecuadamente el proceso terapéutico.

Modelo y técnicas

Modelo Psicodinámico.

El modelo psicodinámico se apoya principalmente en las obras de Freud de finales del siglo XIX, pero a lo largo de los años se ha ido ampliando hasta incluir las ideas de los pensadores post-freudianos que han revisado sus conceptos, e incluso las de aquellos que las han rechazado.

Este modelo se fundamenta en las siguientes suposiciones:

La conducta humana y su desarrollo se determinan mediante los hechos, impulsos, deseos, motivos y conflictos que se encuentran dentro de la mente, denominados intrapsíquicos. Estos factores proporcionan las causas subyacentes de las conductas que se manifiestan abiertamente, sean problemáticas o no. Por ejemplo, la ansiedad incapacitante o los delirios de persecución de un paciente son el resultado de conflictos internos no resueltos o de necesidades no satisfechas.

Los orígenes de la conducta y sus problemas se establecen en la infancia a través de la satisfacción o frustración de las necesidades e impulsos básicos, debido a su relación fundamental con las necesidades básicas. El énfasis recae en las relaciones con los padres, hermanos, abuelos, compañeros y personas con autoridad a una edad muy temprana; es por ello por lo que se les da vital importancia a los hechos pasados más que a los presentes, este modelo, al contrario de otros, tiene un sabor histórico único.

La evaluación clínica, el tratamiento y las actividades de investigación se dirigen a la búsqueda y funciones de los aspectos sutiles de la actividad intrapsíquica, dado que estos deben de ser tratados si se busca comprender la conducta y aliviar sus problemas.

A menudo el enfoque de este modelo es considerado de tipo médico, debido a que en un principio se interesaba en descubrir las causas orgánicas de los padecimientos mentales, a los conflictos de los pacientes se les reconocía como procesos de enfermedad y a las conductas como síntomas, estas analogías permitieron que términos médicos como paciente, diagnóstico, pronóstico, tratamiento y curación, se utilicen en el campo psicológico.

El modelo freudiano psicodinámico se basa en un número reducido de principios fundamentales, entre los que se encuentra el determinismo psíquico, es decir, la creencia de que la conducta no ocurre al azar, y que incluso los “accidentes”, aparecen de acuerdo con causas identificables que pueden estar manifiestas o latentes. Además de que los patrones de conducta del individuo se derivan de una continua lucha entre su deseo de satisfacer sus instintos sexuales y agresivos innatos y de la necesidad de considerar las exigencias, normas y realidades del mundo externo. Freud consideraba a la mente humana como una especie de arena en donde lo que la persona desea hacer (el instinto) lucha constantemente con lo que puede o debe hacer (la razón y la moral) para buscar una solución, que puede llegar a ser dolorosa.

Técnicas

Señalamiento: son las descripciones que el terapeuta hace, las cuales, son producto de la observación y buscan el ordenamiento.

La confrontación: En la confrontación el terapeuta intenta hacer percibir al paciente determinados aspectos de su conducta o de sus palabras de que el paciente no se ha dado cuenta claramente. La confrontación se dirige a aspectos conscientes o muy próximos a la conciencia del paciente. No se trata de que el terapeuta descubra nada nuevo al paciente, sino que le estimule a reflexionar sobre sí mismo, tarea primordial en toda forma de psicoterapia psicoanalítica.

La aclaración: En la aclaración el objetivo del terapeuta es diferente del que tiene en la confrontación. La aclaración pretende, como su nombre indica, definir mejor la comunicación del paciente. Para ello el terapeuta lo puede resumir y sintetizar, y puede transmitir al paciente la esencia de lo que comunica. Expresado en otras palabras, dice al paciente lo mismo que él dice, pero de una manera más clara y concisa, vinculando el discurso con los sentimientos o motivaciones que lo animan.

La interpretación: desde un punto de vista psicoanalítico, el proceso de deducción del sentido inconsciente existente en las manifestaciones verbales y comportamentales de un paciente. En el proceso psicoanalítico o psicoterapéutico entendemos también por interpretación la comunicación de esta deducción que se brinda al paciente de cara a hacerle accesible este sentido inconsciente.

Tratamiento

Hipótesis: "la paciente se encuentra detenida en el proceso de regresión-progresión y tiende a mantenerse apegada a la madre"

Se establece el trabajo con la paciente, relativo a una psicoterapia psicoanalítica expresiva, donde se busca que la paciente, logre ir hilando sus conflictos y tenga capacidad de elaborarlos llevándolos a la palabra, para con esto, lograr posicionarse de una nueva manera y lograr afrontarlos de una forma diferente.

Objetivos

- Esclarecer la etiología del conflicto sintomático de la paciente.
- Propiciar la capacidad de insight.
- Comprender el cuadro clínico actual y las tendencias dominantes en el carácter del sujeto relacionándolo con experiencias y circunstancias de su infancia y desarrollo.
- A partir de la comprensión del cuadro clínico y de los aspectos favorables y desfavorables del caso, anotar las perspectivas del funcionamiento del paciente en el futuro.

Resultados

Con base en las sesiones llevadas a cabo, la paciente desarrolla capacidades al respecto de la separación con la madre y las vivencias con el padre, logrando un enfrentamiento en cuanto a la independencia y fortalezas ya trabajadas hasta el momento, con lo cual, el síntoma principal con el que llega, ha ido disminuyendo considerablemente, con el paso del tiempo a pesar de las cancelaciones llevadas a cabo por la paciente y que al mismo tiempo, se trabajan en las sesiones pertinentes, de ser necesario, se recurre a citar nuevamente el encuadre y se ha establecido ver a la paciente con mayor frecuencia para así, lograr mayores alcances en la psicoterapia.

Por otro lado, habrá de tomarse en cuanto los efectos que, desde el orden interno, tienen repercusión en lo externo, siendo benéficas las sesiones terapéuticas para la paciente, sin embargo, también han surgido otras características que devienen de estos movimientos internos, tales como las resistencias que se han generado al llegar a sentirse angustiada por la separación que ha tenido de la madre, llegando a presentar síntomas tales como parálisis del sueño, el cual ha sido relacionado con un movimiento que permita a la paciente volver a situarse en la relación de apego, que, por otra parte, se ha ido trabajando y se esperan los resultados subsecuentes.

Pronóstico: favorable.

Conclusiones

- La ayuda terapéutica solicitada ha tenido un impacto positivo en la vida de la paciente, logrando mayor adaptación al medio que le rodea.
- Afrontamiento adecuado acerca de cómo se vive dentro de la dinámica familiar, tomando en cuenta la presencia de la madre y las ausencias tan importantes en su desarrollo emocional del padre, así como la presencia del hermano.
- Manejo más adaptativo de los mecanismos de defensa tan presentes en su día a día.

Referencias

Bleichmar, E. Anorexia y bulimia, un intento de abordamiento desde el enfoque modular-transformacional. *Revistas de Psicoanálisis Aperturas Psicoanalíticas* 4,2000.

Carusi, T. & Slapak, S. (2010). Las intervenciones del psicoterapeuta. Estudio comparativo en un grupo psicoterapéutico psicoanalítico de niños y en un grupo de orientación a sus respectivos padres o adultos responsables. *Anuario de investigaciones*, vol. XVII, pp. 25-32
 xmlns="http://www.w3.org/1999/xhtml">Anuario de Investigaciones, XVII</i>(), undefined-undefined. [fecha de Consulta 4 de noviembre de 2019]. ISSN: 0329-5885. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3691/369139946002>

CENTRO ELEIA. (2017). *El modelo psicodinámico*. Fecha de recuperación: 11/2019, de Centro Eleia
 Sitio web: <https://www.centroeleia.edu.mx/blog/el-modelo-psicodinamico/>

D. Aflalo, A. Arenas y otros: “La envoltura formal del síntoma”. Manantial. Buenos Aires., 1989.

Diccionario: J. Laplanche y J. B. Pontalis. *Diccionario de Psicoanálisis*. Editorial Labor. Madrid., 1983.

Jacques Lacan: *Escritos y seminarios*. Texto específico: Los complejos familiares en la formación del individuo.

Manual diagnóstico y estadístico de las enfermedades mentales DSM IV.

Portela de Santana, Mora & Raich. (2011). *La epidemiología y los factores de riesgo de los trastornos alimentarios en la adolescencia; una revisión*. 2019, de Departamento Ciencia de Nutrición. Escuela de Nutrición/Universidad Federal de Bahía. Avenida Araújo Pinho, 32.
 Sitio web: http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v27n2/08_revision_07.pdf

Rossi, L. (2010). *Entrevista Historia Clínica Patología frecuente*. México, DF: ETM.

Sigmund Freud. Obras completas. Textos específicos: -El malestar en la cultura-Inhibición, síntoma y angustia- Más allá del principio del placer.

EL CUERPO Y SU IDENTIDAD FALLIDOS: CAOS DEL DESEO EN EL VACIO

The failed body and its identity: chaos of desire in the void

*Alma Cecilia Gutiérrez-García*⁸

“Será que dios se ha equivocado
al pulsar un botón.
Será que a dios se le olvidó...”
Bushido: “Magenta”

Resumen

El cuerpo brinda identidad y límites. Desde la teoría de las relaciones objetales de M. Klein se dilucida el problema del cuerpo, y de la identidad de la participante paciente Carmen, mujer de 23 años, solitaria, que vivencia su caída en el vacío. Se recalca los mecanismos de proyección y de identificación.

Palabras clave: identidad, relaciones objetales, identificación, vacío

Abstract

The body provides identity and limits. From the theory of the object relations of M. Klein the problem of the body is elucidated, and of the identity of the patient participant Carmen, a 23-year-old woman, alone, who experiences her fall in a vacuum. Projection and identification mechanisms are emphasized.

Key words: identity, object relations, identification, vacuum

Introducción

El cuerpo que poseemos y al mismo tiempo nos posee y contiene, también brinda identidad y límites que estrujan el cuerpo psicológico y lo aglomeran reuniendo trazas identificatorias que le definen.

⁸ Licenciatura en Psicología por la Universidad Autónoma del Estado de México. Maestría en Psicoterapia Psicoanalítica y Doctorado en clínica psicoanalítica por el Centro ELEIA. Docente en la Facultad de Ciencias de la Conducta (FACICO) de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM) desde febrero de 2008 a la fecha, impartiendo asignaturas del Área Clínica. Docente de nivel superior en la Licenciatura en Psicología en la Universidad Mexiquense. Se ha incorporado al grupo de Psicoterapeutas de CESPI (Centro de Estudios y Servicios Psicológicos Integrales), FaCiCo.

Correspondencia: aceciliagg@hotmail.com

Sin embargo, la función del cuerpo como una primera fachada de identidad, también se trastoca de varias maneras; puede quedar como una cáscara inmadura y débil que apenas recubra, sin fuerza que le consolide. Puede no evolucionar hacia ser *una parte* de la identidad, y detenerse en *ser el todo* de alguien como única característica que le defina; puede quedarse paralizado mentalmente en las vivencias primitivas donde apenas el cuerpo en sí alcanza a definir quién es uno.

Desarrollo

El cuerpo es la más llamativa muestra tangible de lo que psíquicamente le habita a Carmen. Ella tiene con/en su cuerpo una continua vivencia de caída al vacío, al mismo tiempo *su vida está plena de vacío*, vive sin sentido de sí misma, sólo parece a ver un cuerpo ahí.

En el vínculo íntimo -simbiótico- de sí misma con su cuerpo (parte indisoluble y al mismo tiempo muestra de ajenidad impuesta), ella se retorció en estremecimientos y temblores desde las primeras entrevistas analíticas.

Carmen a sus 23 años no se halla posibilitada para iniciar la renuncia de sí misma y de los arcaicos elementos a los que se encuentra pegoteada, negando cualquier posibilidad de separación, como si viviera en un *acuoso vientre perpetuamente amniótico* que al mismo tiempo la deja impedida para armarse de una identidad que le permita sostenerse.

Hoy, nos es común escuchar en los consultorios analíticos sobre los intensos sentimientos de vacío que los consultantes traen consigo; sensaciones de aburrimiento, apatía y desesperanza como bandera de presentación de una identidad que se escucha hueca y vacía.

En la confrontación de quiénes son, los *consultantes* -y quizás poco a poco *analizandos*- se hallan sin brújula ni dirección que guíe sus motivos vitales. La pulsión de muerte en sus variadas expresiones se despliega frente al analista confrontando su propio sentido de sí mismo y presentando nuevos retos al quehacer analítico.

A Carmen, le habita la incertidumbre de sí, y parece haber tomado su cuerpo -casi como rehén-, como único objeto y vínculo con su mundo interno y con el mundo externo que a veces comparte conmigo en cada sesión. De *manera perversa*, la angustia y el vacío se posicionan en su cuerpo, como si no hubiera mente que en él habitara. Muchas veces parece negar lo que habita en su mente sintiéndose casi aterrorizada de lo que ahí pudiese hallar. Pareciera que desmiente que hay una mente que mora en ese cuerpo, objeto de su expresión psíquica.

En las sesiones, esta joven mujer se desbarata con frecuencia a través de los estallidos en los que grita su dolencia interna; se le desfigura el rostro en muecas maniacas, se muerde o rasguña compulsivamente la cara, o los brazos, o las piernas mientras intenta comunicarme algo con sus palabras. Se agita, respira con dificultad, abre la boca y los ojos, arquea su espalda y describe sensaciones de asco que le invaden no sólo su boca y su discurso, parece que le anida una neblina interna, que le confunde sus percepciones; tanto las que provienen del exterior como las que se han ramificado internamente como esbozos representativos de algo que pretende comunicarme.

La construcción de la imagen del cuerpo como una importante muestra de la manifestación de identidad y del vínculo profundo que uno puede edificar de poco a poco consigo mismo, es una labor compleja y en absoluto libre de caos. Hay distintos momentos en el ciclo vital evolutivo donde se ponen a prueba los recursos internos a fin de eslabonar *instantáneas fotográficas* de sí mismo donde se transite la ruta de asumirse modificado mientras simultáneamente se siga siendo uno mismo.

En los denominados periodos puberales y adolescentes, la identidad es cuestionada de una manera salvaje y ante recursos internos aún no solidificados, complican la labor de enfrentar un nuevo cuerpo, una nueva personalidad, un ser distinto en muchas nuevas direcciones.

“En este proceso, el cuerpo juega un rol central en el intento de dominar las ansiedades propias de la etapa”. (Levy, 2018. p.60)

Con Carmen frente a mí, evoco la imagen de un intento de construcción que se desbarata tras un breve soplo. Apenas intentando armar un esbozo estructural que a la mínima sacudida de desploma.

El logro de cohesionar elementos identificatorios que den por resultado una imagen sólida y fortalecida de sí mismo, permite una vinculación con el mundo interno y externo más satisfactoria y plena.

La falta de cohesión consigo misma en Carmen, me permite elucubrar sobre la imposibilidad de enlazar un ingrediente con otro, de sí misma. Y entonces, la imposibilidad de armar un vínculo con partes más integradas e hilvanarlas también a través de la transferencia se perfila como un hilo frágil de desanudarse.

¿Qué vínculo perverso (*desviado, trastocado, inasible, desmintiendo-se a sí mismo*) establece Carmen consigo y por consiguiente también conmigo?

Parece Carmen un frágil montón de ansiedades corporizadas, se le vive como un puñado de temblores y de sacudidas que nos recuerdan que hay ahí un cuerpo, un organismo que intenta sostener

una frágil mente para pensarse y quizás en ocasiones contenerse a sí misma. Y yo, en nuestro trabajo analítico, intento -ojalá- unir moronas de su identidad desperdigada.

“La imagen unificada es lo que en psicoanálisis se denomina «yo ideal», que es la primera forma en la que el yo se aliena, es decir, la unidad del cuerpo en la imagen. El yo ideal es el punto de partida del yo, su tronco, donde se van a asentar las múltiples imágenes del yo del sujeto.”. (Mariani, 2014)

Si intento ubicar a Carmen en el juego frente al espejo donde pueda hallarme/hallarse y a través de ello consolidar un poco de imagen de sí, pienso en una pieza de porcelana rota y fisurada: Con la dureza de dicho material y con la vulnerabilidad que le caracteriza. Aún me observo, intentando acercarme a Carmen, en un ejercicio de unificar piezas milimétricas donde ella pueda investir nuestro vínculo de una manera que le permita mirarse distinta.

En la teoría kleiniana los conceptos de proyección e identificación son cruciales para comprender como el psiquismo se estructura primitivamente; de tal modo que mediante el empleo de éstos se conforman también el superyó y las relaciones de objeto que, aunque éstas últimas existen desde el principio de la vida se complejizan en el trayecto de eslabonar la construcción del yo tempranamente.

En 1955, en el escrito “Sobre la identificación”, Klein reconoce que la identificación es una secuela de la introyección y constituye una parte del desarrollo esperable. Para esta autora los objetos primarios internalizados forman la base de complejos procesos de identificación.

“Klein reconoce la gran importancia que tienen para la identificación ciertos mecanismos proyectivos que son complementarios de los introyectivos”. (Pico, 2006, p.136)

Ante mí, el discurso con que esta mujer se presenta a su análisis está colocado en sus modos de tocar el espacio y los objetos con todo su cuerpo. Mientras Carmen tartamudea, casi aullando y espasmódicamente tratando de comunicarse conmigo, se jala la piel, los cabellos, se muerde los dedos de las manos, los labios, el interior de su boca.

Parece que tratara de hallar a través de esas sensaciones dolorosas en su cuerpo (dan la clara apariencia de serlo), impregnadas de ansiedad y de notoria inquietud, que ella se halla presente conmigo, ensayando quizás que a través de esas manifestaciones ella es, ella existe y no sólo está ahí su cuerpo como un vehículo pervertido (agredido, agresor de sí, hostil y violento consigo misma), que también hay una mente dolida, doliente que necesita ser sostenida de alguna manera.

Ella es ese cuerpo rasgado y desgajado, es lo poco que logra ser pues por momentos no parece que Carmen sea más que esos movimientos autolesivos y compulsivos con que demuestra su existencia.

¿Puede ser acaso que el vínculo de Carmen con su cuerpo, a través del dolor y el estilo lacerante que con él tiene, le mantenga en un primitivo estilo de relación consigo misma como un objeto pervertido?

Carmen es una mujer solitaria, no tiene amigos, no sale de casa, no va a fiestas. No tiene satisfactorias relaciones con nadie en su casa. En sus vínculos actuales, se restringe “a hablar” un poco a través de *las redes sociales* con quienes esporádicamente comparte alguna charla. Acaso su manera de mostrarse, -en esos pequeños fragmentos de sí misma que le distinguen de los otros- denotan su identidad agujereada e inmadura, inacabada (aunque la pienso mucho más *in-empezada*).

Los temas de la conformación de la identidad tienen un peso rodeando su cuerpo como su objeto de deseo, el vínculo pervertido que con él tiene y sus estilos relacionales en estos momentos de su vida.

La alineación de la identidad es pensada como un movimiento creativo y dinámico; no estático que ya “se ha armado definitivamente”. Es más bien, un constructo que desde la perspectiva post kleiniana se observa como un *continuum* que, no es en absoluto una edificación concluyente ni permanente.

La identificación es un mecanismo esencial en la conformación de los procesos más básicos -y los más complejos luego- para armarse a sí mismo. Desde la concepción freudiana la identificación permite *hacer-se* del modo más mimético posible, al entenderse de la manera siguiente: “ser como el otro”. Le antecede el mecanismo de *incorporación*, donde primitivamente se absorbe al otro -en partes o en fragmentos de sus características- para poder *hacerse algo/alguien*, en un mínimo nivel de construcción del *self*.

En el “ser como el otro” se vislumbran posibilidades elaboradas de darse identidad, en tanto ha señalado un mínimo de diferenciación del otro. En esta correspondencia de similitud hay elementos que permiten “*identificarse como*”, hacia una dirección particular que brinde un esbozo de forma al menos. Esta primaria señal de diferenciación marca un parteaguas en la conformación de sí y de la percepción del otro.

Para Klein, hemos nacido en un mundo objetal desde el inicio de la vida psíquica; el ser humano está rodeado y compuesto *de los otros* en cuanto hay una mínima percepción de sí. Desde estas premisas, los periodos de indiferenciación que describen otros modelos teóricos del desarrollo psíquico temprano, no se suceden; siendo entonces que *la identidad* de alguien se compone como un “alguien”, un “otro”,

que el ser humano *habita desde el inicio* y que además *ya le habita* en sí como un objeto que es al mismo tiempo “el otro” y al mismo tiempo “él mismo”. Es el sí mismo temprano y primitivo el receptor de una identidad ajena que de manera simultánea le constituye y le construye a sí en un ejercicio de apropiación para poder *ser*.

Hinshelwood (2004) explica en la definición de *Identidad* que, desde el comienzo, el yo experimenta relaciones con los objetos, es así como el yo y el objeto son la misma *masa psíquica* al principio.

“Ahora bien, los elementos constitutivos del objeto y del yo varían considerablemente, de acuerdo con las fantasías de introyección y proyección. Estos mecanismos se emplean para sintonizar lo que el yo contiene y lo que es, y son eficaces en su forma primitiva cuando se cree en su omnipotencia”. (“Diccionario del pensamiento kleiniano” p.146).

Los procesos de identificación pueden parecer inicialmente como parte del mecanismo de imitación y una especie de mimetismo en el que un funcionamiento arcaico, empuja para intentar dar forma a una inicial aglomeración amorfa, inmadura y casi desconfigurada de aspectos del sí mismo. El tejido de la identidad se encuentra en constantes movimiento sacudido por los cambios y las experiencias. El cuerpo participa activamente a través de su ciclo vital de la mano con la aglomeración de identificaciones que conformen y maten la identidad de modos distintos también.

Por ejemplo, marcadamente en la adolescencia encontramos que se señala como:

“la etapa de la vida durante la cual el individuo busca establecer su identidad adulta, apoyándose en las primeras relaciones objetales-parentales internalizadas y verificando la realidad que le medio social le ofrece, mediante el uso de los elementos biofísicos en desarrollo a su disposición y que a su vez tienden a la estabilidad de la personalidad en un plano genital, lo que sólo es posible si se hace el duelo por la identidad infantil”. (Aberastury, 1989. p.39-40)

Conclusiones

La identidad cuerpo y la identidad psíquica tienen cursos en su dirección y velocidades en ésta de maneras poco sincronizadas y a veces muy poco armonizadas. Esta desarmonía puede sobrepasar la edad estipulada de la duración de la pubertad y la adolescencia. Desde la perspectiva de los estados mentales esta premisa podría sostenerse.

La conciliación de la “nueva identidad”: como una amalgama que reúne los basamentos anteriores con las recientes formas identificatorias que le dan cuerpo y consistencia, es tal vez una meta significativa a la cual aspirar.

Los logros de la consolidación en la identidad están a merced de poder resolver un múltiple conjunto de tareas que movilicen a otros estados mentales:

“De la aceptación de su impotencia y de la repetición de aquella experiencia de impotencia que el niño experimenta en las relaciones con la propia madre, el adolescente descubre nuevamente el objeto en su mundo interno, objeto con el cual puede identificarse de una manera distinta.

Descubre la modalidad de la identificación introyectiva que, por lo general, consiste en la admiración y en la inspiración.

Y a través de este proceso de identificación experimentada de forma inspirada, se convierte gradualmente en un verdadero adulto, cuyas cualidades son fundamentalmente las parentales”.

(Meltzer, D y Harris, M., 1998. p.96)

Los periodos transitorios no carentes de conflictos ni angustia pueden proveer también de los elementos que de manera gradual solidifiquen elásticamente la identidad de manera que la personalidad y el carácter resulten también -como la identidad- beneficiados de maneras múltiples.

Desde los desarrollos postkleinianos, siguiendo la óptica de Meltzer, los *personajes* que integran la mente y su funcionamiento -y, por tanto, la identidad y el sentimiento de mismidad incluidos- demarcan los progresos de la conformación de sí mismo. Es el estado mental que, en su fuerza definitoria, expresará una línea identificatoria en particular.

Para Meltzer, la mente está poblada por una *familia* donde cada integrante tiene una identidad claramente definida y posicionada en base a su naturaleza; ya sea su sexualidad infantil polimorfa, perversa o adulta. Son los estados sexuales de la mente que bridan identidad (momentánea o quizás más duradera) al self. La identidad se reparte en los roles que son dictados desde los estados sexuales de la mente.

El *estado mental infantil* implica una actitud narcisista en el que no hay preocupación por el otro, solamente se persigue la propia satisfacción libidinal o sádica. Aquí predomina la identificación proyectiva como mecanismo prioritario, de tal modo que la identidad se apoya en reacciones en función de sentimientos como la necesidad de estima y al mismo tiempo una aparente autoestima alta,

celos y rivalidad de tinte infantil, polimorfismo y omnipotencia. Si este estado prevalece, el sentimiento de sí tomará entonces un matiz muy particular sobre algunos de estos elementos.

El *estado mental perverso* se caracteriza por tener la guía de la agresión y la omnipotencia en un matiz destructivo y maligno. Tiene que ver con la manía que no genera y sí que aniquila. La intención y motivación está impregnada de tiranía; anclada a la envidia una identidad de estos matices predominantemente gozará con la sensación de poder y con destruir lo bueno.

El *estado mental* de la sexualidad *adulta* se apoya mayoritariamente en procesos de identificación introyectiva, en donde:

“El fundamento en el inconsciente de la vida sexual de la persona madura es la relación sexual altamente complicada de sus padres internos con quienes es capaz de una rica identificación introyectiva en los dos papeles, el masculino y el femenino” (Meltzer, 1974. p.118).

En este estado mental prevalecen elementos identificatorios donde el agradecimiento y la preocupación por el objeto tienen cabida. Con este estado mental, la identidad tiene un matiz completamente distinto a los estados anteriores; encontramos un sí mismo con planos sólidos y fuertes que tocan el umbral depresivo; que de esta forma se ejercita la modestia y la humildad y da pie a reconocer la creatividad y belleza de la escena primaria. Carmen hoy, muy lejos de esto.

Los modos en que la identidad toma las gamas y se colorea dependerán, siguiendo a Meltzer, de quién gobierne la mente -transitoria o más o menos más duraderamente-. Si una parte más adulta ha logrado por el mecanismo superior de la identificación introyectiva, inscribirse en la mente, el resultado del *self* y su relación con los objetos identificatorios que le componen, serán unos muy peculiares; que no sólo adaptativos, sino que podrán ser capaces de nutrir el sentimiento de sí con mayores ganancias que sólo escindiendo y repartiendo partes que dejen más vacío el *self*, el objeto y todo el contexto emocional en el que se mueven en lo profundo de la mente humana.

“El yo contiene toda una sociedad de objetos internos y cualquiera de ellos es potencialmente apto para una identificación que dará por resultado una “alteración del yo” que es un llegar a ser como el objeto.” (Diccionario del pensamiento kleiniano” p.415)

Será entonces desde una posición *más llena* (es decir, menos vacía), más organizada e integrada que la identidad y el cuerpo de Carmen, quizás logre hacer las paces consigo misma y tal vez desplegar otros modos de funcionamiento mental que le movilicen a recolocarse en el marco de su deseo y vinculaciones.

El trabajo analítico -humildemente- aspira a conciliarla de otros modos con su cuerpo, sus objetos, sus estados mentales y una identidad ensamblada de modo distinto que le permita amortiguar su caos y su caída hoy aparentemente al vacío.

Referencias

- Aberastury, A. (1989) *El adolescente y la libertad*, “El síndrome de la adolescencia normal” en *La adolescencia normal*. Buenos Aires: Paidós.
- Hinshelwood, R. D. (1989) *Diccionario del pensamiento kleiniano*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Klein, M. (1955) *Sobre la identificación*. Obras completas tomo 2. México: Paidós.
- Levy, R. (2018) *Identificaciones, subjetivación y los procesos simbólicos* en *Los Huéspedes del yo*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Mariani, E. (2014). *Notas sobre el estadio del espejo*.
<https://es.scribd.com/document/62193543/Notas-Lacan-Estadio-Del-Espejo>
- Meltzer, D. (1974) *Los estados sexuales de la mente*. México: Edición Jaime del Palacio.
- Meltzer, D. y Harris, M. (1998) *Escisión e idealización en el funcionamiento Mental*, “La Comunidad Adolescente”, en *Adolescentes*. Buenos Aires: Spatia.
- Pico, L. (2006) *Identificaciones Inconscientes*. Tesis Doctoral. México, D.F. Centro Eleia.

ANÁLISIS DE LOS PRINCIPIOS ÉTICOS DE LOS PSICÓLOGOS Y CÓDIGO DE CONDUCTA DE LA APA Y EL CÓDIGO ÉTICO DEL PSICÓLOGO DE LA SOCIEDAD MEXICANA DE PSICOLOGÍA

Analysis of the ethical principles of psychologists and the APA code of conduct and the ethical code of the psychologist of the Mexican society of psychology

*Francisco Macias Arriaga*⁹

Resumen

El mundo contemporáneo se caracteriza por la proliferación de formas de convivencia y actuación que contravienen al respeto de los derechos humanos y la construcción de espacios de paz. Se ha vuelto común la actuación bajo un criterio netamente individualista, que vela, únicamente por los propios intereses. Aparentemente la conducta moral y ética han entrado en desuso o se malentienden, e incluso, se manipula el concepto de ética para explotarlo en un discurso de mercadotecnia.

No obstante, en el ejercicio de cualquier profesión ha de tenerse en cuenta la conducta ética pues con ello se garantiza no sólo el prestigio de la disciplina sino se garantiza la oferta de servicios dignos y respetuosos desde la profesión.

En este sentido la Psicología como disciplina que estudia e interviene la conducta de los seres humanos ha evolucionado y ha tenido en cuenta la construcción de códigos éticos que rijan el desempeño profesional.

⁹ Profesor de Tiempo Completo adscrito a la Facultad de Ciencias de la Conducta. Licenciado en Filosofía, Maestro en Humanidades: Filosofía Contemporánea y Doctorando en Humanidades: Filosofía Contemporánea en la Facultad de Humanidades de la Universidad Autónoma del Estado de México. Ha cursado el diplomado Implementación de Ambientes Virtuales de Aprendizaje en la Plataforma SEDUCA y Docencia y Aprendizaje en Ambientes Virtuales, además ve varios cursos de actualización para la elaboración de documentos de programación pedagógica, investigación social, introducción a las TIC entre otros. Docente a nivel licenciatura en la Facultad de Ciencias de la Conducta, con experiencia en docencia a nivel bachillerato en instituciones como el Plantel Cuauhtémoc de la Universidad Autónoma del Estado de México, en UNITEC y TecMilenio; y a nivel maestría en la Universidad de La Salle, Bajío. Ha sido reconocido con la Presea "Ignacio Manuel Altamirano Basilio". Autor de varios capítulos de libros, artículos a nivel nacional e internacional y el libro *Existir*. Kierkegaard, Camus, Merleau-Ponty editado por Colofón. Integrante del Cuerpo Académico Ciencias aplicadas a la Cultura Física con registro temporal interno 2022 con clave UAEM-CA-Ri-2022-13. Correspondencia: fmaciasa@uaemex.mx

El presente documento presenta un análisis comparativo del código ético del Psicólogo emitido por la Asociación Americana de Psicología APA y el código ético del Psicólogo de la Sociedad Mexicana de Psicología.

Palabras clave: Psicología, ética, comparativo

Abstract

The contemporary world is characterized by the proliferation of forms of coexistence and action that violate respect for human rights and the construction of spaces for peace. It has become common to act under a purely individualistic criterion, which watches over only one's own interests. Apparently, moral and ethical behavior have fallen into disuse or are misunderstood, and even the concept of ethics is manipulated to exploit it in a marketing discourse.

However, in the exercise of any profession, ethical conduct must be considered, since this not only guarantees the prestige of the discipline, but also guarantees the offer of dignified and respectful services from the profession.

In this sense, Psychology as a discipline that studies and intervenes in the behavior of human beings has evolved and has considered the construction of ethical codes that govern professional performance.

This document presents a comparative analysis of the ethical code of the Psychologist issued by the American Association of Psychology APA and the ethical code of the Psychologist of the Mexican Society of Psychology.

Keywords: Psychology, ethics, comparative

La ética en la época actual

En la actualidad, el hablar de ética lo encontramos en varias partes de la sociedad y en las más diversas formas al grado que, en muchas ocasiones, hace pensar y cuestionar aquello que se entiende por ética en cuanto tal. Leemos que existe una ética científica, una ética del poder, una ética del dinero, una ética laboral, una ética líquida, una ética de la educación, de la profesión, del interés, incluso una ética de emergencia. No se duda de que las intenciones que se tengan para el uso indiscriminado del término sean las mejores y que éstas se presenten con el objetivo de dotar, desde una perspectiva filosófica, a cada campo de acción de un sustento que permita comprender y comprenderse desde el ámbito ético, facultando al área para fincar sus análisis desde la bondad, desde el bien.

Sin embargo, a causa de este uso indebido del término, el concepto ético poco a poco ha perdido sentido al momento en que se pretende usar, pues se ha dejado de lado el significado que el término tenía en sus orígenes. Por ello, y como toda actitud investigativa adecuada, se debe cuestionar qué es lo que se entiende por ética y mostrar si corresponde con el uso que se le da en la actualidad. ¿Qué es la ética? Plantear esta cuestión permite hacer un análisis de lo que se entiende por ética, pues éstas representan como la rama de la filosofía que estudia los comportamientos en cuanto pueden ser considerados como buenos o malos. En otras palabras, es una disciplina filosófica que se encargará de comprender el motivo por el cual los seres humanos pueden juzgar los actos de otras personas y sus actos como buenos o malos, pues pretenden comprender que el accionar de cada persona está motivado por un grado de bondad, que se mueve bajo el principio de bien.

Por otro lado, podemos ver que la ética se presenta como un conjunto de normas, principios y razones que un sujeto ha realizado y establecido como una línea directriz de su propia conducta, lo que permite comprender que hablar y actuar de manera ética no dependerá de la aprobación y desaprobación de los demás miembros que integran la sociedad, pues es un ejercicio que se plantea en el interior de cada persona y es en el interior de ella donde se juzga su actuar. Se debe considerar que, en muchas ocasiones, el punto de vista de los demás seres con los que se cohabita tiene una cierta injerencia en el desarrollo de la conducta, pero al final de cuentas es el individuo, basado en su libertad de actuar y en su conciencia, quien determinará si la acción que realice es buena o mala.

De esta forma, los actos que el ser humano realiza de modo consciente y libre (es decir, aquellos actos sobre los que ejerce de algún modo un control racional) son el *sine qua non* de la ética. Sin embargo, la ética no se limita sólo a ver cómo se realizan esos actos, sino que busca emitir un juicio sobre éstos, que permite determinar si un acto ha sido éticamente bueno o malo. Cabe aclarar que, hablando éticamente, los parámetros para evidenciar si se ha actuado conforme a la ética se debe hacer uso de los términos bueno o malo y no de otros como son correcto o incorrecto ya que éstos responden a otro nivel de análisis como es la moral, entendida como las normas de conducta establecidas por la sociedad a la que cada individuo pertenece. De esa forma pueden existir actos buenos (éticamente) que pueden ser considerados incorrectos (moralmente) y actos malos (éticamente) completamente correctos (moralmente). Por ello, el objeto de estudio que tiene la ética se centra en la atención a las acciones humanas y aquellos aspectos de estas que se relacionan con el bien, la virtud, el deber, la felicidad y la vida realizada.

Los códigos de ética

Es de llamar la atención que en esta diversidad de manifestaciones que se dan en la actualidad de la ética, ésta se presente vertida en forma de códigos: códigos morales, códigos de conducta, códigos de valores o códigos de ontológicos que sirven como guía a una persona, a una sociedad o a un grupo de profesionistas para saber cómo conducirse con los demás, poniendo en duda, desde la perspectiva de quien escribe, la capacidad de cada individuo de juzgarse y valorar de manera adecuada el desarrollo en un escenario que se presente al momento de actuar.

La situación ha llegado al extremo de que cada profesión, de que cada labor que desempeña el ser humano debe poseer una guía en la cual pueda basar su accionar para no caer en errores. Al momento de pensar en la relación que se debe entablar entre la psicología y la ética, o cualquier otra rama del saber que entable tratos con personas o animales, nos podemos percatar que no se puede hablar de la primera sin hacer referencia a la segunda, por lo que se hace indispensable una propuesta en la que se vea, de manera clara, cómo es que la ética se hace presente en el desarrollo profesional de las personas que han sido formadas en el campo de la psicología. Para muchos estudiosos, esta relación es completamente natural, incluso necesaria, ya que, como toda disciplina que se desempeña en el ámbito profesional, exige una serie de normas o de lineamientos que marquen la pauta para que el profesionista pueda desempeñar de manera correcta su labor como tal.

El psicólogo, como todo profesionista, se ve en la necesidad de contar con una guía que le indique cómo debe conducirse de manera adecuada en el desempeño de su actividad laboral; sin embargo, el restringir el actuar de un profesionista a una serie de normas vertidas en documentos de conducta no se puede considerar lo más ético que se pueda decir ya que se limita el accionar de una persona a cumplir con éstos códigos poniendo entre paréntesis la decisión propia y la forma de actuar conforme a uno mismo.

Lo anterior implica un problema para el desarrollo profesional de cualquier disciplina, de cualquier área que, de manera científica, interactúe o entable relación con otros seres vivos pues si se pretende hablar de ética en una disciplina del saber, en una profesión, en una carrera, el lector se puede dar cuenta que muchas de las formas de comportarse no están determinadas de manera directa por el conocimiento y aplicación de un código específico o por la formación que una persona puede recibir a lo largo de sus estudios profesionales o de grado, sino que estos comportamientos se desarrollan, cambian y se refuerzan en la medida en que un profesionista desempeña su trabajo con el día a día con un compromiso personal de llevarlo a cabo de la manera *más* correcta posible. La experiencia profesional con la que una persona cuenta, llámese psicólogo, periodista, historiador, científico, entre otras, dará pauta a que ese sujeto determine por sí misma el conjunto de normas, de principios y de

razones que, con el paso del tiempo y de su práctica profesional, ha realizado y ha establecido como su línea directriz de conducta para con los demás.

Lo anterior permite cuestionar sobre la necesidad de establecer un código ético para el desarrollo profesional de una actividad ya que, al final de cuentas, el profesionista de la psicología sabrá si ceñirse a ese código o, con base en su formación educativa, su historia de vida, sus valores y creencias, será él quien determinará de manera personal cuáles serán las actitudes, las aptitudes y los valores que pondrá como directrices en su accionar, sabiendo que éstas están determinadas y supeditadas al contexto cultural en el que nació, se desarrolló y fue educado. Difícilmente el profesionista cambiará sus valores individuales si algún reglamento o un código de normas de conducta van en contra de la formación que recibió desde su hogar.

Por ello se hace menester cuestionarse sobre el código ético, sobre el código de conducta o sobre el código deontológico, ya que permitirá tener presente cuál es el que se puede y se debe aplicaren los diferentes campos. ¿Qué es el código ético? Al analizar diversos códigos como el *Código mundial antidopaje* (2021), los “Principios éticos de los psicólogos y Código de conducta” propuesto por la Asociación Americana de Psicología (APA, por sus siglas en inglés) o el *Código ético del psicólogo* propuesto por la Sociedad Mexicana de Psicología, el lector se puede percatar que se da por entendido lo que es el código ético, es más, se utiliza de manera indiferente el término ética en cualquiera de estos documentos, sin hacer hincapié en las diferencias que cada uno de estos tiene.

Al presentarse como *códigos* se podría pensar que ayudan a la ética a dar una mayor especialización en el campo de acción en el que se presenta; sin embargo, un código se entiende como la afirmación formal de los principios que definen los estándares del comportamiento de una persona en un ámbito específico, llámese profesional, laboral o educativo. Pero este código, en muchas ocasiones, no contiene todas las normas implícitas del comportamiento del profesional, porque se puede pensar que cada persona que llega a un grado de profesional o por el simple hecho de ser una persona miembro de una sociedad posee cierta formación y criterio de lo que se debe o no se debe hacer durante el desempeño de sus actividades profesionales o personales.

Desde esta perspectiva, es válida la inquietud que presenta Geoff Lindsay (2009) al cuestionarse sobre la necesidad de un código ético en una profesión, específicamente en la psicología. El autor británico plantea las preguntas, a riesgo de parecer absurdo, por qué y para qué tener un código ético en el campo de la psicología. A lo que argumenta que “Los códigos éticos se caracterizan, de forma explícita o implícita, por dos elementos: una serie de principios éticos y unas declaraciones sobre la práctica que normalmente están escritas en forma de normas de obligado cumplimiento. Por lo tanto, los

códigos éticos, son medios para traducir las creencias acerca del comportamiento adecuado en declaraciones que especifican cómo los profesionales pueden actuar apropiadamente. Estos principios se derivan de posiciones morales generales incluyendo los valores. Pero ¿para qué tener un código ético?” (189).

Con lo anterior, se puede decir que los códigos éticos son un compendio de reglas y normas que pueden ayudar a determinar el comportamiento ideal o más apropiado para un grupo específico de personas, ya sea profesionales en alguna materia, en alguna disciplina o en algún campo laboral. Además, como lo marca el autor de “Ética profesional y psicología”, las reglas que integran un código pueden estar escritas, como son los casos de la medicina, el periodismo o el derecho, o ser implícitas apelando a la buena fe del profesionista que desempeña su labor bajo ciertas normas de conducta auto impuestas, esto último hace referencia de manera directa al concepto de ética en cuanto tal.

A riesgo de parecer tonto, el código ético o el código de conducta se pueden entender como la formulación o la estratificación de una moral más, una moral específica para un grupo de personas (profesionales) establecida por un selecto grupo de personas (profesionales en el mismo ámbito) lo que iría en contra de la naturaleza de la ética, en contra del origen del que se hablaba en párrafos anteriores. Es por esta razón que se debe considerar que más allá de que las personas, profesionistas o no, deban guiarse por un código de conducta, se debería pensar en una ética para la vida, en una ética para cada persona, sin dejar de observar la moral que regula el comportamiento social de las mismas, pues la ética va más allá de las leyes vigentes, porque existen diversas actividades que se pueden considerar legales, pero, no por el simple hecho de ser legales, quiere decir que sean éticas. Esto permite comprender que el hecho de actuar conforme a la ley, los reglamentos o las normas establecidas es sólo una parte del espectro que conforma el comportamiento ético de las personas y no su totalidad. En ocasiones, sin lugar a duda, la ética de cada persona se corresponderá con la ley, con los reglamentos o con las normas sociales, pero en muchas de ellas, el individuo entrará en conflicto al valorar qué acción es la más indicada para realizar, buscando siempre el bienestar personal y el bienestar de quienes lo rodean, aunque implique el no estar de acuerdo en varios aspectos morales, incluso legales.

Por otro lado, como ya lo mencionaba Lindsay, gran parte de la ética dependerá de cada individuo, dependerá de la subjetividad de cada persona y ésta variará de una sociedad a otra ya que está supeditada a cómo es que las personas, de manera particular, juzgan y valoran de manera distinta las actividades y los procesos que desempeñan en relación a los valores personales, familiares y culturales además de los intereses particulares, las circunstancias específicas y el medio por el cual han sido influenciadas, poniendo en tela de juicio aquello que puede ser considerado ético y aquello que no, pues

mucho dependerá de la capacidad de cada sujeto para someter a juicio y a un proceso de discernimiento la acción que se está viviendo, presenciando o ejecutando.

Por lo anterior es que se afirma que muchas de las cuestiones éticas son ambiguas. Las personas, a lo largo de su vida, se enfrentarán a diversas situaciones que las llevarán a valorar si llevan a cabo actividades inapropiadas o completamente carentes de un sentido moral o ético, en tanto que otros individuos, pertenecientes al mismo grupo social, lo verán de la manera más adecuada y los considerarán aceptables. Esto llega al extremo de considerar que una acción puede considerarse ética en un momento, pero deja de serlo en otro momento y en otro contexto. Por esta razón es que no se ha podido llegar a conclusiones generales de aquello que debe ser considerado bajo el nombre de ética y aquello que no. Como punto a favor, se podría considerar que los códigos de ética, de conducta o deontológicos dan conocer cuáles son las prácticas que se consideran aceptables para el grupo que se rige bajo algún código y aquellas que no lo son, con la única intención de disminuir la ambigüedad al momento de presentarse una situación compleja.

Como propuesta, lo más adecuado sería que cada ámbito laboral, que cada profesión, determinara y se decantara por el uso de un código deontológico en la medida en que éste rige, de manera específica, el accionar de los profesionistas en distintos ámbitos de la vida. Lo más adecuado, a título personal, es no hablar de un código ético, pues se podría interpretar como contradictoria en sí mismo, como un oxímoron en el que están contenidos términos con significados contrarios, ya que la ética no se encuentra determinada por reglas o leyes escritas, sino que es un ejercicio personal. Por ello, lo más adecuado sería recurrir a códigos deontológicos pues, la deontología (del griego $\delta\epsilon\acute{o}\nu$ "debido" + $\lambda\acute{o}\gamma\omicron\varsigma$ "tratado") es una rama ética cuyo propósito es establecer los deberes y obligaciones que tienen que asumir quienes ejercen una determinada profesión. La deontología, por lo general, se halla recogida en forma escrita en los llamados códigos deontológicos, habituales en esferas como la medicina o el periodismo, pero que deberían extenderse a cualquier otra disciplina en que se trate con seres humanos o seres vivos.

La palabra deontología se deriva de los dos vocablos griegos, *todeon* (lo que es conveniente) y *logia* (conocimiento); que es como si dijéramos, el conocimiento de lo que es justo y conveniente. Este término aquí se aplica a la moral, es decir, aquella parte del dominio de las acciones que no está bajo el imperio de la pública legislación. En cuanto arte es, lo que es conveniente hacer; en cuanto ciencia, conocer lo que conviene hacer en toda ocasión. Más la cuestión aplicada por el individuo a su propia regla de conducta, se reduce a saber: qué es lo que aprueba él mismo, y cuáles son las condiciones necesarias para que una cosa merezca aprobarse en una ocasión dada. (Bentham: 45).

Los Principios Éticos de los Psicólogos y Código de Conducta de la APA y el Código Ético del Psicólogo de la Sociedad Mexicana de Psicología

Los documentos que se presentan como base para el desarrollo ético del psicólogo son *Los Principios Éticos de los Psicólogos y Código de Conducta* de la APA (2010) (en adelante *Los Principios*) y el *Código Ético del Psicólogo* de la Sociedad Mexicana de Psicología (en adelante *el Código*). Cada uno de ellos tiene una estructura y contenido diferente con relación a objetivo que propone. Por un lado, los *Principios* enuncian que tienen como único propósito “Proporcionar orientación para los psicólogos y reglas de conducta profesional que puedan ser aplicadas por la APA y por otras instituciones que decidan adoptarlas” (3), mientras que el *Código* enuncia cuatro propósitos: “1. Garantizar la protección de los usuarios de los servicios psicológicos. 2. Vincular explícitamente las normas que prescribe con principios generales. 3. Apoyar a la mayoría de las áreas de aplicación de la psicología. 4. Ofrecer apoyo al psicólogo, tanto en la toma de decisiones como para educar a terceros que le soliciten acciones contrarias a los principios que rigen su comportamiento” (10). Esto nos da pauta para que entendamos que cada uno de estos documentos responde a las necesidades de un grupo de personas en específico, a un contexto en el que surgen estas propuestas y en muchas ocasiones se echa mano de estos documentos sin reparar un poco en el origen que se tiene.

Por otro lado, *Los Principios* se fundamentan, valga la redundancia, en cinco principios generales, los cuales “Su intención es guiar e inspirar a los psicólogos hacia los más elevados ideales éticos de la profesión” (APA, 2010), mientras que *el Código* se fundamenta en cuatro principios que son interdependientes entre sí. Los cinco principios que propone la APA son: beneficencia y no maleficencia, fidelidad y responsabilidad, integridad, justicia, y respeto por los derechos y la Dignidad de las personas. Mientras que los cuatro principios que fundamenta el código de la Sociedad Mexicana de Psicología (2009) son: Respeto a los derechos y dignidad de las personas, Cuidado responsable, Integridad en las relaciones y Responsabilidad hacia la sociedad y la humanidad.

De manera gráfica podemos observar cómo es que se constituyen cada uno de estos documentos, cómo es que distribuyen las normas que los integran, 89 en *Los principios* y 149 en *el Código*, en las diferentes áreas de injerencia de cada documento. Mientras que el documento de la APA se centra en las áreas de Resolución de cuestiones éticas, Competencia, Relaciones humanas, Privacidad y confidencialidad, Publicidad y otras declaraciones públicas, Registros y honorarios, Educación y capacitación, Investigación y publicación, Evaluación, y Terapia, el documento propuesto por la SMP es más específica con relación a las áreas en las que tiene desarrollo el documento al ser: Competencia y honestidad del psicólogo, Calidad de la valoración y/o evaluación del psicólogo, Calidad de las intervenciones psicológicas, Calidad de la enseñanza, supervisión e investigación, Comunicación de los

resultados, Confidencialidad de los resultados, Relación de autoridad, Relaciones duales o múltiples, Relaciones Sexuales, Relaciones económicas, Relaciones con colegas y otros profesionales, Terminación de las relaciones, Consentimiento informado, Confidencialidad, y Relación con la sociedad humanidad. Como nos podemos dar cuenta, varias de estas áreas son comunes en ambos documentos, lo que es comprensible una vez que se lee que *el Código* utilizó como documento de consulta *Los Principios Éticos de los Psicólogos* y *Código de Conducta* de la APA.

Como se puede notar, existe una gran diferencia entre los principios y las normas que integran cada uno de estos documentos, lo que no minimiza la utilidad que se puede obtener de ellos, sobre todo en el ámbito específico de las aplicaciones en una situación específica. Mientras que *Los principios* de la APA son más sintéticos y a la vez más generales, tienen una aplicación mayor, hablando de espacio, pues este ha sido el modelo para muchas instituciones formadoras de psicólogos a lo largo y ancho de continente americano y no sólo en los Estados Unidos; por otro lado, *el Código* que propone la Sociedad Mexicana de Psicología, al estar enfocado a un país, la redacción de sus principios y de sus normas son más específicas, sobre todo en ámbitos que *Los Principios* no tienen en consideración, por ejemplo, los artículos aplicados a la prestación de servicios en comunidades indígenas, de los cuales la APA no hace mención. Veamos un poco al respecto: “El psicólogo que ofrece servicio a los pueblos indígenas de México respeta sus derechos, se mantiene alerta en todo momento de posibles diferencias culturales con respecto a la suya propia y realiza todo lo que está a su alcance para educarse, comprender, interpretar y hacer recomendaciones, en consideración de este contexto cultural” (SMP, 2009, 50).

Veamos las diferencias específicas con relación a la aplicación de normas y artículos propuesta en ambos documentos para comparar su especificidad.

<i>Los Principios</i> (APA,2010)	<i>El Código</i> (SMP, 2009)
<p>2.06 Problemas y conflictos personales</p> <p>a. Los psicólogos se abstienen de iniciar una actividad si conocen o deberían conocer que existe una posibilidad considerable de que sus problemas personales les impidan desempeñar sus actividades laborales de manera competente.</p>	<p>Art. 10. El psicólogo se mantiene alerta ante signos de problemas personales en sus primeras etapas, y busca ayuda para prevenir un desempeño significativamente deteriorado.</p> <p>Art.11. Cuando el psicólogo se percata de problemas personales que pueden interferir con el desempeño adecuado de las actividades relativas a su trabajo toma medidas apropiadas, tales como obtener asesoría o ayuda</p>

<p>b. Cuando los psicólogos advierten problemas personales que pueden interferir en el correcto desempeño de su trabajo, toman las medidas adecuadas, tales como consultar u obtener ayuda profesional, y determinan si deberían limitar, suspender o concluir sus tareas laborales.</p> <p>10.10 Finalización de la Terapia</p> <p>(b) Los psicólogos pueden terminar una terapia cuando sean amenazados o puestos en riesgo por el cliente/paciente u otra persona con quien el cliente/paciente tenga una relación.</p>	<p>profesional, y determina si debe limitar, suspender o terminar dichas actividades.</p>
<p>3.02 Acoso sexual</p> <p>Los psicólogos no se involucran en situaciones de acoso sexual. El acoso sexual consiste en abordajes sexuales, insinuaciones físicas o una conducta ya sea verbal o no verbal de naturaleza sexual, vinculada con las actividades o roles del psicólogo como tal, y que (1) no es bien recibida, es ofensiva o crea un ambiente hostil de trabajo o de estudio y el Psicólogo lo sabe o fue informado de ello, o es suficientemente grave o intensa para resultar abusiva para cualquier persona razonable en ese contexto. El acoso sexual puede consistir en un solo acto intenso o grave, o en múltiples actos insistentes o reiterados.</p> <p>7.07 Vínculos sexuales con estudiantes y supervisados</p> <p>Los psicólogos no se involucran sexualmente con estudiantes o supervisados que pertenezcan</p>	<p>Art. 93. El psicólogo no incurre en acoso u hostigamiento sexual. El acoso sexual es la solicitud u ofrecimiento de actividad sexual, insinuaciones físicas, conducta verbal o no verbal de naturaleza sexual que ocurra en conexión con las actividades o roles del psicólogo. El acoso sexual puede consistir en un solo acto intenso o se veros de actos múltiples persistentes o extensos.</p> <p>Art. 94. El psicólogo no incurre en actividades sexuales con pacientes o clientes actuales, y no acepta como pacientes o clientes para terapia, a personas con quienes haya tenido intimidades sexuales. El psicólogo no sostiene intimidades sexuales con expacientes o clientes de terapia, estudiantes, asistentes o supervisados o cualquier otra persona, durante por lo menos dos años de haber cesado o terminado su relación profesional con ellos.</p>

<p>a su departamento, agencia o centro de práctica, o sobre los que tengan o pudieran tener autoridad de evaluación.</p>	
--	--

<p>10.05 Intimidad sexual con clientes/pacientes en tratamiento</p> <p>Los psicólogos no se involucran en intimidad sexual con clientes/pacientes actuales de terapia.</p> <p>10.08 Intimidad sexual con exclientes/pacientes</p> <p>a. Los psicólogos no se involucran en intimidad sexual con exclientes/pacientes durante al menos dos años después de la interrupción o finalización de la terapia.</p> <p>b. Los psicólogos no se involucran en intimidad sexual con exclientes/pacientes aún después de un intervalo de dos años salvo en circunstancias excepcionales. Los psicólogos que se involucran en tal actividad después de dos años de la interrupción o finalización de la terapia y no hayan tenido ningún contacto sexual con el excliente/paciente, tienen la obligación de demostrar que no ha habido explotación, a la luz de todos los</p>	<p>Art. 95. Debido a que las intimidaciones sexuales con ex pacientes de terapia, estudiantes, u otros, son tan frecuentemente dañinas para éstos, y dado que dichas intimidaciones deterioran la confianza pública en la psicología como profesión y, por tanto, desalientan en el público el uso de los servicios psicológicos, deben pasar dos años después de haber cesado o terminado la relación profesional para que el psicólogo establezca relaciones sexuales o románticas con un expaciente, estudiante, u otro. Aun en ese caso, tiene la responsabilidad de demostrar que no ha habido explotación, a la luz de todos los factores relevantes incluyendo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. el tiempo transcurrido desde que terminó la relación profesional, 2. la naturaleza y duración de la relación profesional, 3. las circunstancias en las que se dio la terminación, la historia personal del (la) paciente o cliente, estudiante, u otro, 4. el estado mental del (la) paciente o cliente, estudiante, u otro,
---	--

<p>factores pertinentes, que incluyen (1) el lapso de tiempo transcurrido desde la finalización de la terapia; (2) la naturaleza, duración e intensidad de la terapia;(3) las circunstancias de finalización;(4) la historia personal del cliente/paciente; (5) el estado mental actual del cliente/paciente;(6) la probabilidad de impacto adverso sobre el cliente/paciente; y</p> <p>(7) cualquier declaración o acción llevada adelante por el terapeuta durante el curso de la terapia, sugiriendo o invitando la posibilidad de una relación sexual o sentimental con el cliente/paciente luego de finalizado el tratamiento.</p>	<p>5. la probabilidad de algún impacto adverso sobre del (la) paciente o cliente, estudiante o sobre otros, y</p> <p>6. cualquier declaración o acción por parte del psicólogo durante el curso de la relación profesional, que haya sugerido o incitado la posibilidad de una relación sexual o romántica del (la) paciente o cliente, estudiante, u otro, al darse la terminación.</p> <p>Art.96. El psicólogo no inicia ni sostiene relaciones sexuales con estudiantes o supervisados en formación sobre los que el psicólogo ejerza autoridad evaluativa o directa, porque tales relaciones conllevan una alta probabilidad de dañar su juicio o de convertirse en relaciones de explotación.</p>
---	---

Algunos ejemplos de aplicación

Podemos tener varios escenarios en los que se puede hacer uso de alguno de los códigos que se han trabajado a lo largo del texto. Por ejemplo, siguiendo *Los Principios*, si un psicólogo en formación aplica una batería (conjunto de pruebas) y lo contacta la maestra que lo remitió para preguntar cómo va... ¿qué debe hacer y por qué?

Para el área laboral se puede pensar en la siguiente situación: estás en una empresa en el área de recursos humanos y participas en el proceso de selección de personal, llega al proceso una persona que conoces y sabes de algún antecedente que no está reportado en los documentos que la persona entrega, ¿qué haces?

En cuestión social, el psicólogo se puede enfrentar a un escenario como el siguiente: le solicitan un programa de intervención en una comunidad que reporta altos índices de delincuencia e inseguridad, aceptas el trabajo y ¿qué es lo primero que haces?

Todo esto, una vez que se analizaron los principios éticos y las normas propuestas en los documentos, hace pensar en la forma de resolverlos: el estudiante o el profesional puede echar mano del código al que esté adherido y, no sólo repetir o escudarse en las normas, en los principios o en los artículos, lo más adecuado es que el psicólogo comience a deducir y llegar a conclusiones para cada uno de los procedimientos profesionales que impliquen un “dilema” ético.

Amanera de conclusiones

Los códigos de ética de la Sociedad Mexicana de Psicología y de la Asociación Americana de Psicología comparten muchos aspectos y tienen artículos en común que permiten hacer una equiparación de ellos; sin embargo, existen pequeñas diferencias que los distinguen. Cada uno de ellos responde a las problemáticas que plantea el ejercicio profesional de la psicología, uno de manera general al aplicarse no sólo a un país en particular, sino que se puede y se ha aplicado y utilizado a lo largo del continente americano, mientras que el código, si bien tiene una fuerte influencia de Los Principios, se ha pensado y elaborado con miras a responder las necesidades de los profesionistas mexicanos. Esto no implica que se deba escoger entre uno u otro, pues se hace indispensable tener el conocimiento de ellos para que, en la medida que algún aspecto no sea abordado por uno de los documentos, se puede consultar, como guía, el otro.

Como se ha mostrado a lo largo del texto, los códigos no deben entenderse como la última manifestación de la ética ya que dependerá mucho del criterio del profesionista que los ponga en práctica o se guíe por otros principios, éticamente buenos, que le permitan desempeñar su labor de manera adecuada. Por ello, se debe replantear la pregunta del porqué se hace necesario un código de ético cómo se sugiere en el texto, un código deontológico para una profesión.

Los códigos no deben tomarse como legisladores o legitimadores de una acción que desempeñe el profesionista o el profesional en psicología. Se pueden utilizar como herramientas para orientar las acciones que desempeñan en su vida laboral.

Referencias:

APA. (2010) Código de ética del psicólogo. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.

Bentham, Jeremy. (2008). Deontología o ciencia de la moral, Madrid: Hard press.

- Geoff, Lindsey. (2009). Ética profesional y psicología, *Papeles del Psicólogo*, vol. 30, núm.3, septiembre-diciembre, pp.184-94 Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, Madrid, España
- SMP. (2009). Código ético del psicólogo, México: Trillas.

HABILIDADES SOCIOEMOCIONALES EN EL TERAPEUTA

Socio-emotional skills in the therapist

Imelda Zaribel Orozco Rodríguez¹⁰, José Antonio Vírseda Heras¹¹

Resumen

Uno de los conceptos que ha cobrado importancia en el ámbito educativo, es el de desarrollo de habilidades socioemocionales, poco a poco se ha ido generalizando la importancia de incluir en el currículo de los diferentes niveles de formación, el desarrollo de estas competencias, y si bien con el paso de los años y dados los esfuerzos que ya se hacen en nivel básico, medio y medio superior, en un futuro, sin duda se contará con un alto porcentaje de ciudadanos que dominen las competencias socioemocionales, mientras tanto, quienes pertenecen a generaciones anteriores ingresan a estudios profesionales con significativas deficiencias, en el caso de las personas que ingresan a la formación de psicólogos y especialmente de terapeutas, es trascendental hacer un análisis del importante impacto que estas deficiencias pudiesen tener en el futuro éxito de los proceso psicoterapéuticos que ellos intervengan, si no se alerta la necesidad de incluir en el currículo para su formación, los contenidos y las estrategias para el desarrollo de habilidades socioemocionales.

Palabras Clave: terapeutas, habilidades socioemocionales, programas de formación.

Abstract

One of the concepts that has become important in the educational field is the development of socio-emotional skills, little by little the importance of including the development of these skills in the curriculum of the different levels of training has become generalized, and if well over the years and given the efforts that are already being made at the basic, middle and high school levels, in the future, there will undoubtedly be a high percentage of citizens who master socio-emotional skills, meanwhile, those who belong to Previous generations enter professional studies with significant deficiencies, in the

¹⁰ Licenciada en Psicología por la Facultad de Ciencias de la Conducta de la UAEMex, Maestra en Psicoterapia Gestalt por la Universidad para la Profesionalización Estratégica, docente de la Facultad de Ciencias de la Conducta, Psicoterapeuta individual, familiar y de pareja. Actualmente Coordinadora de Planeación y Evaluación de la Facultad de Ciencias de la Conducta. Correspondencia: izorozcor@uaemex.mx

¹¹ Licenciatura en Filosofía por la Universidad de Madrid, España. Maestría en Teología por la Universidad de Innsbruck, Austria y Doctorado en Filosofía (Psicología y Pedagogía) por la Universidad de Salzburgo, Austria. Director del departamento de Psicología en la UIA 1989-1994. Editor de la Revista de Psicología de la UAEM 2012-2014. Docente en la Facultad de Ciencias de la Conducta, UAEM. Correspondencia: virseda@prodigy.net.mx

case of people who enter the training of psychologists and especially therapists, it is transcendental to make an analysis of the important impact that these deficiencies could have on the future success of the psychotherapeutic processes that they intervene, if the need to include in the curriculum for their training is not alerted, the contents and strategies for the development of socio-emotional skills.

Key Words: therapists, socioemotional skills, training programs.

Proceso educativo

Las Universidades generalmente consideran como objetivo último educar en adquisición de capacidades, habilidades, competencias y valores, con el fin último de promover el empleo, no obstante, existen tres grupos de habilidades en las que se puede educar:

Las habilidades cognitivas, que se refieren a la capacidad de comprender hechos e ideas complejas, como lectura, matemáticas y resolución de problemas.

Las habilidades técnicas están asociadas a conocimientos específicos de tareas para la producción de bienes o servicios, como manejo de vehículos o computación, entre estas dos, encontramos las habilidades socioemocionales, las cuales son comportamientos, actitudes y rasgos de la personalidad que contribuyen al desempeño de una persona. SEP (2014)

(Delors, 1996) en Informe a la UNESCO de la Comisión internacional sobre la educación para el siglo XXI, destaca el papel de las emociones y hace hincapié en la necesidad de educar la dimensión emocional del ser humano junto a su dimensión cognitiva.

Además de lo anterior, diversos estudios entre empleados dan evidencia de que las habilidades socioemocionales son altamente valoradas por los empleadores. Estos resultados son consistentes por sector, industria, ocupación, tamaño del mercado, destino de la producción (doméstico o externo) y forma de producción (tradicional/innovador) SEP (2014)

Por todo lo anterior, afortunadamente ya mucho se habla de la importancia de las habilidades socioemocionales en los procesos educativos. La sociedad del conocimiento debe desarrollar el aprender a ser, aprender a hacer, aprender a conocer y aprender a convivir para generar una formación integral.

Cada vez más, se hace hincapié a la inclusión de programas que procuren el desarrollo de habilidades socioemocionales en cada uno de los diferentes niveles educativos, además, se tiene en cuenta de forma creciente la educación socioemocional de los docentes, debido a que se reconoce el gran impacto que genera en los ámbitos y objetivos de la enseñanza aprendizaje.

Formación de terapeutas

En el caso del proceso educativo que pretende la formación de psicoterapeutas, en la generalidad de los casos, se trabaja por el desarrollo de habilidades para la entrevista y el diagnóstico, así como el conocimiento y dominio de teorías y técnicas apegadas a un modelo de intervención en particular, sin embargo, ya los teóricos humanistas, particularmente Carl Rogers en su modelo de intervención centrada en el cliente, alude a la importancia de algunas otras competencias que ha de dominar el terapeuta en sesión y que son de gran impacto en los resultados que el cliente alcanzará en su proceso terapéutico, señalando las tres actitudes fundamentales como son la empatía, la aceptación incondicional y la autenticidad, además de algunas otras orientaciones terapéuticas que han estudiado y comprobado que existen asociaciones significativas entre estas actitudes y los resultados del tratamiento (Keijsers, Schaap y Hoodguin, citado por Bados, 2011).

La aceptación incondicional desde la perspectiva rogeriana se concibe como un “amor no posesivo y que no exija ninguna gratificación personal. Se trata de una atmósfera que se limita a demostrar que me importas. Para el terapeuta implica adoptar una actitud positiva, libre de prejuicios y abierta (Rogers, 1977).

Cuando Rogers alude que la empatía apunta a la necesidad de ponerse en el lugar del paciente para poder entenderle. Aunque la experiencia del paciente es en esencia subjetiva, el clínico debe intentar en todo momento abrirse al paciente para guiarle en el proceso de autoexploración terapéutica.

Finalmente, la autenticidad es el tercer elemento que Rogers sugiere como la congruencia entre el yo real y el yo ideal y que entre más alejados estén entre sí, la persona estará mucho más propensa a vivenciar desequilibrios psicológicos y por ende a enfermar psíquicamente.

En la medida en la que el terapeuta muestre autenticidad en el vínculo terapéutico, el proceso se verá mayormente favorecido.

Con este antecedente, se establece la importancia de la relación terapéutica, ya que entre mayores sentimientos de agrado, respeto y confianza exista entre el cliente y el terapeuta, la exploración de los objetivos de consulta y las metas que se persiguen, mayor éxito se tendrá en el proceso.

Una relación positiva entre terapeuta y cliente es un predictor positivo de buenos resultados terapéuticos (Keijsers, Schaap y Hoogduin, citado por Bados, 2011)

Así mismo, Ruiz y Villalobos (1994) señalan que algunas de las características generales para ser terapeuta son: el sincero interés por las personas y su bienestar, el autoconocimiento, la

autorregulación, tener un buen ajuste psicológico general, experiencia vital, conocimiento de contextos socioculturales diversos, energía y persistencia y flexibilidad, además del cumplimiento de principios éticos y profesionales establecidos en el código deontológico de la profesión.

Bardos 2011 cita: Ackerman y Hilsenroth revisaron diversos estudios empíricos que pusieron de manifiesto que la relación terapéutica se vio negativamente afectada en aquellos casos en que el terapeuta se mostró rígido, tenso, cansado, aburrido, defensivo, crítico, culpabilizador, distante o distraído.

Habilidades socioemocionales

Las habilidades socioemocionales pueden ser definidas como un conjunto de hábitos, pensamientos y emociones que permiten relaciones interpersonales satisfactorias a partir de la adecuada expresión de las emociones y que toman en cuenta la repercusión de estas en los demás. (Gutiérrez, 2015).

Bisquerra (2000) define la educación emocional como un “proceso educativo, continuo y permanente, que pretende potenciar el desarrollo emocional como complemento indispensable del desarrollo cognitivo, constituyendo ambos los elementos esenciales del desarrollo de la personalidad integral. Para ello se propone el desarrollo de conocimientos y habilidades sobre las emociones con objeto de capacitar al individuo para afrontar mejor los retos que se plantean en la vida cotidiana.

De acuerdo con Goleman (1999) la Inteligencia Emocional se refiere a la capacidad de expresar nuestros propios sentimientos del modo más adecuado y eficaz, posibilitando la colaboración en la consecución de un objetivo común.

Punset (2011) Afirma que en la mayoría de las escuelas la enseñanza de las habilidades socioemocionales no se hace de forma sistemática porque no hay tiempo y no cuentan con apoyo ni financiamiento, además sostiene que estas habilidades ayudan a mejorar el rendimiento académico, permiten además aprender a percibir y gestionar las propias emociones; a construir y mantener relaciones con los demás; a tomar decisiones responsables y éticas.

Diseño de programas de desarrollo de habilidades socioemocionales

Un adecuado programa para el desarrollo de habilidades socioemocionales comprende el desarrollo de:

- 1) La Autoconciencia, que incluye: autopercepción, autoeficacia y reconocimiento de emociones.
- 2) Autorregulación, que a su vez comprende manejo de emociones, postergación de la gratificación y tolerancia a la frustración
- 3) Determinación considerando motivación de logro, perseverancia y manejo del estrés
- 4) Conciencia social incluyendo Empatía, escucha activa y toma de perspectiva
- 5) Relaciones

interpersonales considerando asertividad, manejo de conflictos interpersonales y comportamiento prosocial 6) Toma responsable de decisiones que se logra a partir de la generación de opciones y consideración de consecuencias y pensamiento crítico así como el análisis de consecuencias.

Si se considera que un terapeuta social y emocionalmente competente goza de las siguientes características: posee alta conciencia de sí mismo, es capaz de reconocer sus emociones, y sabe cómo generar y usar emociones para auto motivarse y motivar a otros, es realista en cuanto a sus capacidades y reconoce sus fortalezas y habilidades emocionales. Reconoce cómo sus expresiones emocionales afectan su interacción con otros, reconoce y entiende las emociones de otros, es capaz de construir relaciones sólidas y de apoyo a través de la comprensión mutua y la cooperación y puede negociar de manera efectiva soluciones a situaciones conflictivas. Además, es culturalmente sensible, toma decisiones responsables con base en una evaluación de factores, puede controlar su conducta incluso cuando está emocionalmente afectado por situaciones difíciles, le es posible establecer límites, siempre con respeto.

Entonces resulta por demás indispensable establecer propuestas concretas para incluir estas competencias en el currículo para la formación de terapeutas, además de las adecuadas estrategias de evaluación del correspondiente desarrollo de habilidades socioemocionales y por lo tanto de la competencia emocional.

Algunas consideraciones a tener en cuenta en el desarrollo de las habilidades socioemocionales del terapeuta son en primer lugar proporciona información general respecto de las competencias a desarrollar, así como el impacto que estas tienen en la construcción de la relación terapéutica y en la construcción y éxito del proceso terapéutico, además de la información conceptual.

Posterior a ello se recomienda contar con alguna estrategia de diagnóstico ya que si bien se habla del desarrollo de habilidades socioemocionales, el hecho de que el terapeuta se encuentre en formación profesional, da cuenta de que ya posee en mayor o menor grado algunas de las competencias en cuestión, por lo que antes de iniciar el proceso de formación socioemocional es importante saber el punto de partida, para ello existen diferentes instrumentos -tanto de autoinforme como de capacidad- que permiten su evaluación: la Trait Meta-MoodScale-48 (TMMS-48), desarrollada por el grupo de investigación de Mayer y Salovey; la Spanish modified Trait Meta-MoodScale-24 (TMMS-24), versión reducida de la TMMS-48 y adaptada al castellano por el grupo de investigación de Málaga (Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos, 2004); el Schutte Self Report Inventory (SSRI) de Schutte, Malouff, Hall, Haggerty, Cooper, Golden y Dornheim (1998) -todas ellas medidas de autoinforme con una consistencia interna, fiabilidad y validez aceptables- y el Multifactor Emotional Intelligence Scale (MEIS) (Mayer,

Caruso y Salovey, 1999) y el Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT) (Mayer, Caruso y Salovey, 2002) basadas en un acercamiento práctico.

Para evaluar la IE desde los modelos mixtos se han creado diversos instrumentos -basados en medidas de autoinforme- destacando el Bar-On Emotional Quotient Inventory (EQ-i; Bar-On, 1997) adaptada al castellano por MHS; el Trait Emotional Intelligence Questionnaire (TEIQue), creado por el grupo británico de Petrides y Furnham, y similar al de Bar-On (Petrides y Furnham, 2003) y el Emotional Competence Inventory (ECI de Goleman, 1998) construido para predecir la efectividad y el rendimiento personal en el mundo laboral y empresarial.(Pertegal, Castreón, Martínez, 2010), incluso para el diseño de programas de formación puede utilizarse un autoexamen posterior a ello puede cada alumno elaborar su propio plan individualizado de aprendizaje. (Goleman, 1999).

Posteriormente y debido a que existe una diferencia esencial entre el conocimiento enunciativo, que nos permite conocer un concepto y sus detalles técnicos, y el conocimiento procesual, que es lo que nos capacita para llevar a la práctica esos conceptos. Saber no es lo mismo que hacer (Goleman, 1999), se deberá proceder a la implementación de una serie de técnicas que propicien el cambio profundo implicando la reestructuración de nuestros hábitos intelectuales, emocionales y de conducta más arraigados, antes de ello han de tenerse en cuenta una serie de precauciones que garanticen en la medida de lo posible el éxito del entrenamiento considerando que el aprendizaje emocional exige un cambio neurológico profundo que pasa por debilitar los hábitos existentes y reemplazarlos por otros más adecuados. Esto será importante para diseñar programas de formación en las competencias emocionales.

Así Goleman cita las *Líneas directrices del aprendizaje de las competencias emocionales*:

1. El adiestramiento debe centrarse en las competencias fundamentales requeridas para alcanzar la excelencia en un determinado trabajo o rol.
2. El diseño del programa de formación debe basarse en una evaluación sistemática de las necesidades.
3. Es preciso evaluar el perfil de puntos fuertes y débiles del individuo para identificar aquéllos que debe mejorar.
4. Evaluar la predisposición: Las personas tienen distintos grados de predisposición hacia el entrenamiento y en el caso de que alguien carezca de ella, cultivarla como primer objetivo.

5. El aprendizaje resulta mucho más eficaz cuando las personas dirigen su propio programa de formación, adaptándolo a sus necesidades, circunstancias y motivaciones y advierte “Un programa de formación que sirva para todo el mundo termina por no servir a nadie en concreto”.
6. Los programas de cambio muy vagos o irreales conducen a resultados también muy difusos o a un fracaso ostensible. Mejor práctica: Explicar minuciosamente los detalles concretos de la aptitud y elaborar un plan de acción sensato para alcanzarla.
7. Prevenir las recaídas: Los hábitos cambian muy lentamente y los tropiezos y recaídas no necesariamente suponen un fracaso. Advertencia: Las personas pueden desalentarse por la inercia de los viejos hábitos y la lentitud de los cambios.

Además, se recomienda el diseño de estrategias de evaluación para verificar la adquisición de las competencias que se pretenden desarrollar, tales como la autoevaluación, que realiza el propio terapeuta en formación acerca de su propio desempeño, haciendo una valoración y reflexión acerca de su actuación en el proceso de aprendizaje. Además de una coevaluación, basada en la valoración y retroalimentación que realiza el alumno acerca del desempeño de uno de sus iguales, haciendo una valoración y reflexión acerca de la actuación de su compañero en el proceso de aprendizaje y una posible evaluación por parte del docente que aporte elementos para la retroalimentación del proceso.

Y, por último, será crucial reforzar el cambio ya que las personas necesitan el reconocimiento y tener muy claro, en este sentido, que su esfuerzo por cambiar merece la pena.

Conclusiones

La urgencia de propuestas para incluir en el currículo de formación de terapeutas, el desarrollo de competencias socioemocionales es evidente dado el impacto que dichas competencias tienen en el proceso terapéutico, de tal forma que no se debe dejar a la educación informal o dar por hecho que el futuro Psicólogo o terapeuta las posee, sin embargo, para el diseño de programas de formación será importante tener en cuenta una serie de consideraciones que favorezcan el éxito en su implementación, así como diseñar las adecuadas estrategias de evaluación que permitan medir el éxito alcanzado.

Referencias

- Bados L y García G, (2011) *Habilidades Terapéuticas*, Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos, Facultad de Psicología, Universidad de Barcelona
- Bisquerra, R (2000): *Educación emocional y bienestar*. Barcelona, Praxis.

- Delors, J. (1996.): “Los cuatro pilares de la educación” en La educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión internacional sobre la educación para el siglo XXI, Madrid, España: Santillana/UNESCO. pp. 91-103.
- Goleman, D., (1999) La práctica de la inteligencia emocional, Kaiós S.A. de C.V., Barcelona, España
- Gutiérrez C., & López, J. (2015). Autoconcepto, dificultades interpersonales, habilidades sociales y conductas asertivas en adolescentes. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 26 (2), 42-58. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=338241632004>
- Pertegal, F., Castejón, C., Martínez, A., Competencias socioemocionales en el desarrollo profesional de maestro, Universidad de Alicante, Facultad de Educación UNED Educación XX1. 14.2, 2011, pp. 237-260
- Punset, E. (2011). Cara a cara con la vida, la mente y el Universo: conversaciones con los grandes científicos de nuestro tiempo. Barcelona: Destino.
- Rogers, C. R. (1997). Psicoterapia centrada en el cliente. Biblioteca de psicología, psiquiatría y psicoterapia, vol. 28. Barcelona: Paidós
- Ruiz, M.A. y Villalobos, A. (1994). Habilidades terapéuticas. Madrid: Fundación Universidad-Empresa.
- SEP (2014) Secretaría de Educación Media Superior, Manual para el Desarrollo de Habilidades Socioemocionales en Planteles de Educación Media Superior, México.

EQUIPO EDITORIAL

Imelda Zaribel Orozco Rodríguez

Editora General

Martha Patricia Bonilla Muñoz y José Antonio Vírseda Heras

Editores Adjuntos

Sarahi Damian Flores

Directora Ejecutiva

Sandra Gutiérrez Salinas

Diseño Editorial

Wendy Cruz Altamirano

Correctora de Estilo

Alejandro Rodríguez Valtierra

Responsable de Página Electrónica y Redes Sociales