

Investigación y Pensamiento Crítico

Revista de investigación de la Universidad Católica Santa María la Antigua (USMA) de Panamá

Vol. 2 No. 3
enero-abril de 2014



En esta edición aportes de:

Anilena Mejía; Rubén Díaz H.; Monserrat Muñoz; Silvia Velarde Herrera, Emelyn Sánchez-Gómez, Fernando Manzané y Gabrielle Britton; Eduardo Espino; Carlos Leiro y Rodolfo Justine; Merlin Grueso-Hinestroza; Javier González-Rodríguez y Claudia Rey-Sarmiento; Carmen López Miari; Melva Palacios de Mon

Investigación y Pensamiento Crítico



Revista de Investigación de la Universidad Santa María la Antigua (USMA)

ISSN 1812-3864

Incluida en el índice Latindex ©, Folio 15640, 2006/10/16

Volumen 2, Número 3 (Enero–abril de 2014)

Publicación cuatrimestral

Consejo Científico:

- Dr. Héctor Alexander** (Decanato General de Investigación y Postgrado, USMA)
- Dra. Luz I. Romero** (Dirección de Investigación, USMA)
- Dr. Luis Wong Vega** (Director-Editor de IPC, USMA)
- Dr. Julio Escobar** (Centauri Technologies, Panamá)
- Dr. Guillermo Castro** (Fundación Ciudad del Saber, Panamá)
- Prof. María Eugenia de Alemán** (Asociación Panameña de Psicólogos, Panamá)
- Dra. Emilssen González de Cancino** (Universidad Externado de Colombia)
- Dr. Mario Correa Bascuñán** (Pontificia Universidad Católica de Chile)
- Dr. Plácido Gómez** (Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología, República Dominicana)
- Dr. Luis Carranza** (Universidad San Martín de Porres, Perú)
- Dr. Nelson Valdés** (Pontificia Universidad Católica de Chile)

Dirección postal:

Decanato General de Investigación y Postgrado
(c/o Dr. Luis Wong Vega, Director-Editor, Revista IPC)
Universidad Santa María la Antigua
Apdo. postal 0819-08550
Panamá, República de Panamá.
Teléfono: (507) 230-8354
Fax: (507) 230-4467
Correo electrónico: investigacion@usma.ac.pa

Investigación y pensamiento crítico.

Volumen 2, Número 3 (Enero–abril de 2014)



ÍNDICE

Presentación.....04

Artículos de Investigación

- Anilena Mejía: Crianza segura y niños saludables: Los programas de entrenamiento a cuidadores y su adaptación al contexto panameño.....05
- Rubén Díaz H.: Algunas características asociadas con la presencia de indicadores de Burnout en profesionales de salud mental panameños.....13
- Monserrat Muñoz: Conocimientos, creencias y actitudes ante la violencia en el noviazgo en estudiantes mujeres que cursan el último año de bachiller en una escuela oficial en la Ciudad de Panamá26
- Silvia Velarde Herrera, Emelyn Sánchez-Gómez, Fernando Manzané y Gabrielle Britton: Prevalencia estimada de trastornos conductuales y emocionales en la población pediátrica en Panamá.....35

Ensayos, Monografías y Resúmenes Temáticos

- Eduardo Espino: El impacto neuropsicológico de las tecnologías de la información53
- Carlos Leiro y Rodolfo Justine: Atención a Hombres Ofensores por el Sector Salud, de acuerdo a la Ley 38 de 10 de julio de 2001 (introducción).....59

Colaboraciones Internacionales

- Merlin Patricia Grueso-Hinestroza, Javier Leonardo González-Rodríguez y Claudia Fabiola Rey-Sarmiento: Valores de la cultura organizacional y su relación con el engagement de los empleados: Estudio exploratorio en una organización de salud.....78
- Carmen Luz López Miari: Necesidades educativas de los adolescentes potencialmente talentosos.....93

Artículo de fondo

- Melva Palacios de Mon: La Universidad Católica Santa María la Antigua (USMA) a la vanguardia de los estudios de psicología en Panamá108

Instrucciones para colaboradores118

Presentación (palabras del Director-Editor)

El presente ejemplar (volumen 2, número 3) de la Revista Investigación y Pensamiento Crítico representa el primer esfuerzo editorial de nuestra revista, por preparar y publicar un número temático especializado, que resume las investigaciones en un ámbito disciplinar específico, dentro de la USMA y a lo largo del último año académico.

En este caso, este número especial se prepara con los aportes investigativos de profesores y estudiantes de la Escuela de Psicología. El área de la Psicología representa, desde hace mucho tiempo, una de las fortalezas institucionales de nuestra Universidad. No solo por sus aportes intelectuales al conocimiento dentro de esta disciplina desde Panamá, sino por lo que ha representado la Escuela de Psicología como factor motor de innovaciones educativas nacionales, generando permanentemente ofertas formativas avanzadas, de alta calidad y alta pertinencia para el desarrollo social y educativo de nuestro país.

Como se verá, el presente número de IPC reúne trabajos investigativos muy innovadores e interesantes, producidos por profesores y estudiantes. Igualmente, contiene ensayos y/o resúmenes temáticos enjundiosos y singulares. Incluye también trabajos de investigación de colaboradores extranjeros, de Cuba y Colombia, también de muy alta calidad.

Nos enorgullece presentar este número y les invitamos a su lectura profunda. Estamos seguros de que será del interés de especialistas, profesores y estudiantes y del público en general, interesados en conocer de los avances disciplinares de la Psicología moderna, desde la perspectiva de la USMA y de Panamá.

Panamá, 30 de abril de 2014.

Luis Wong Vega, Ph.D.
Director-Editor
IPC

Crianza segura y niños saludables: Los programas de entrenamiento a cuidadores y su adaptación al contexto panameño

Anilena Mejía^{1,2,*}

¹Investigadora Asociada, Escuela de Psicología, Universidad Santa María La Antigua, Apartado Postal 0819-08550, Panamá, República de Panamá.

²PhD, The University of Manchester, Zochonis Building, Brunswick Street, Manchester M13 9PL, United Kingdom,

* Autor para correspondencia. Email: anilena.mejia@postgrad.manchester.ac.uk

Recibido: 20 de febrero de 2014

Aceptado: 15 de abril de 2014

Resumen

Los programas de entrenamiento a cuidadores (PECs) surgen en los años ochenta (1980) cimentados en teorías cognitivas y conductuales, específicamente en teorías de modificación de conducta. Por más de 30 años, la eficacia de estos programas ha sido demostrada en diversos estudios aleatorios controlados (randomized controlled trials o RCT por sus siglas en inglés) llevados a cabo, en su mayoría, en Estados Unidos, Reino Unido y Australia. Sin embargo, desconocemos su eficacia en el contexto panameño y Latinoamericano. El presente artículo tiene como objetivo 1) ofrecer un marco teórico-científico sobre los programas de entrenamiento a cuidadores, 2) identificar las principales lagunas en la investigación sobre el tema y 3) describir una posible metodología para establecer su eficacia y relevancia en el contexto panameño.

Palabras clave: Psicología infantil, Cuidado infantil, Crianza, Estudios aleatorios controlados, Entrenamiento, Teoría cognitiva, Teoría conductual.

Introducción

Los primeros años de vida son determinantes en el desarrollo del ser humano (Thompson, 2001). Existe consenso entre psicólogos familiares, clínicos y expertos en salud pública sobre la importancia de una crianza segura y positiva para un desarrollo saludable (Domitrovich y Pierman, 2001; Grusec y Goodnow, 1994; Landry, Smith y Swank, 2003). El tipo de apego y el estilo de

crianza han sido asociados con la prevalencia de dificultades, y es bien reconocido que a su vez, dichas dificultades moldean el tipo de apego y los estilos de crianza, en un tipo de relación bidireccional.

La fuerte influencia de la crianza en el desarrollo del ser humano ha promovido la creación de programas de entrenamiento a cuidadores (PECs). Hoy en día, organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud sugieren que los PECs deben ser implementados de manera prioritaria como estrategias para la prevención de la violencia (WHO, 2013). El presente artículo tiene como objetivo presentar un marco teórico-científico sobre los PECs, identificar lagunas en la investigación y proponer una posible metodología para su evaluación en nuestro contexto local.

¿Qué son los Programas de Entrenamiento a Cuidadores (PECs) y sobre cuáles teorías se fundamentan?

Más de cuatro décadas de investigaciones experimentales en psicología clínica demuestran que los programas de entrenamiento a cuidadores fundamentados en las teorías de modificación de conducta y los modelos de aprendizaje social son intervenciones costo-efectivas para promover el bienestar infantil (Barlow, Smailagic, Ferriter, Bennett, y Jones, 2010).

Los PECs pueden ser definidos como intervenciones diseñadas para ofrecer apoyo a cuidadores a través de la modificación de patrones disfuncionales de interacción, produciendo así cambios a largo plazo en el niño (Lucas, 2011). La mayoría de ellos buscan 1) incrementar conocimiento, habilidades y confianza en los cuidadores, 2) promover un ambiente seguro y no conflictivo en la crianza, y 3) promover el desarrollo social, emocional, intelectual, lingüístico y conductual del niño a través de prácticas de crianza positivas.

Estos programas pueden ser ofrecidos durante la preparación para el nacimiento, durante la infancia temprana, en edad escolar o durante la adolescencia. Diversos meta-análisis documentan su eficacia (Furlong, McGilloway, Bywater, Hutchings, Smith, y Donnelly, 2012; Lundahl, Risser, y Lovejoy, 2006; Woolfenden, Williams, y Peat, 2001; Zwi, Jones, Thorgaard, York, Dennis, 2011) para prevenir y tratar problemas conductuales, trastornos como el déficit atencional, problemas físicos como la obesidad y problemas emocionales como la ansiedad infantil. Pueden ser ofrecidos en una variedad de formatos, desde intervenciones individuales (e.g. Kaaresen, Ronning, Ulvund, y Dahl, 2006), a intervenciones grupales (e.g. Gardner, Burton, y Klimes, 2006) o a través de plataformas online (e.g. Sanders, Baker, y Turner, 2012).

Los PECs se fundamentan en dos teorías y sus respectivas investigaciones. La primera es la **teoría de las interacciones familiares coercitivas elaborada por Gerald Patterson (1982) del Oregon Social Learning Center**. Las interacciones familiares coercitivas son aquellas en las que el cuidador y el niño intentan controlar el comportamiento del otro a través de estímulos,

respuestas y reforzamiento negativo. Por ejemplo, el niño aprende que comportamientos negativos, tales como correr alrededor o gritar, atraen la atención del cuidador. En otras palabras, se genera un proceso en el cual la conducta negativa del niño es reforzada por la respuesta del cuidador (la atención) a dicha conducta. El niño entonces reconoce que escalar (o aumentar la intensidad) de dicho comportamiento atrae mayor atención del cuidador. Esta espiral negativa mantiene una conducta negativa en el niño. Los PECs fueron desarrollados para ayudar a los cuidadores a manejar estos procesos, por ejemplo, ignorando las conductas negativas y reforzando las conductas positivas del niño.

El segundo fundamento teórico-científico de los PECs es **la teoría del aprendizaje social de Albert Bandura y los modelos de procesamiento de la información social (1977; 1995)**. Las teorías de Bandura se fundamentan primordialmente en los resultados del experimento de la muñeca Bobo (1961). En este experimento, una muestra de niños en edad preescolar fueron divididos en tres grupos: 1) un grupo de niños observó a un adulto agrediendo a la muñeca Bobo, 2) otro grupo de niños observó a un adulto jugando pacíficamente con la muñeca y 3) un grupo control.

Los niños luego fueron observados mientras jugaban independientemente con la muñeca y otros juguetes. En comparación con los otros dos grupos, aquellos niños expuestos al adulto agresivo mostraron mayor probabilidad de imitar dicho comportamiento durante el juego. Con base en los resultados de este experimento, Bandura (1977) sugiere que procesos cognitivos sobre el contexto social tienen parte en el aprendizaje y que el aprendizaje también ocurre a través de la observación. El aprendiz ya no es visto como un sujeto pasivo, sino que se reconoce su papel activo en el proceso, el cual incluye cogniciones, comportamientos y ambiente. Los PECs reconocen entonces la importancia de las cogniciones parentales, tales como las expectativas y las creencias, las cuales contribuyen a la crianza y la interacción con el niño.

¿Cuáles son las principales lagunas de investigación respecto a los PECs?

Existen una gran cantidad de estudios sobre la eficacia de los PECs y está bien establecido que éstos funcionan en la prevención de dificultades infantiles. Sin embargo, su eficacia en diferentes culturas aún no ha sido explorada. La mayoría de las intervenciones cognitiva-conductuales son evaluadas en países anglófonos como Estados Unidos, Reino Unido y Australia. De manera mecánica y automática, los terapeutas en Panamá y otros países de Latinoamérica utilizan manuales desarrollados en otras partes del mundo, sin evaluar su relevancia cultural y su aplicabilidad en nuestro contexto.

Respecto a los PECs, dos recientes revisiones sistemáticas de la literatura sugieren que muy pocos estudios rigurosos han sido llevados a cabo en países de bajo y mediano ingreso (Knerr, Gardner, y Cluver, 2013; Mejía, Calam, y Sanders, 2012). Solo un estudio con una metodología rigurosa fue encontrado, el cual fue realizado en África del Sur por Cooper y sus colegas en el

2009. En este estudio, se evaluó la efectividad de un PEC para incrementar la sensibilidad maternal. Ambas revisiones sistemáticas sugieren que antes de realizar estudios aleatorios controlados para evaluar la efectividad de los PECs en estos contextos, es necesario llevar a cabo procesos de adaptación cultural.

Las adaptaciones culturales de intervenciones psicológicas son procesos sistemáticos que implican 1) la identificación de los ingredientes fundamentales de la intervención, los cuales no pueden ser modificados y deben ser implementados con fidelidad, y 2) la identificación de los componentes superficiales, los cuales pueden ser adaptados para satisfacer las necesidades culturales (Small y Huser, 2012). La clave se encuentra en encontrar un balance entre adaptación y fidelidad a la intervención original (Parra-Cardona et al., 2012).

Dichos procesos de adaptación deben realizarse desde un enfoque de participación comunitaria. Con esto nos referimos a que los consumidores de la intervención (clientes, en este caso, los cuidadores) deben ser quienes informen sus necesidades y expectativas, guiando así el proceso de adaptación. La guía para implementar PECs para prevenir el abuso de sustancias elaborada por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2009) sugiere que

- 1) las intervenciones deben ser adaptadas mínimamente para comenzar,
- 2) se debe crear un equipo de adaptación cultural,
- 3) se deben traducir los materiales al lenguaje local y la cultura,
- 4) se deben tomar medidas base y
- 5) se debe incluir un equipo que monitoree el proceso de adaptación. Si ponemos a los consumidores en el centro de dicho proceso, entonces se deben realizar encuestas y estudios cualitativos con cuidadores, en este caso, para esclarecer la relevancia de la intervención y las modificaciones necesarias.

¿Cómo podemos establecer la relevancia cultural de los PECs en Panamá? El caso de Triple P

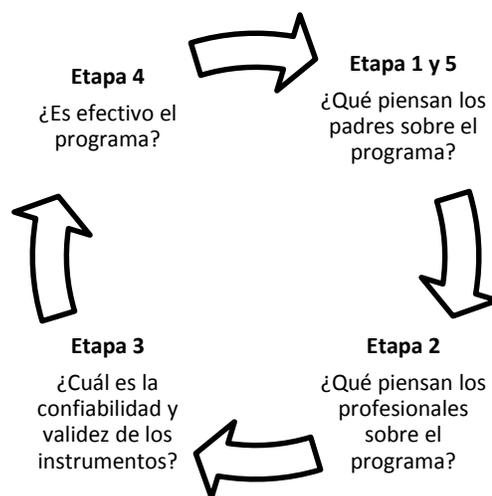
Triple P (Positive Parenting Program por sus siglas en inglés, Sanders 2012) es un PEC desarrollado en la Universidad de Queensland en Australia. Cuenta con más de 200 estudios que demuestran su eficacia para prevenir dificultades comportamentales, emocionales y físicas en niños. A través de grupos, seminarios, libros de auto-ayuda e intervenciones individuales, Triple P busca entrenar a cuidadores en estrategias de crianza efectiva y busca solucionar problemas cotidianos, como la desobediencia y la agresión. Se fundamenta en teorías cognitivo-conductuales, y por ello, las intervenciones incluyen estrategias de modificación conductual y reestructuración cognitiva.

Desde 2009 hasta 2013, la relevancia cultural y la efectividad de Triple P en el contexto panameño fueron evaluadas. El objetivo de este proyecto piloto fue establecer una metodología, la

cual puede ser utilizada para evaluar la adecuación de otras intervenciones cognitiva-conductuales en Panamá y otros países de América Latina.

El proyecto contó con 5 etapas o estudios científicos, presentados en la Figura 1 a continuación.¹

Figura 1. Modelo de 5 etapas



En la etapa 1, una muestra de 112 cuidadores del Distrito de Panamá y San Miguelito participan en grupos focales, en los cuales debieron evaluar la relevancia y utilidad de los materiales de Triple P, y ofrecieron recomendaciones al respecto (ver Mejía, Calam, y Sanders, in press). En la etapa 2 se utilizó una metodología similar, pero esta vez fueron 80 profesionales quienes tomaron parte en el estudio y ofrecieron recomendaciones respecto a Triple P y sus materiales. Estos profesionales fueron reclutados en escuelas de la localidad, e incluyeron maestros, psicólogos, y trabajadores sociales.

Una vez recolectada información respecto a la relevancia cultural de la intervención desde el punto de vista de cuidadores y profesionales, los instrumentos utilizados en el programa fueron traducidos y su confiabilidad y validez fue establecida con una muestra de 180 cuidadores panameños. Dichos instrumentos pueden ser utilizados para evaluar la conducta infantil, las prácticas de crianza, el estrés parental y la situación familiar.

¹La metodología y los resultados detallados de estas cinco etapas han sido o están en el proceso de ser publicados en otras revistas. Por favor contactar a la autora para acceder a los mismos.

En la etapa 4, la eficacia de la intervención para reducir dificultades conductuales fue evaluada a través de un estudio aleatorio controlado (RCT) con 108 padres. La mitad de los padres recibieron la intervención, mientras que la otra mitad estuvo en un grupo control. Se realizaron evaluaciones base y 2 semanas después de la intervención, 3 meses después y 6 meses después. Un modelo de múltiples niveles fue construido para analizar los datos (multilevel modelling or mixed methods model). Aquellos cuidadores que recibieron la intervención reportaron una reducción significativa de problemas conductuales en sus hijos, una disminución de estrés parental y una disminución en el uso de prácticas de crianza negativas, tales como los gritos y golpes. El efecto *Cohen d* seis meses después de la intervención fue $d = 1.09$ (efecto grande).

En una última etapa y continuando con el paradigma de participación comunitaria, 30 cuidadores que recibieron la intervención en la etapa 4 fueron entrevistados en un estudio cualitativo. Los datos fueron analizados a través de un análisis temático inductivo. Los resultados sugieren que la intervención desarrolló capacidades de auto-regulación en los cuidadores, incluyendo mejoras en las estrategias de regulación emocional y la auto-confianza. Los cuidadores entrevistados también mencionaron que el programa promovió el desarrollo de redes de apoyo dentro de la comunidad.

Este modelo metodológico puede ser utilizado para evaluar la relevancia cultural de otras intervenciones cognitiva-conductuales y así informar procesos de adaptación. En este caso, un PEC en particular, Triple P, fue evaluado. Sin embargo, aún es necesario 1) comparar Triple P con otros PECs en este contexto y 2) determinar si existen los recursos y es posible implementar un PEC como Triple P en Panamá.

Conclusión

En este artículo se presentó el marco teórico-científico sobre el cual se fundamentan los programas de entrenamiento a cuidadores (PECs) y se discutieron las lagunas de investigación que existen en países de bajo y mediano ingreso, como Panamá. Se establece que para reducir dichas lagunas de investigación, es necesario someter intervenciones como los PECs a procesos de adaptación cultural. Finalmente, se ofrece una metodología con evidencia científica, la cual utiliza un paradigma de participación comunitaria y la cual tiene potencial para ser utilizada en la evaluación de otras intervenciones cognitiva-conductuales en la región Latinoamericana.

Referencias

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioural change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bandura, A. (1995). *Self-efficacy in Changing Societies*. New York: Cambridge University Press.

Invest. pens. crit.
Vol. 2, No. 3, enero-abril 2014.
pp. 5-12

- Bandura, A., Ross, D., Ross, S. A. (1961). Transmission of aggression through the imitation of aggressive models. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 63, 575–582.
- Barlow, J., Smailagic, N., Ferriter, M., Bennett, C., y Jones, H. (2010). Group-based parent-training programmes for improving emotional and behavioural adjustment in children from birth to three years old. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- Cooper, P., Tomlinson, M., Swartz, L., Landman, M., Molteno, C., Stein, A., et al. (2009). Improving quality of mother-infant relationship and infant attachment in socioeconomically deprived community in South Africa: randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 338(14).
- Domitrovich, C.E., y Bierman, K.L. (2001). Parenting practices and child social adjustment: multiple pathways of influence. *Merrill-Palmer Quarterly*, 47, 235-263.
- Furlong, M., McGilloway, S., Bywater, T., Hutchings, J., Smith, S. M., y Donnelly, M. (2012). Behavioural and cognitive-behavioural group-based parenting programmes for early-onset conduct problems in children aged 3–12 years. *Cochrane Database of Systematic Reviews*.
- Gardner, F., Burton, J., y Klimes, I. (2006). Randomised controlled trial of a parenting intervention in the voluntary sector for reducing child conduct problems: Outcomes and mechanisms of change. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47, 1123-1132.
- Grusec, J.E., y Goodnow, J.J. (1994). Impact of parental discipline methods on the child's internalization of values: A reconceptualization of current points of views. *Developmental Psychology*, 30, 1-19.
- Kaarensen, P. I., Ronning, J.A., Ulvund, S.E., y Dalh, L.B. (2006). A randomized controlled trial of the effectiveness of an early-intervention program in reducing parenting stress after preterm birth. *Pediatrics*, 118, e9-e19.
- Knerr, W., Gardner, F., y Cluver, L. (2013). Improving positive parenting skills and reducing harsh and abusive parenting in low and middle income countries: A systematic review. *Prevention Science*, 14, 352-363.
- Landry, S.H., Smith, K.E., y Swank, P.R. (2003). The importance of parenting during early childhood for school-age development. *Developmental Neuropsychology*, 24, 559-591.
- Lucas, P. (2011). Some reflections on the rhetoric of parenting programs: evidence, theory, and social policy. *Journal of Family Therapy*, 33, 181-198.
- Lundahl, B. Risser, H.J., y Lovejoy, M.C. (2006). A meta-analysis of parent training: Moderators and follow-up effects. *Clinical Psychology Review*, 26, 86-104.

Invest. pens. crit.
Vol. 2, No. 3, enero-abril 2014.
pp. 5-12

- Mejia, A., Calam, R., y Sanders, M.R. (2012). A review of parenting programs in developing countries: Opportunities and challenges for preventing emotional and behavioural difficulties in children. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 15, 163-175.
- Mejia, A., Calam, R., y Sanders, M.R. (in press). Examining delivery preferences and cultural relevance of an evidence-based parenting program in a low-resource setting of Central America: Approaching parents as consumers. *Journal of Child and Family Psychology*.
- Parra-Cardona, J.R., Domenech-Rodriguez, M., Forgatch, M., Sullivan, C., Bybee, D., Holtrop, K., Escobar-Chew, A., et al. (2012). Culturally adapting an evidence-based parenting intervention for Latino immigrants: The need to integrate fidelity and cultural relevance. *Family Process*, 51 (1), 56-72.
- Patterson, G.R. (1982). *Coercive Family Process*. Eugene, OR: Castalia Press.
- Sanders, M. (2012). Development, evaluation, and multinational dissemination of the Triple P Positive Parenting Program. *Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 345-379.
- Sanders, M.R., Baker, S., y Turner, K. (2012). A randomized controlled trial evaluating the efficacy of Triple P online with parents of children with early-onset conduct problems. *Behaviour Research and Therapy*, 50, 675-684.
- Small, S., y Huser, M. (2012). Family-based prevention programs. Encyclopaedia of Adolescence. Retrieved from: <http://whatworks.uwex.edu/attachment/FamilyBasedPreventionProgramschapterdraft6-10-10.pdf>
- Thompson, R.A. (2001). Development in the first years of life. *The future of Children*, 11, 20-33.
- United Nations Office on Drugs and Crime (2009). Guide to implementing family skills training programs for drug abuse prevention. United Nations: New York.
- Woolfenden, S., Williams, K. J., y Peat, J. (2001). Family and parenting interventions in children and adolescents with conduct disorder and delinquency aged 10–17 (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2.
- World Health Organization. (2013). Preventing violence: Evaluating outcomes of parenting programmes. WHO, Geneva.
- Zwi, M., Jones, H., Thorgaard, C., York, A., y Dennis, J. A. (2011). Parent training interventions for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12.

Algunas características asociadas con la presencia de indicadores de Burnout en profesionales de salud mental panameños

Rubén Díaz H.^{1,*}

¹Profesor, Escuela de Psicología, Universidad Santa María la Antigua, Apartado Postal 0819-08550, Panamá, República de Panamá.

*Autor para correspondencia. Email: rdiazh@usma.com.pa

Recibido: 7 de marzo de 2014

Aceptado: 15 de abril de 2014

Abstract

Burnout syndrome (BS) is a response towards chronic work stress in which the person develops feelings of emotional exhaustion, uses depersonalization as a defense, and adopt attitudes of diminished sense of professional accomplishment. It develops as a result of ineffective coping strategies toward work stress. This study tries to evaluate BS prevalence and its relation to coping strategies and role stressors, in a sample of 92 mental health professionals who work in hospitals at City of Panama. Four self-report scales (General data survey, MBI, Brief COPE, Role conflict and ambiguity scale) were used to assess variables of interest. A prevalence of 27.2% participants with some level of BS was found. Emotional exhaustion dimension was the most frequent in the sample. Important relations are found with years of service, role ambiguity, and dysfunctional- and emotion-centered coping strategies.

Keywords: Burnout, Mental health professional, Coping strategies, Role stressors, Emotional exhaustion.

Resumen

El Síndrome de Burnout (SB) es una respuesta al estrés laboral crónico que involucra el desarrollo de sentimientos de agotamiento emocional, utilización de despersonalización como defensa y actitud de baja realización personal, y que surge cuando las estrategias de afrontamiento empleadas resultan ineficaces para enfrentar dicho estrés. Esta investigación evalúa la prevalencia del SB y su relación con estrategias de afrontamiento y estresores de rol, en una muestra de 92 profesionales de salud mental que laboran en hospitales en la Ciudad de Panamá. Se utilizan

cuatro escalas de auto-reporte (Cuestionario de datos generales, MBI, COPE breve y Escala de conflicto y ambigüedad de rol), para recopilar los datos. Se encuentra una prevalencia de 27.2% participantes con algún nivel de SB, siendo la dimensión de agotamiento emocional la de más frecuente aparición. Se hallan correlaciones importantes con los años de servicio en la institución, ambigüedad de rol y con estrategias de afrontamiento disfuncionales y centradas en la emoción.

Palabras clave: Desgaste profesional, Profesionales de salud mental, Afrontamiento, Estresores de rol, Agotamiento emocional.

Introducción

Algunas características asociadas con la presencia de Síndrome de Burnout en profesionales de salud mental panameños: Estrategias de afrontamiento y estresores de rol. El Síndrome de Burnout (SB) es un problema que tiene implicaciones graves desde el punto de vista del individuo que lo padece y de las organizaciones en donde está inserto (Gascón, Olmedo Montes y Cicco-telli, 2003). El SB puede definirse como respuesta al estrés laboral crónico a nivel personal y relacional, que surge cuando las estrategias de afrontamiento empleadas resultan ineficaces para enfrentar dicho estrés, y que consiste en el desarrollo de sentimientos de agotamiento emocional, la utilización de la despersonalización como estrategia de afrontamiento y en actitudes de baja realización personal en el trabajo (Gil-Monte y Peiró, 1997; Maslach y Jackson, 1984).

El SB tiene consecuencias a nivel individual tanto físicas como psicológicas, entre las que se destacan sensación de deterioro personal, incremento en uso de drogas, aumento de agresividad, dificultades respiratorias y cardiovasculares, deterioro familiar y aislamiento (Borritz, 2006; Fidalgo, 2007; Grau, Suñer y García, 2005; Martínez, 2010; Melamed, Shirom, Toker, Berliner y Shapira, 2006; Olmedo, Santed, Jiménez y Gómez, 2001; Quass, 2008; Shirom, Nirel y Vinokur, 2006). Por otra parte, puede generar consecuencias a nivel de la eficiencia de una organización para el logro de sus objetivos ya que puede producir desmejoras en la calidad del servicio que brinda el profesional que lo padece y también en el que brinda su equipo de trabajo. Estudios (Bakker, Le Blanc y Schaufeli, 2005; Bakker, Westman y Schaufeli, 2007; Bakker y Schaufeli, 2000) han encontrado evidencia de lo que denominan “contagio” del SB: esto es que la presencia de un colaborador con SB puede generar SB en el resto del equipo de trabajo de manera directa o indirecta.

En el caso de los profesionales de salud mental las características laborales de contacto directo y continuo con el cliente y sus patologías pueden aumentar el riesgo a desarrollar SB (Bosqued, 2008; Olmedo y cols., 2001; Zur, 2007). El contacto frecuente con la enfermedad mental enfrenta al profesional de la salud con temores asociados a su propia vulnerabilidad (Buunk y Schaufeli, 1993; Miller, 2005).

Las relaciones que establecen los profesionales de salud mental con sus pacientes suelen ser caracterizadas por una falta de equilibrio en los intercambios sociales con sus pacientes (Buunk y Schaufeli, 1993). Además, puede presentarse un desequilibrio entre las demandas del trabajo y los recursos con los que se cuenta para llevarlas a cabo (Lorente, Salanova, Martínez y Schaufeli, 2008).

En Panamá se ha estudiado el SB en poblaciones de maestros, médicos y enfermeras (Bosquez, 2001; Castillo, 2007; Delvalle, 2006; Grimaldo, 2005; Matteus, 2004; Ortega, Salas y Correa, 2011; Rodes, 2006), estimando la prevalencia en estas poblaciones de entre el 4 y el 18% sujetos.

El presente artículo deriva de una investigación desarrollada en el año 2010 (Díaz y Rodríguez, 2010) para estimar la prevalencia del síndrome de burnout en una muestra de psiquiatras, psicólogos clínicos y enfermeras especialistas en salud mental que laboran en instituciones de salud en el sistema público. Tiene como objetivo evaluar algunas características personales y organizacionales en relación con la presencia del síndrome de burnout en profesionales de salud mental de cuatro hospitales de la Ciudad de Panamá. La elección de las características personales y organizacionales a ser consideradas en este artículo se basa en los modelos propuestos por Gil-Monte y Peiró (1997) y por Gil-Monte, Peiró y Valcárcel (1998) según su función como Desencadenantes y Facilitadores.

Material y métodos

Participantes

Participaron voluntariamente en el estudio noventa y dos profesionales de salud mental del sector público de salud —19 médicos psiquiatras, 59 enfermeras especialistas en salud mental y 15 psicólogos clínicos— con edades entre 25 y 67 años ($Mdn = 47$; $MAD = 6.7$), y tiempo mediano de servicio en la institución de 17 años ($MAD = 10.3$).

La cantidad de sujetos que participaron del estudio corresponde al 74% del total de profesionales de salud mental que laboraban, en el momento del estudio, en los cuatro hospitales seleccionados de manera intencional: Hospital del Niño, Hospital Santo Tomás, Instituto Nacional de Salud Mental y Complejo Hospitalario Arnulfo Arias Madrid.

Medidas

Se utilizaron cuatro cuestionarios de auto-reporte para obtener información sobre las variables de interés: Síndrome de Burnout, variables desencadenantes (estresores de rol y condición laboral) y variables facilitadoras (estrategias de afrontamiento).

Cuestionario de datos generales. Diseñado específicamente para los fines de este estudio, contiene preguntas acerca de la condición personal y profesional del entrevistado. La caracterización

personal incluía preguntas sociodemográficas de sexo y edad. Para indagar sobre la condición laboral de los participantes, además de preguntar sobre su profesión, se incluían preguntas sobre los años de servicio en la institución actual, si ha trabajado anteriormente en otra institución pública de salud y si trabaja simultáneamente en consulta privada.

Inventario "Burnout" de Maslach (MBI). Es la adaptación al español por Nicolás Seisdedos del inventario creado por Christina Maslach y Susan Jackson (1997). Contiene 22 preguntas con escala de respuesta tipo Likert de 7 puntos, relativos a la frecuencia en que se experimentan las situaciones descritas. Permite la evaluación de tres dimensiones de Burnout: Agotamiento emocional (AE) se refiere a una progresiva pérdida de energía y un creciente desgaste de los recursos emocionales; la despersonalización (DP) que se refiere a actitudes de distanciamiento frente a los problemas y personas con que trata que surge como una defensa que permite establecer una barrera emocional para ignorar las cualidades que hacen únicas a éstas; y la realización profesional en el trabajo (RP) que tiene que ver con la percepción y sentimiento de competencia profesional (Bosqued, 2008; Maslach y Jackson, 1984; Maslach, Leiter y Schaufeli, 2008). Las puntuaciones para cada escala se obtienen sumando los valores de los ítems respectivos. Para este estudio se utilizarán los puntos de corte para la adaptación española por Seisdedos (Maslach y cols., 1997), con el fin de determinar el grado de la dimensión: alta, media o baja.

Se calculó el coeficiente alfa de Cronbach y se encontró que para los datos de esta investigación las escalas de AE ($\alpha = .83$; $SEM = 3.8$) y de RP ($\alpha = .73$; $SEM = 3.5$) presentan una consistencia interna inter-ítem adecuada, mientras que los resultados de la escala de DP ($\alpha = .32$; $SEM = 2.2$) indican cautela en su interpretación.

Para evaluar la presencia de SB se clasificó el nivel de Burnout presentado por los sujetos de acuerdo siguiendo el método utilizado por Rubio (2003). Para los efectos de este artículo, los niveles poco, medio, bastante y extremo corresponderán a presencia de SB, mientras que el nivel nada indicará ausencia de SB.

Escala Breve de Evaluación de Técnicas de Afrontamiento (COPE Breve) modificado. Es una escala que tiene como objetivo evaluar las estrategias de afrontamiento en sus modos cognitivo y conductual (Perczek, Carver, Price y Pozo-Kaderman, 2000). La versión utilizada en este estudio toma los 24 reactivos de la escala de Perczek y cols. (2000) y añade 4 reactivos de tomados de la traducción del instrumento original por Crespo y López (2003) para incluir las dos estrategias de afrontamiento —búsqueda de apoyo instrumental y autoculparse— considerando su relevancia según estudios previos (Quass, 2008; Shimizutani y cols., 2008; Udipi, Veach, Kao y LeRoy, 2008). Los 28 reactivos permiten evaluar 14 estrategias de afrontamiento que pueden

agruparse en tres categorías: centradas en el problema, centradas en la emoción y disfuncionales (Carver, Scheier y Weintraub, 1989).

Escala de conflicto y ambigüedad de rol. La escala es una traducción (Arquer, Daza y Nogareda, 1995) del cuestionario elaborado por Rizzo, House y Lirtzman en 1980, que consta de 13 reactivos para medir dos estresores de rol: ambigüedad de rol y conflicto de rol. Los reactivos presentan una escala de diferencial semántico de 7 puntos que debe ser completada por el examinado según su percepción de la magnitud con que el reactivo describe su situación laboral. El análisis de confiabilidad revela una consistencia interna inter-ítem adecuada para ambas subescalas de conflicto ($\alpha = .82$; $SEM = 5.1$) y ambigüedad de rol ($\alpha = .66$; $SEM = 2.2$).

Procedimiento

Una vez obtenido el consentimiento informado de todos los participantes, se les aplicaron tres cuestionarios de auto-reporte de manera individual para ser contestados de manera anónima. El orden de presentación de los cuestionarios fue el siguiente: Cuestionario de datos generales, MBI, COPE breve y Escala de conflicto y ambigüedad de rol.

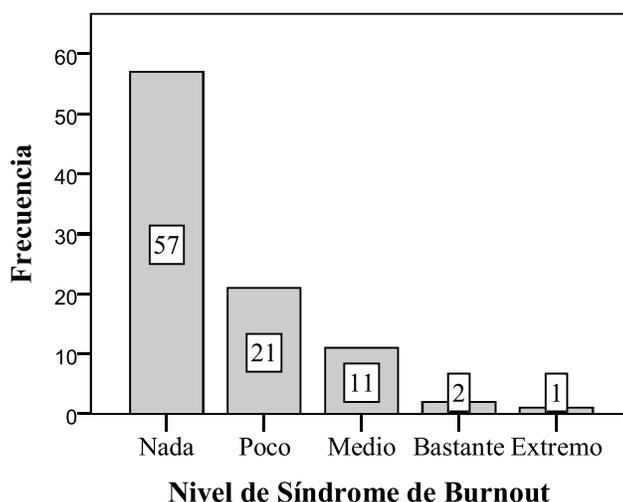
Resultados

Se inicia el análisis de resultados con una descripción de la prevalencia del SB y de cada uno de sus componentes en la muestra estudiada. Más adelante, se evalúa la intensidad de la relación entre las distintas variables analizadas en la investigación, con especial énfasis en la relación con las variables de SB.

Prevalencia y caracterización del SB

La Figura 1 presenta la distribución de los participantes según el nivel de SB que presentan. Se observa que 35 individuos de un total de 92 participantes presentan algún nivel de SB, lo que representa una prevalencia del 27.2%. Es destacable que la mayoría de estos sujetos presenta un nivel bajo de SB y solamente 1 presenta un nivel extremo, que corresponde con la definición original de SB según Maslach y Jackson (1984).

Figura 1. Distribución de participantes según nivel de SB.



Cuando se estudia cada una de las dimensiones de SB por separado, se encuentra que hay una mayor presencia de agotamiento emocional en la muestra estudiada, que en sus grados medio y alto agrupa al 50% de sujetos. Como se observa en la Tabla 1, en las otras dos dimensiones la mayor parte de los participantes no están incluidos en los grados indicadores de SB.

Tabla 1

Distribución de 92 participantes según el grado de cada una de las dimensiones de Burnout

Dimensión de Burnout	Bajo (%)	Medio (%)	Alto (%)
Agotamiento emocional	48.9	34.8	16.3
Despersonalización	82.6	16.3	1.1
Realización personal	8.7	20.7	70.7

Los 35 participantes que presentan SB en algún nivel tienen edades entre 25 y 58 años ($Mdn = 45$; $MAD = 5.2$), tiempo mediano de servicio en la institución de 16 años ($MAD = 7.4$), características similares al grupo de participantes que no presentan SB.

Matriz de correlaciones

La Tabla 2 muestra los coeficientes de correlación entre las variables de estudio. En vista de que la mayoría de las variables no se distribuye normalmente se utilizan la mediana (Mdn) y la desviación absoluta de la mediana (MAD) como medidas de tendencia central y dispersión, y el coeficiente rho de Spearman como coeficiente de correlación.

Del grupo de variables personales y de historia laboral, solamente la variable de años de servicio en la instalación actual presenta correlación negativa de magnitud moderada con la dimensión de agotamiento emocional.

En el caso de las estrategias de afrontamiento, se observa que hay mayor cantidad de estrategias disfuncionales que tienen correlaciones con magnitudes, por lo menos, moderadas con las dimensiones del SB. Destacan la negación, la desconexión conductual y el autoculparse como estrategias relacionadas con la dimensión de despersonalización; y las estrategias de autoculparse y uso de drogas con la dimensión de agotamiento emocional. Por otra parte, el uso de la religión como estrategia de afrontamiento centrado en la emoción se correlaciona negativamente con el agotamiento emocional.

Con respecto a los estresores de rol, se observa que la ambigüedad de rol se correlaciona positivamente con la estrategia de despersonalización.

	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>	<u>5</u>	<u>6</u>	<u>7</u>	<u>8</u>	<u>9</u>	<u>10</u>	<u>11</u>	<u>12</u>	<u>13</u>	<u>14</u>	<u>15</u>	<u>16</u>	<u>17</u>	<u>18</u>	<u>19</u>	<u>20</u>
<u>Dimensiones de SB</u>																				
1. Agotamiento emocional	---																			
2. Despersonalización	.12	---																		
3. Realización personal	.39	-.04	---																	
<u>Variables personales y de historia laboral</u>																				
4. Edad	-.11	-.22	.07	---																
5. Años de servicio en instalación actual	-.42	-.18	-.11	.72**	---															
<u>Estrategias de afrontamiento centradas en el problema</u>																				
6. Afrontamiento activo	.12	.02	-.08	.06	.25	---														
7. Búsqueda de apoyo instrumental	.07	-.08	-.02	.37	.27	.39	---													
8. Planificación	.06	-.01	.24	.14	.49	.80**	.34	---												
<u>Estrategias de afrontamiento centradas en la emoción</u>																				
9. Aceptación	.24	-.17	.27	.31	.41	.80**	.46	.79**	---											
10. Búsqueda de apoyo emocional	.23	-.20	.12	.29	.40	.88**	.56*	.86**	.92**	---										
11. Humor	-.20	.21	.02	.36	.54*	.26	.19	.50	.12	.34	---									
12. Reinterpretación positiva	.21	.35	.31	-.06	.30	.45	-.08	.72**	.41	.42	.47	---								
13. Religión	-.42	-.03	-.22	.54*	.70**	.35	.49	.30	.33	.39	.59*	.14	---							
<u>Estrategias de afrontamiento disfuncionales</u>																				
14. Autoculparse	.56*	.40	.10	-.25	-.35	.22	.27	.14	.25	.25	-.25	.23	-.31	---						
15. Autodistraerse	-.28	.11	.13	.37	.64*	.42	.60*	.66*	.58*	.56*	.49	.42	.61*	.11	---					
16. Desahogo	.39	-.01	.15	.06	.16	.80**	.56*	.65*	.88**	.83**	.01	.39	.34	.36	.46	---				
17. Desconexión conductual	-.13	.51	.07	.24	.29	.12	-.09	.32	.10	.11	.40	.57*	.09	.36	.41	-.08	---			
18. Negación	.30	.72**	.06	-.03	-.10	.22	.37	.14	.04	.08	.13	.43	.12	.584*	.25	.29	.46	---		
19. Uso de drogas	.62*	.03	.17	.07	.01	.45	.62*	.41	.56*	.56*	-.04	.34	.12	.40	.29	.80**	-.12	.47	---	
20. Conflicto de rol	.06	.34	.14	-.32	-.18	.32	.11	.36	.07	.22	.31	.35	-.02	.24	-.01	.18	.24	.35	.14	---
21. Ambigüedad de rol	-.06	.67**	.10	-.48	-.53	-.11	-.08	-.15	-.38	-.38	-.08	.01	-.36	.13	-.09	-.21	.14	.48	-.09	.36

* p < .05; ** p < .01

Discusión

La presente investigación fue diseñada con dos objetivos principales: primero, estimar la prevalencia de SB en una muestra de profesionales de salud mental y, segundo, explorar las relaciones del SB con variables personales, de historia laboral, estresores de rol y estrategias de afrontamiento.

Para el primer objetivo, los resultados obtenidos evidencian una prevalencia de 27.2% participantes con algún grado de SB. Este resultado presenta una diferencia importante con estudios previos en Panamá (Bosquez, 2001; Delvalle, 2006; Ortega y cols., 2011) utilizando poblaciones de profesionales de salud. Es importante notar que si bien en los estudios reportados se utilizó la misma escala que en la presente investigación (MBI), difieren en el procedimiento para identificar el SB: algunas indican presencia de SB si se presentan niveles altos en por lo menos una dimensión, mientras que otras restringen la categoría solamente a aquellos participantes que muestran alto agotamiento emocional, alta despersonalización y baja realización personal. En ese sentido, es requerida una estandarización en la definición del SB para su adecuada identificación (Schaufeli, Leiter y Maslach, 2009).

En el presente estudio, la dimensión de agotamiento emocional apareció en grado indicador de SB con mayor frecuencia que las otras dos dimensiones. Esto concuerda con lo encontrado por Bosquez (2001) pero difiere de lo reportado por Grimaldo (2005), Castillo (2007) y Ortega y cols. (2011) quienes hallan la baja realización personal como la dimensión de mayor frecuencia en sus respectivas muestras.

Cuando se evalúa la confiabilidad de la escala MBI, se encuentra en este estudio que las sub-escalas de agotamiento emocional y realización personal tienen coeficientes de consistencia interna inter-ítem adecuados, lo que no sucede con la sub-escala de despersonalización. Si bien la prueba ha sido adaptada y validada para poblaciones hispanoparlantes (García, Herrero y León, 2007; Manso, 2006; Maslach y cols., 1997), estos resultados aportan evidencia en la necesidad de considerar la vigencia del MBI como la prueba estándar para este síndrome (Alvarado, 2009; Maslach y cols., 2008; Schaufeli y cols., 2009).

En cuanto al segundo objetivo, se encuentran correlaciones importantes con la ambigüedad de rol lo que suma evidencia a lo reportado en estudios previos (Garrosa, Moreno, Rodríguez y Sanz, 2007; López, Osca y Rodríguez, 2008; Osca, González-Camino, Bardera y Peiró, 2003; Rubio, 2003).

Los resultados de la relación negativa con los años de servicio en la institución concuerdan con estudios previos (Grau y cols., 2005). En contraste, otros investigadores (Ortega y cols., 2011; Pereda-Torales, Celedonio, Guillermo, Hoyos Vásquez y Yáñez Zamora, 2009) encontraron una relación positiva con los años de servicio. Es necesario profundizar en la explicación de esta diferencia, que podría deberse a las características propias de las poblaciones estudiadas. En nuestro caso, el tiempo de servicio mediano fue de 17 años, similar al reportado por Pereda-Torales y cols.; en el estudio de Ortega y cols. la mitad de los sujetos tenían entre 1 y 10 años de servicio; y en el de Grau y cols. el tiempo promedio de servicio fue de 13 años. A diferencia de Rodes (2006) no encontramos evidencia para sugerir relación del SB con la edad.

Las relaciones encontradas con las estrategias de afrontamiento disfuncionales (autoculparse, desconexión conductual, negación, uso de drogas) y con aquellas centradas en la emoción (religión) concuerdan con los resultados de investigaciones previas (Guerrero, 2003; Jenaro, Flores y Gonzalez, 2007; Quass, 2008; Shimizutani y cols., 2008). Sin embargo, no se hallan relaciones con las estrategias de afrontamiento centradas en el problema, que otros estudios han sido encontrados vínculos negativos entre estos y la presencia de SB (Guerrero, 2003; Jenaro y cols., 2007).

Es necesario continuar estudiando este fenómeno incluyéndolo como parte de un proceso organizacional y ajustándose a las nuevas tendencias que lo identifican como un extremo del continuum de *engagement* (implicación) con el trabajo.

Referencias

- Alvarado, K. (2009). Validez factorial de Maslach Burnout Inventory (versión castellana) en educadores costarricenses. *Actualidades Investigativas en Educación*, 9(1), 1-22.
- Arquer, M. I., Daza, F. M. y Nogareda, C. (1995). *Ambigüedad y conflicto de rol* (Nota técnica de prevención No. 388). España: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- Bakker, A. B., Le Blanc, P. M. y Schaufeli, W. B. (2005). Burnout contagion among intensive care nurses. *Journal of advanced nursing*, 51(3), 276–287.
- Bakker, A. B. y Schaufeli, W. B. (2000). Burnout contagion processes among teachers. *Journal of Applied Social Psychology*, 30(11), 2289–2308.
- Bakker, A. B., Westman, M. y Schaufeli, W. B. (2007). Crossover of burnout: An experimental design. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 16(2), 220-239. doi:10.1080/13594320701218288
- Borritz, M. (2006). Burnout in human service work-causes and consequences: Results of 3-years of follow-up of the puma study among human service workers in Denmark (Tesis doctoral). National Institute of Occupational Health, Dinamarca.
- Bosqued, M. (2008). Quemados: el síndrome de burnout : qué es y cómo superarlo. Barcelona: Paidós [Ibérica].
- Bosquez, E. (2001). Estudio descriptivo sobre el síndrome de burnout en enfermeras y médicos hematólogos del C.H.M.DR.A.AM. y el I.O.N (Tesis para grado de licenciatura). Universidad de Panamá, Panamá.
- Buunk, B. P. y Schaufeli, W. B. (1993). Burnout: A perspective from social comparison theory. Recuperado a partir de <http://psycnet.apa.org/psycinfo/1993-97794-004>
- Carver, C. S., Scheier, M. F. y Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267-283.

- Castillo, A. (2007). *Estudio descriptivo sobre el síndrome de burnout* (Tesis para grado de licenciatura). Universidad de Panamá, Panamá.
- Crespo, M. y López, L. (2003). COPE Breve. En M. Crespo y F. J. Labrador (Eds.), *Estrés*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Delvalle, B. (2006). Estudio de ansiedad y depresión en personal profesional de la salud, Hospital Rafael Estévez (Tesis para grado de maestría). Universidad de Panamá, Panamá.
- Díaz, R. y Rodríguez, C. (2010). Estudio sobre el síndrome de desgaste profesional (Burnout) en profesionales de salud mental que laboran en las unidades de la Caja de Seguro Social y del Ministerio de Salud en el área metropolitana de la ciudad de Panamá. (Tesis para grado de licenciatura). Universidad Católica Santa María la Antigua, Panamá.
- Fidalgo, V. (2007). *Síndrome de estar quemado por el trabajo o burnout (II): consecuencias, evaluación y prevención* (Nota técnica de prevención No. 705). España: Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- García, J., Herrero, S. y León, J. L. (2007). Validez factorial del Maslach Burnout Inventory (MBI) en una muestra de trabajadores del Hospital Psiquiátrico Penitenciario de Sevilla. *Apuntes de Psicología*, 25(2), 157-174.
- Garrosa, E., Moreno, B., Rodríguez, A. y Sanz, A. (2007). La influencia del estrés de rol y la competencia emocional en el desgaste profesional y en el engagement. *Información Psicológica*, (91/92), 80-94.
- Gascón, S., Olmedo Montes, M. y Ciccotelli, H. (2003). La prevención del burnout en las organizaciones: el chequeo preventivo de Leiter y Maslach. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 8(1). Recuperado a partir de <http://e-spacio.uned.es/revistasuned/index.php/RPPC/article/view/3942>
- Gil-Monte, P. y Peiró, J. (1997). *Desgaste psíquico en el trabajo: el síndrome de quemarse*. Madrid: Síntesis.
- Gil-Monte, P., Peiró, J. y Valcárcel, P. (1998). A model of burnout process development: An alternative from appraisal models of stress. *Comportamento Organizacional e gestão*, 2(2), 211-220.
- Grau, A., Suñer, R. y García, M. M. (2005). Desgaste profesional en el personal sanitario y su relación con los factores personales y ambientales. *Gaceta sanitaria*, 19(6), 463-470.
- Grimaldo, G. (2005). Factores psicológicos y sus efectos en el desempeño laboral de los docentes del programa de postgrado del nivel superior de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Panamá (Tesis para grado de maestría). Universidad de Panamá, Panamá.
- Guerrero, E. (2003). Análisis pormenorizado de los grados de burnout y técnicas de afrontamiento del estrés docente en profesorado universitario. *Anales de Psicología*, 19(1), 145-158.

- Jenaro, C., Flores, N. y González, F. (2007). Síndrome de burnout y afrontamiento en trabajadores de acogimiento residencial de menores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 17, 107–121.
- López, B., Osca, A. y Rodríguez, M. de la F. (2008). Estrés de rol, implicación con el trabajo y Burnout en soldados profesionales españoles. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 40(2), 293–304.
- Lorente, L., Salanova, M., Martínez, I. y Schaufeli, W. (2008). Extension of the Job Demands-Resources model in the prediction of burnout and engagement among teachers over time. *Psychothema*, 20(3), 354–360.
- Manso, J. F. (2006). Confiabilidad y validez factorial del Maslach Burnout Inventory versión human services survey en una muestra de asistentes sociales chilenos. *Psicología Científica. com*.
- Martínez, A. (2010). El síndrome de Burnout: Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, (112). Recuperado a partir de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3307970>
- Maslach, C. y Jackson, S. E. (1984). Burnout in organizational settings. *Applied Social Psychology Annual*, 5, 133-153.
- Maslach, C., Jackson, S. E. y Seisdedos, N. (1997). MBI: Inventario «Burnout» de Maslach : Síndrome del quemado por estrés laboral asistencial: Manual. Madrid: Tea.
- Maslach, C., Leiter, M. P. y Schaufeli, W. (2008). Measuring burnout. En C. Cooper y S. Cartwright (Eds.), *The Oxford handbook of organizational well-being* (pp. 86–108).
- Matteus, J. (2004). Programa de terapia de grupo cognitivo conductual para maestros de la escuela básica general del IPHE que presentan síndrome de burnout (Tesis para grado de maestría). Universidad de Panamá, Panamá.
- Melamed, S., Shirom, A., Toker, S., Berliner, S. y Shapira, I. (2006). Burnout and risk of cardiovascular disease: Evidence, possible causal paths, and promising research directions. *Psychological Bulletin*, 132(3), 327-353. doi:10.1037/0033-2909.132.3.327
- Miller, B. C. (2005). *Characteristics of psychotherapists who are passionately committed to public mental health*. Case Western Reserve University. Recuperado a partir de <http://euro-pepmc.org/abstract/ETH/3810>
- Olmedo, M., Santed, M. A., Jiménez, R. y Gómez, M. D. (2001). El síndrome de burnout: variables laborales, personales y psicopatológicas asociadas. *Psiquis: Revista de Psiquiatría, Psicología y Psicósomática*, 22(3), 11–23.
- Ortega, C., Salas, R. y Correa, R. (2011). Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en el personal sanitario. Hospital Aquilino Tejeira. Febrero-marzo 2011. *Archivos de Medicina*, 7(2:4). doi:10:3823/072

- Osca, A., González-Camino, G., Bardera, P. y Peiró, J. M. (2003). Estrés de rol y su influencia sobre el bienestar psíquico y físico en soldados profesionales. *Psicothema*, 15(1), 54–57.
- Perczek, R., Carver, C. S., Price, A. A. y Pozo-Kaderman, C. (2000). Coping, mood, and aspects of personality in Spanish translation and evidence of convergence with English versions. *Journal of Personality Assessment*, 74(1), 63–87.
- Pereda-Torales, L., Celedonio, M., Guillermo, F., Hoyos Vásquez, M. T. y Yáñez Zamora, M. I. (2009). Síndrome de burnout en médicos y personal paramédico. *Salud mental*, 32(5), 399–404.
- Quass, C. (2008). Diagnóstico de burnout y técnicas de afrontamiento al estrés en profesores universitarios de la quinta región de Chile. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad*, 5(1), 65–75.
- Rodes, M. (2006). Prevalencia del síndrome de burnout en los docentes de escuelas primarias oficiales y particulares en dos corregimientos del distrito de la Chorrera, 2004 (Tesis para grado de maestría). Universidad de Panamá, Panamá.
- Rubio, J. C. (2003). Fuentes de estrés, síndrome de Burnout y actitudes disfuncionales en Orientadores de Instituto de Enseñanza Secundaria Obligatoria (Tesis doctoral). Universidad de Extremadura, España.
- Schaufeli, W. B., Leiter, M. P. y Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14(3), 204–220.
- Shimizutani, M., Odagiri, Y., Ohya, Y., Shimomitsu, T., Kristensen, T. S., Maruta, T. y IImori, M. (2008). Relationship of nurse burnout with personality characteristics and coping behaviors. *Industrial Health*, 46(4), 326–335.
- Shirom, A., Nirel, N. y Vinokur, A. D. (2006). Overload, autonomy, and burnout as predictors of physicians' quality of care. *Journal of Occupational Health Psychology*, 11(4), 328-342. doi:10.1037/1076-8998.11.4.328
- Udipi, S., Veach, P. M., Kao, J. y LeRoy, B. S. (2008). The psychic costs of empathic engagement: Personal and demographic predictors of genetic counselor compassion fatigue. *Journal of Genetic Counseling*, 17(5), 459-471. doi:10.1007/s10897-008-9162-3
- Zur, O. (2007). Avoiding psychotherapists' burnout. *New Therapist*, 52, 22-26.

Conocimientos, creencias y actitudes ante la violencia en el noviazgo en estudiantes mujeres que cursan el último año de bachiller en una escuela oficial en la ciudad de Panamá

Montserrat Muñoz^{1,*}

¹Estudiante, Escuela de Psicología, Universidad Santa María la Antigua, Apartado Postal 0819-08550, Panamá, Rep. de Panamá

*Autor para correspondencia. Email: mdanielamunoz@hotmail.com

Recibido: 28 de febrero de 2014

Aceptado: 15 de abril de 2014

Abstract

In Panama, we found few studies on teen dating violence, so nowadays it is difficult to establish its severity and prevalence in adolescent couples. The present study aims to characterize the beliefs and attitudes of a sample of 33 Panamanian students about violent behavior in relationships. A questionnaire designed for the purpose of research that measures four dimensions was applied. The dimensions where: attitudes toward relationships, physical violence, respect and communication (belonging to psychological) and self-esteem.

The main factors associated with violence found in the sample of adolescents are the abilities to communicate, accompanied by myths and stereotypes aimed to justify violence in the relationship.

Keywords: Adolescent romantic relationship, Dating violence, Physical violence, Psychological violence, Beliefs.

Resumen

En Panamá, encontramos escasos estudios sobre la violencia en el noviazgo adolescente, por lo tanto es difícil establecer su gravedad y prevalencia en las parejas adolescentes hoy en día. El presente estudio tiene como objetivo caracterizar las creencias y actitudes de una muestra de 33 estudiantes panameñas en cuando al comportamiento violento en las relaciones de pareja. Se aplicó un cuestionario diseñado para los fines de la investigación que mide cuatro dimensiones: actitudes hacia las relaciones de pareja, violencia física, respeto y comunicación (pertenecientes a la violencia psicológica) y autoestima.

Los principales factores asociados a la violencia que se encuentran en la muestra de adolescentes son la capacidad para comunicarse, acompañada de mitos y estereotipos dirigidos a justificar la violencia dentro de la relación de pareja.

Palabras claves: Noviazgo adolescente, Violencia en el noviazgo, Violencia física, Violencia psicológica, Creencias.

Introducción

La violencia es un comportamiento aprendido a lo largo de la vida del ser humano (Baron y Byrn, 2005), y se transmite generacionalmente a través de creencias que surgen en el seno de las familias (Losso, 2001). El propósito de este estudio es poder investigar sobre la presencia de la misma, junto con los factores que la acompañan en parejas de adolescentes en Panamá.

La Organización Mundial de la Salud —OMS— (2002) define la violencia como el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones. Dentro de la clasificación de la violencia, la OMS (2002) identifica tres tipos: la violencia autoinfligida (comportamiento suicida y autolesiones), la violencia interpersonal (violencia familiar, que incluye menores, pareja y ancianos; así como violencia entre personas sin parentesco) y la violencia colectiva (social, política y económica).

Considerando los estudios realizados por la OMS, podemos decir que la violencia está asociada a una serie de creencia, mitos y tradiciones las cuales van alimentando las diferencias y estereotipos de género. Aunado a esto, el creciente aumento de la violencia en el ámbito social, familiar y cultural ha influido en la percepción haciendo de esta un acto aceptado y común en la vida de los adolescentes y sus familias. La presente investigación se enmarca en la violencia de tipo interpersonal, que incluye la violencia en la pareja (OMS, 2002).

Es necesario conocer cuál es la posición de la adolescencia panameña ante las relaciones de pareja, ya que estas serán la base para la construcción futura de la familia. Con motivo de esta problemática, James Makepeace, en la década de los ochenta, realiza la primera investigación

para recolectar datos sobre la violencia presentada en el noviazgo adolescente. Esta primera publicación llamada “Courtship violence among college students” (Makepeace, 1981) logra establecer datos fundamentales, logrando así que tome una importancia primordial no solo para su estudio, sino para su prevención y orientación de la misma en dicha población. Posteriormente se han realizado investigaciones y programas de prevención contra la violencia en parejas adolescentes en países como en México (Fize, 2001), España (Perinat, 2003; Yuberto, 2007), Chile (Cárdenas, 1999), entre otros.

La información estadística del Instituto Nacional de Estadística y Censo de la Contraloría General de la República de Panamá nos indican que durante el año 2010 (Baron y Byrne, 2005; INEC, 2011, 2012; Valverde, 2013), 94.6 hombres y 16.6 mujeres por cada cien mil habitantes, murieron por causas violentas. Durante el año 2011 la cantidad de muertes por violencia disminuyeron a 13.7 las mujeres y a 88 los hombres por cada cien mil habitantes. Por último durante el año 2012 se registraron 712 muertes entre hombre y mujeres, las cuales se dieron por agresiones o actos violentos, esto nos indica que la violencia es la segunda causa de muerte en Panamá.

Estudios previos realizados en la ciudad de Panamá sobre el tema, indican que el 77% de la población femenina de jóvenes entre los 18 y 25 años han presentado indicios de violencia en sus relaciones (Barrios, 2007). Por otro lado, publicaciones realizadas en México sobre estudios en Panamá y en países como Belice, Honduras, Costa Rica y Nicaragua, indican que Panamá se encuentra en el cuarto lugar en cuanto a porcentaje de parejas violentas registradas durante el estudio (Pantelides y Manzelli, 2005).

En Panamá, existen investigaciones sobre la violencia en adolescentes (Caballero, 2009; MEDUCA, 2013; Ortega, Ortega y Sánchez, 2008) mas éstas fueron dirigidas a detectar la violencia en general. Dirigiéndonos más al tema de interés, Alejandra Edith Pantelides y Hernán Manzelli (2005), realizan una investigación en países centroamericanos sobre la violencia en el noviazgo, la cual refleja datos importantes sobre su prevalencia, tomando en cuenta la edad, sexo, nivel de estudios, entre otros. El estudio evidenció datos contundentes con respecto a la prevalencia de la violencia dentro del noviazgo, sobre todo en hombres entre los 25 y 35 años de edad, los cuales no terminaron el nivel básico de escolaridad. Al mismo tiempo, el estudio realizado por Delia Barrios (2007) en la ciudad de Panamá, mostró que aproximadamente un 20% de las estudiantes se encontraban en una relación de abuso, y un 10% en una relación de abuso severo. Encontramos aquí, que aproximadamente un 30% de la población de estudiantes en Panamá se encuentran en una relación con algún grado de violencia identificada.

Una revisión de las tesis desarrolladas en Panamá durante los años 2012 a 2014; revela la escasez de datos nacionales sobre la violencia en el noviazgo adolescente. Por ello, esta investigación se posiciona como una aproximación al estudio de esta problemática.

Aún se necesita ampliar la información sobre el tema en cuestión, es fundamental que el profesional de la salud mental recuerde la relevancia de una intervención temprana ante lo que hoy en día es un trastorno social muy importante en nuestro país. Dicha ampliación sobre el tema y recolección de datos sobre el mismo podrá, posteriormente, ser utilizada para crear un programa de intervención que vaya de acorde con la cultura y creencias de nuestro país.

El presente artículo discute los resultados obtenidos de una investigación realizada en el año 2013 como parte del curso Investigación Psicológica I de la Licenciatura en Psicología. El objetivo de dicha investigación plantea poder describir los tipos de violencia que pueden presentarse en el noviazgo adolescente en la ciudad de Panamá. Se pretende caracterizar las creencias y actitudes frente a la violencia en el noviazgo de adolescentes panameños, para así poder describir los tipos de violencia que pueden existir en el noviazgo adolescente, junto con las creencias y actitudes asociadas con la presencia del mismo en la actualidad.

Materiales y métodos

El presente estudio corresponde a una investigación no-experimental con alcance descriptivo y observación de corte transversal en un solo grupo. El objetivo primordial de esta investigación es poder recolectar datos sobre el conocimiento de la violencia en el noviazgo en las adolescentes panameñas que estén cursando el último año de la escuela secundaria en el distrito de San Miguelito en Panamá. Para lograr este objetivo se realizó una encuesta de escala tipo Likert con cinco opciones de respuestas inédita, validada y estructurada específicamente para esta investigación, la cual pretende medir la violencia en el noviazgo en adolescentes.

Participantes

Se utilizó una muestra no probabilística conformada por 33 estudiantes de sexo femenino, matriculadas en el doceavo grado de una escuela oficial de Panamá ubicada en el distrito de San Miguelito. La selección de la muestra se realizó mediante técnica de muestreo por conveniencia, utilizando los grupos asignados por la Dirección del plantel evaluado. Esta población corresponde a un estrato socio-económico bajo ya que residen mayormente en zonas de alto riesgo en Panamá y se consideran adolescentes en riesgos por la calidad social del lugar en donde viven. El rango de edad varía entre 17 y 18 años.

Medidas

Se diseñó un cuestionario para medir cinco variables, las cuales están dirigidas a evaluar la presencia de violencia en el noviazgo de la muestra estudiada. El cuestionario se elaboró basándose en reactivos con escala de respuesta tipo Likert de 5 opciones las cuales correspondían a: totalmente de acuerdo, de acuerdo, indeciso, en desacuerdo y totalmente en desacuerdo. Se estipuló un puntaje que varió de 1 a 5 dependiendo del contenido de las preguntas. Para efectos del estudio, la relación del puntaje fue directamente proporcional al grado de violencia presente en la relación de pareja, dicho esto, mientras mayor fue el puntaje obtenido en las encuestas, se

consideró que el sujeto poseía mayor cantidad de características presentes en las variables que apoyaban la violencia en la relación de pareja y viceversa.

Dentro de las áreas medidas se consideraron: actitudes hacia las relaciones de pareja, violencia física, respeto y comunicación (pertenecientes a la violencia psicológica) y autoestima. La dimensión de actitudes contiene 10 preguntas (rango de puntuaciones posibles 10-50) que evalúan las creencias, mitos y estereotipos que pueden tener los adolescentes son respecto a la relación de pareja. Dentro de violencia física, se incluyeron ocho afirmaciones (rango de puntuaciones posibles 8-40), las cuales buscan medir si el sujeto ha recibido algún tipo de agresión física de parte de su pareja y la gravedad de la misma. Con respecto al área de respeto, se plantearon ocho afirmaciones (rango de puntuaciones posibles 8-40) que evaluaran aspectos positivos y negativos sobre la forma en que la pareja se dirige hacia la persona, en términos de insultos, gritos, burlas y humillaciones en diferentes contextos. Para medir autoestima, se implementaron diez reactivos (rango de puntuaciones posibles 10-50), los cuales califican el grado de intereses y cosas positivas que tienen los adolescentes en sus vidas. Por último, la dimensión de comunicación, está conformada por siete reactivos (rango de puntuaciones posibles 7-35) que van dirigidos a medir la capacidad de los adolescentes para comunicar sus pensamientos, sueños y deseos a su pareja.

Se estimó la validez de contenido de la escala aplicando un método basado en el propuesto por Lynn (1986). Se conformó una muestra intencional de 5 expertos en el área de la salud mental con especialidades en violencia, problemas de conducta en adolescencia, salud mental aplicada al área social, psicología clínica de niños y adolescentes. Con base a la evaluación de los jueces expertos se eliminaron 10 reactivos y se modificaron 20.

Procedimiento

Se reunió al grupo de estudiantes y se les explicó los objetivos del presente estudio. Se aplicó el cuestionario previamente validado por jueces a las jóvenes que accedieron voluntariamente a participar del estudio. Los cuestionarios completados fueron calificados sumando las puntuaciones obtenidas en cada una de las dimensiones. Se utilizó un análisis estadístico donde se tomaron en cuenta las descripciones estadísticas de mediana y rango intercuartil porque las variables presentaban una distribución unimodal sesgada. Además, utilizamos frecuencias y porcentajes.

Resultados

Pudimos encontrar que los resultados de las dimensiones de actitudes, violencia física y respeto muestran una distribución unimodal sesgada.

Dentro de la dimensión de Actitudes, por ser una distribución unimodal, tomamos en cuenta la mediana que presenta un valor de 20 el puntaje máximo es de 38 y el mínimo de 12 con un rango intercuartil de 9.25. Esto nos indica que la mayoría de estudiantes tienen actitudes que van en

contra de la violencia en el noviazgo, ya que la mediana es más cercana al puntaje mínimo anteriormente expuesto.

Por otro lado, en violencia física se presenta una mediana de 12 con un rango de 9 como mínimo y 33 como máximo con un rango intercuartil de 7.75, c la mayoría de las estudiantes no han sufrido violencia física en sus relaciones.

La dimensión de respeto nos muestra una mediana del 13.5 con un rango de 10 y 20 con un rango intercuartil de 5.5 esto demuestra que la mayoría de las estudiantes mantienen respeto dentro de su relación de noviazgo.

En las dimensiones de comunicación y autoestima, el análisis de confiabilidad revela una consistencia interna inter-ítem inadecuada por lo que se realizó el análisis pregunta por pregunta. Los resultados se muestran a continuación.

En la dimensión de comunicación el 61.9% de las estudiantes mostraron actitudes que iban de acuerdo con mentir a su pareja para evitar problemas y un 9.5% mostraron actitudes ambivalentes en cuanto al tema (indecisas). El 52.7% de las estudiantes se mostraron de acuerdo cuando se les preguntó si su novio no les permite que lloren y solo un 5.3% mostraron ambivalencia ante esto. En cuanto a la comunicación el 28.6% se sienten incómodas comunicando sus metas a su pareja y un 23.8% no pueden comunicar como se sienten.

Por parte de la pareja a la hora de comunicarse un 9.5% de estudiantes dicen que no se les permite decir sus opiniones a sus parejas y un 19% se presenta indeciso ante esto. Un 28.6% manifiesta que su pareja se marcha sin decirle cuando está molesto y un 33.4% indican que su pareja les deja de hablar cuando hay un problema.

En cuanto a autoestima los datos recolectados muestran que el 30% de las estudiantes no se sienten capaces de abandonar su relación cuando lo desean y un 25% se muestran indecisas. Referente a las creencias el 100% de las estudiantes creen que merecen amor y respeto en su relación, al mismo tiempo todas se sienten capaces de elegir a su pareja romántica.

Cuando se realizaron preguntas que iban dirigidas directamente a violencia explícita el 9.6% de las estudiantes manifestaron saber que se encuentran en una relación violenta y un 9.5% no pudieron determinar si estaban o no en una relación violenta.

Un 22.8% de las adolescentes afirmaron que su pareja las ha amenazado con dejarlas si no hacen lo que la pareja quiere y un 4.8% afirman haber recibido chantajes de parte de la misma. Un 9.6% de la población ha sufrido burlas y humillaciones por parte de su pareja en cuanto a la apariencia física. Por último el 95% de las estudiantes afirman tener cosas en su vida que mantienen su interés y solo un 5% se muestra insegura en cuanto a este reactivo.

Discusión

En el presente estudio las variables no mostraron el grado de violencia esperado, según datos de un estudio previo que señala presencia de indicios de relaciones violentas en el 50% de los jóvenes y participación en una relación violenta en aproximadamente un 30% (Barrios, 2007). En contraste, nuestra investigación revela que la mayoría de las estudiantes participantes presentan actitudes, actos de respeto y comunicación que no apoyan la violencia. El mayor déficit se encuentra en las herramientas para comunicarse y en algunas actitudes específicas. Esta diferencia puede deberse a las limitaciones de la muestra obtenida: número reducido de participantes que consistió solo mujeres procedentes de estratos socio-económicos medio bajo con un rango de edad reducido y que no fueron seleccionadas de manera aleatoria. Al mismo tiempo, estas limitaciones están relacionadas con las posibles resistencias a contestar temas sensitivos que pueden aparecer en cuestionarios de auto-reporte.

Los datos obtenidos sobre las habilidades de comunicación y autoestima reflejan que las adolescentes que conformaron la muestra de estudio tienen un déficit importante en las habilidades básicas para comunicarse con la pareja. Específicamente, se hallaron dificultades en habilidades para comunicar pensamientos, emociones, inquietudes, metas y sueños a su pareja. Es posible que esta dificultad en la comunicación de afectos sea aprendida desde los patrones culturales encontrados en nuestra sociedad (Martínez, Leis & Terán, 2012). Por otro lado, un porcentaje alto de estudiantes manifestaron sufrir algún tipo de control o abuso psicológico de las cuales muchas de estas actitudes fueron confundidas como demostraciones de amor por su pareja. Estas creencias pueden ser reforzadas por el aprendizaje intergeneracional de las expectativas de rol encontradas en nuestra sociedad (Barrios, 2007). Tomando en cuenta este resultado se considera que los programas de intervención deben trabajar sobre acciones dirigidas a la modificación de estas creencias.

Nuestros datos indican que la violencia psicológica es más común que la física en las relaciones de pareja adolescentes e, incluso, parece existir mayor tolerancia frente a esta en vista de que muchas adolescentes no consideraban el abuso psicológico y emocional como violencia.

El presente estudio apoya la necesidad de promover nuevas investigaciones que permitan evaluar la percepción de los temas aquí analizados desde el punto de vista de los adolescentes masculinos. También se requiere ampliar el estudio a muestras más representativas de diferentes entornos sociales, explorando las dificultades de carácter social que pueden estar implicadas en la violencia relacionada con el noviazgo adolescente. Esta línea de investigación permitirá anticiparnos a las repercusiones del problema a largo plazo y ayudará al establecimiento de medidas de prevención e intervención acordes a las necesidades de la población panameña.

Agradecimiento

Agradezco al Profesor Rubén Díaz, ya que sin su apoyo y guía no hubiera sido posible la construcción de éste artículo.

Referencias

- Barilari S. (2009). *Equipo de capacitación en el abordaje de problemáticas sociales*. Recuperado el 2012, de EcapSocial: http://www.ecapsocial.com.ar/files/Noviazgos_Violentos.pdf
- Baron, R., & Byrne, D. (2005). *Psicología Social*. Barcelona, España: Pearson.
- Barrios, D. B. (2007). Estereotipos de género y violencia intrafamiliar en estudiantes varones entre 18 a 25 años y su relación con las manifestaciones de violencia en el noviazgo en estudiantes mujeres entre 18 a 25 años. (Tesis de maestría), Universidad de Panamá , Centro Regional Universitario de Azuero, Azuero.
- Baztán, Á. A. (1994). *Psicología de la Adolescencia*. Barcelona, España: Boixarei Universitaria.
- Caballero, D. (2009). La violencia en las escuelas. Evaluación del clima del aula en las escuelas primarias públicas del Corregimiento de San Felipe. (Tesis doctoral). Universidad Especializada de las Américas, Panamá.
- Cárdenas, E. J. (1999). *Violencia en la pareja: Intervenciones para la paz desde la paz*. Barcelona, España: Ediciones Juan Granica S.A.
- Fize, M. (2001). *¿Adolescencia en crisis?: Por el derecho al reconocimiento social*. México DF, México: siglo XXI editores S.A.
- INEC. (2012). *Estadísticas Vitales, Volumen III - Defunciones: Año 2012*. Instituto Nacional de Estadística y Censo, Contraloría General de la República, Panamá.
- INEC. (2011). *Estadísticas Vitales, Volumen III - Defunciones: Año 2011*. Instituto Nacional de Estadística y Censo, Contraloría General de la República, Panamá.
- Hormachea, D. (2005). *Noviazgo con propósito*. Nashville, TN, E.U.A.: Caribe Inc.
- Losso, R. (2001). *Psicoanálisis de la familia: recorridos teórico-clínicos*. Buenos Aires; México: Grupo Editorial Lumen.
- Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, 35(6), 382-385.
- Martínez, E. G. *Noviazgo entre adolescentes*. México: Instituto Aguascalentense de las Mujeres.

Invest. pens. crit.
Vol. 2, No. 3, enero-abril 2014.
pp. 26-34

Martínez, L. M. (18 de abril de 2008). Representaciones sociales del noviazgo en adolescentes escolarizados de estratos socioeconómicos bajo, medio y alto de la ciudad de Bogotá. Bogotá, Bogotá, Colombia

Martínez, S., Leis, M., y Terán, L. A. (2012). *Estudio de patrones de convivencia escolar en Panamá* (p. 150). Panamá: Centro de Estudio y Acción Social Panameño.

MEDUCA. (2013). *Estadística educativa: Final del año escolar 2012*. Panamá: Ministerio de Educación.

Moreno, C. I. (2007). *Creecer en el noviazgo*. Lima, Perú: Paulinas.

Ortega, R., Ortega, F., & Sánchez, V. (2008). Violencia sexual entre compañeros y violencia en parejas adolescentes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8(1), 63–72.

Pantelides, E.; Manzelli, H. (2005). Violencia en la pareja. Evidencias a partir de encuestas a hombres centroamericanos. *Papeles de Población*, julio-septiembre, 247-270.

Perinat, A. (2003). *Los adolescentes del siglo XXI*. Barcelona, España: UOC.

Valverde, Z. (2013). *Situación de salud de Panamá*. Panamá: Ministerio de Salud.

Velásquez Rivera G. (2011). La violencia durante el noviazgo en adolescentes. *Ciencia y Cultura Elementos*, 18 (82), 39.

Yubero Imenéz, S., Blanco Abarca, A., & Arrañaga Rubio, E. (2007). *Convivir con la violencia*. Cuenca, España: Servicio de publicación de la Universidad de Castilla.

Zacarés, A. (2005). *La violencia de género explicada a mi hijo*. Valencia: Carena.

Prevalencia estimada de trastornos conductuales y emocionales en la población pediátrica en Panamá

Velarde Herrera, S.^{1,2} Sánchez-Gómez, E.² Manzané, F.^{3,4} y Britton, G.^{4,5,*}

¹Hospital de Especialidades Pediátricas de la Caja del Seguro Social. Panamá, Rep. de Panamá

²Clínica Neuropsicológica. Panamá, Rep. de Panamá

³Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Panamá. Panamá, Rep. de Panamá

⁴Centro de Neurociencias y Unidad de Investigación Clínica, Instituto de Investigaciones Científicas y Servicios de Alta Tecnología (INDICASAT AIP). Apartado Postal 0843-01103, Ciudad del Saber, Panamá, Rep. de Panamá

⁵Escuela de Psicología, Universidad Santa María la Antigua, Apartado Postal 0819-08550, Panamá, Rep. de Panamá

* Autor para correspondencia: Email: gbritton@indicat.org.pa

Recibido: 21 de febrero de 2014

Aceptado: 15 de abril de 2014

Abstract

This study intended to estimate the prevalence of behavioral and emotional disorders in a sample of school-aged children in the city of Panama through cross-sectional analyses conducted during the 2009 academic year. We selected a random sample of students of both sexes between the ages of 6 and 11 years from the eastern sector of the Metropolitan Region of Education. We employed The BASC-2 Structured Developmental History, a comprehensive history and background survey that provides an overview of social, psychological, developmental, educational, and health information about the child. The scale items are related to diagnostic categories of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) and data are obtained through parent and teacher interviews. A total of 131 dyads of parents and teachers were included in the analysis. The estimated global prevalence was 8.1%. The analysis of individual disorders indicated that the most prevalent conditions were learning difficulties (20.6%), poor study skills (26.0%) and anxiety (15.3%) according to teachers, whereas parents rated withdrawal (10.7%), anxiety (8.4%) and lack of leadership (6.9%) as most prevalent. Less than

one in ten children with a disorder was reported as having had contact with mental health services. This study is the first to attempt to estimate the prevalence of psychiatric disorders in the pediatric population of Panama. The data indicate an overall prevalence of disorders within the lower range of rates reported in previous studies conducted in Latin America. However, a notable number of children were rated as having learning- and anxiety-related problems, which underscores the need to evaluate further the mental health needs in pediatric populations in future studies.

Keywords: Child psychiatry; Primary education; Learning; Cognition; Behavioral assessment

Resumen

Objetivo. Estimar la prevalencia de trastornos conductuales y emocionales en una muestra de niños de edad escolar de la ciudad de Panamá mediante un estudio transversal realizado en el año escolar 2009.

Métodos. Se obtuvo una muestra al azar de estudiantes de ambos sexos entre las edades de 6 y 11 años del sector este de la Región Metropolitana de Educación. Se utilizó un instrumento de evaluación estandarizado (BASC) diseñado para facilitar el diagnóstico de la clasificación pedagógica de una variedad de trastornos. La escala evalúa diversos aspectos de la conducta y la personalidad de los niños relacionados con los criterios diagnósticos de categorías de psicopatología del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV). La escala se aplica mediante cuestionarios suministrados a padres y maestros.

Resultados. Un total de 131 díadas de padres y maestros fueron incluidas en los análisis. La prevalencia global estimada fue de 8.1%. El análisis de los trastornos individuales indicó que las condiciones más prevalentes fueron los problemas de aprendizaje (20.6%), las habilidades de estudio (26.0%) y la ansiedad (15.3%) según los maestros. Según los padres, las condiciones más prevalentes fueron el aislamiento (10.7%), la ansiedad (8.4%) y la falta de liderazgo (6.9%). Menos de uno en diez de los niños con un trastorno tuvo contacto con servicios de salud mental.

Conclusiones. Este estudio es el primero que intenta estimar la prevalencia de trastornos psiquiátricos en la población pediátrica en Panamá. Los datos del estudio muestran una prevalencia de trastornos dentro del límite inferior a las cifras reportadas en estudios previos realizados en Latinoamérica. Sin embargo, un número considerable de niños mostró problemas de ansiedad y escolares, lo que destaca la importancia de evaluar las necesidades en salud mental en poblaciones pediátricas en estudios posteriores.

Palabras clave: Psiquiatría infantil; Educación primaria; Aprendizaje; Cognición; Evaluación conductual

Introducción

Existe una preocupación a nivel mundial en cuanto a la frecuencia de los trastornos mentales en la población general, y los niños forman uno de los segmentos de la población más vulnerables. En la última década ha surgido evidencia epidemiológica sobre la alta prevalencia de trastornos mentales en niños y adolescentes (1,2,3), la cual, cuando se compara con la prevalencia en adultos, resalta la importancia de la intervención temprana sobre la salud mental en la adultez (4,5). Por esta razón, organizaciones internacionales reiteran la necesidad de realizar estudios para recopilar los datos esenciales sobre los sistemas nacionales de salud mental, y así establecer planes estratégicos dirigidos a disminuir la discapacidad asociada a los trastornos mentales (6).

Algunos miembros de la comunidad científica como el editor de la revista *Nature* han denominado a los siguientes diez años "La década de los trastornos mentales" (7) y en la actualidad se promueven una serie de eventos académicos para reforzar este concepto. En Panamá se realizó la Conferencia Regional de Salud Mental en octubre de 2010 para evaluar el camino recorrido por la región y los logros en cuanto a políticas y servicios de Salud Mental propuestos en la Declaración de Caracas (8,9). Los retos resaltados incluyen factores sociales, económicos y políticos, agravados por la escasez de estudios epidemiológicos necesarios para el desarrollo de políticas adecuadas de salud mental. La falta de atención a la investigación en salud mental es problemática debido a que se estima que una de cada cuatro personas tendrá un trastorno mental en algún momento de su vida (6).

El objetivo de identificar las necesidades en la salud mental poblacional es especialmente vital cuando se trata de personas en pleno crecimiento y desarrollo neural como es el caso de la población pediátrica. Este grupo etario sigue siendo un grupo extremadamente vulnerable debido a la amplia gama de factores dinámicos que caracterizan el desarrollo neural (10,11) y los efectos a largo plazo asociados a la enfermedad mental durante el desarrollo temprano (3). Otros aspectos de índole socioeconómica son también agentes causales de patología neuropsiquiátrica. Estudios con modelos animales y humanos han demostrado la influencia que tienen los factores de estrés crónico sobre el desarrollo neural y las funciones cognitivas (12,13). Estos sugieren que la tasa de problemas mentales puede ser mucho mayor en niños que viven en condiciones de pobreza, inestabilidad, y abandono. Este punto tiene una alta relevancia en países de Latinoamérica donde los menores de 15 años y aquellos que viven en la pobreza constituyen una proporción significativa de la población (14).

Existen iniciativas para mejorar el conocimiento de las condiciones neuropsiquiátricas a nivel internacional, como el Proyecto ATLAS que tiene como objetivo conocer la realidad de los recursos disponibles y los sistemas de salud mental para niños y adolescentes a nivel mundial

(15). La intención de recabar datos demográficos e información sobre políticas legislativas, recursos humanos, disponibilidad y uso de medicamentos en el tema de salud mental es la base para el diseño de planes que se apoyan en las realidades de cada país. Lamentablemente Panamá no aparece en la lista de los países que han completado el cuestionario ATLAS y en general, en América Latina, salvo algunas excepciones, la información relacionada a los sistemas de salud mental es escasa (3).

Avances en las estandarizaciones de definiciones operativas para los trastornos psiquiátricos utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) (16) y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV)(17) han mejorado el diagnóstico de trastornos psiquiátricos, pero aún existe la necesidad de mejorar los criterios diagnósticos, particularmente cuando se trata de pacientes pediátricos (18). Como ejemplo, las cifras de prevalencia de trastornos mentales en niños y adolescentes oscilan entre 1 y 51% (19), lo que se asocia a diferencias en el tipo de muestra examinado, ya sea una muestra de comunidad o clínica, y a la variabilidad de los instrumentos utilizados (20-22). En Latinoamérica se han efectuado revisiones del tema mediante exploraciones de los artículos publicados en los anteriores 10 años y coinciden en que 1 de cada 5 niños presenta una condición psiquiátrica (1,23).

Se estima que la prevalencia de los trastornos psiquiátricos en los adultos oscila entre 15 y 20% (24), y existe una tendencia general hacia un aumento en estas cifras. Reportes de los años 90 señalaban una pérdida de años de vida ajustados a la discapacidad debido a condiciones neuro-psiquiátricas de 8.8% que aumentó a 22.2% en 2002 (25). Por lo tanto, se espera que en los próximos años incrementará la demanda en la atención y tratamiento de trastornos mentales (21,26), lo que hace necesaria la identificación de problemas lo más temprano posible para implementar oportunamente las medidas preventivas (27).

El presente estudio es el primero en Panamá que intenta estimar la prevalencia de trastornos psiquiátricos en una muestra poblacional urbana de niños entre 6 y 11 años utilizando una escala de evaluación estandarizada para la evaluación de psicopatología y la cuantificación de constructos asociados a trastornos mentales. En la última década, el uso de dichas escalas ha incrementado la objetividad de evaluaciones de trastornos en niños de edad escolar ya que toman en cuenta diferentes fuentes de información del hogar y el colegio (28,29). Aunque las escalas no deben sustituir el diagnóstico clínico, son utilizadas ampliamente en la investigación y la práctica como evaluación preliminar de trastornos mentales y muestran alta correlación con el diagnóstico del DSM IV (29).

Materiales y métodos

Selección de la muestra

Este estudio transversal se realizó en dos colegios públicos ubicados en el sector este de la región metropolitana de educación de la ciudad de Panamá. Ambos colegios cuentan con una tasa de

matrícula en el quintil superior de acuerdo a los registros nacionales del Ministerio de Educación. Las viviendas en el sector este del distrito municipal reflejan la diversidad demográfica de niveles socioeconómicos bajo y medio-bajo de acuerdo al censo nacional (30). El estudio se realizó entre marzo y diciembre 2009, un período que abarca un año escolar. A inicios del año escolar se enviaron invitaciones a padres de familia a participar en un estudio cuyo objetivo era evaluar factores asociados con el aprendizaje y la conducta en niños de edad escolar. Aproximadamente 91% de los padres aceptaron participar, y 242 niños fueron seleccionados al azar. La muestra constituye 0.51% de los estudiantes matriculados en colegios públicos a nivel primaria en el distrito municipal en el 2009.

Procedimiento de evaluación

El protocolo fue aprobado por el comité científico y de bioética del INDICASAT AIP y recibió el aval del Ministerio de Educación. Todas las evaluaciones fueron realizadas por evaluadores idóneos y tuvieron lugar dentro de las escuelas. El/la padre/madre o cuidador principal del niño fue entrevistado durante el primer trimestre del año escolar; el maestro fue entrevistado durante el último trimestre. Se obtuvo consentimiento informado de todos los padres de familia al momento del primer contacto. Se utilizó la Escala Multidimensional de la Conducta (BASC, del inglés Behavior Assessment System for Children) (31) para estimar la prevalencia de problemas conductuales y emocionales en la muestra.

El BASC es un instrumento estandarizado en poblaciones hispanas en los Estados Unidos y en ámbitos latinoamericanos para la identificación de trastornos de conducta, trastornos emocionales, y dificultades escolares en niños escolares y en la clínica (32,33). El BASC sirve para evaluar a niños desde los 2 años 6 meses hasta los 18 años y mide conductas a lo largo de dimensiones clínicas y adaptativas. Los cuestionarios requieren que un padre/cuidador y un maestro determinen la frecuencia de diversas conductas observables durante los 6 meses antes de la evaluación, lo que obedece al conocimiento que algunos comportamientos se expresan en diferentes grados en el hogar y el colegio y pueden ser detectados mejor por un informante que por otro (29). El uso del BASC en la investigación ha logrado establecer su adaptación a la región, su alto valor interpretativo, consistencia interna (coeficientes alfa entre .85-.95), y facilidad para administrar y calificar (28,34,35). El BASC muestra alta correlación (0.72-0.84) con otros instrumentos similares, lo que sustenta la validez de sus constructos (28,31).

El BASC consiste de 9 escalas clínicas y 5 escalas adaptativas. Cada escala arroja un puntaje T (promedio = 50, desviación estándar = 10). Puntajes en las escalas clínicas a más de 1 desviación estándar (DE) por arriba de la media ($T = 60$) se consideran indicadores de "riesgo"; puntajes 2 DE por arriba de la media ($T = 70$) son clínicamente significativos. En las escalas adaptativas, puntajes a más de 1 DE por debajo de la media ($T = 40$) se consideran indicadores de "riesgo"; puntajes 2 DE por debajo de la media ($T = 30$) indican bajo funcionamiento. La calificación de la prueba se realiza mediante un software del BASC que brinda además índices de validez que

permiten determinar la veracidad y consistencia de los informantes. Los aspectos cualitativos que definen cada concepto dentro de las diferentes escalas clínicas y adaptativas de los cuestionarios son los siguientes (31):

Escalas clínicas

- *Hiperactividad*: Tendencia a ser excesivamente activo y actuar sin pensar.
- *Agresión*: Tendencia a actuar de manera hostil (verbal o físicamente).
- *Problemas de conducta*: Tendencia a actuar de manera antisocial.
- *Depresión*: Sentimientos de infelicidad y estrés que pueden interferir con las actividades cotidianas (síntomas neurovegetativos).
- *Somatización*: Tendencia a quejarse de pequeñas dolencias físicas.
- *Ansiedad*: Tendencia al nerviosismo y la preocupación.
- *Problemas de atención*: Tendencia a distraerse fácilmente y dificultad en mantener la concentración.
- *Problemas de aprendizaje*: Presencia de dificultades en el estudio, particularmente en la comprensión o realización de trabajo escolar (solo en cuestionario de maestros).
- *Atipicidad*: Tendencia a manifestar conducta inusual comúnmente asociada con psicosis (como por ejemplo, alucinaciones visuales o auditivas).
- *Aislamiento*: Tendencia a evitar contacto social.

Escalas adaptativas

- *Adaptabilidad*: Habilidad para adaptarse a cambios ambientales.
- *Liderazgo*: Habilidades asociadas con la consecución de metas académicas, en particular, habilidad de trabajar bien con los demás.
- *Habilidades sociales*: Habilidades necesarias para interactuar eficazmente con compañeros y adultos en el hogar, la escuela y la comunidad.
- *Habilidades en el estudio*: Habilidades que conducen a resultados académicos positivos, incluyendo habilidad organizativa y buenos hábitos de estudio (solo en cuestionario de maestros).

En el diagnóstico de trastornos pediátricos comprendidos en el DSM IV existe un consenso en cuanto a la importancia de obtener los aportes de múltiples informantes (ej. padres y maestros) para integrar información sobre el niño en diversos contextos y situaciones (28,29). Por lo tanto, para la estimación de prevalencias en el presente estudio sólo los niños cuyos padres y maestros conjuntamente obtuvieron resultados de veracidad y consistencia aceptables en los cuestionarios fueron incluidos en los análisis, lo que nos permitió examinar también el grado de correlación entre los informantes. Además, en base a estudios anteriores que mostraron diferencias entre niños y niñas en la prevalencia de diferentes trastornos psiquiátricos (2,14,36), se evaluó la

prevalencia de trastornos y su relación con el género. El análisis estadístico se efectuó mediante la aplicación de la prueba Chi cuadrado para frecuencias y porcentajes, y el coeficiente Pearson para evaluar el grado de correlación entre informantes.

Resultados

De las 242 díadas de cuestionarios BASC aplicados, 13 (5.4%) fueron excluidas debido a una clasificación incorrecta en los registros escolares y 98 (40.5%) no cumplieron con el criterio de obtener índices de veracidad y consistencia aceptables para ambos informantes (90.1% y 59.9% de los cuestionarios de maestros y padres, respectivamente, resultaron en índices aceptables). La muestra final consistió de 131 niños con díadas de cuestionarios que fueron incluidas en el estimado de prevalencias. Las características demográficas de la muestra están resumidas en la Tabla 1. La prevalencia total de los trastornos del BASC fue 8.1%. De los 15 niños que recibieron algún tipo de atención en servicios de salud mental a lo largo del desarrollo (ej. psiquiátrica, psicológica, neurológica), 12 (9.2%) tuvieron al menos 1 trastorno de acuerdo a los padres y maestros. Ningún niño había recibido fármacos neuropsiquiátricos por más de 6 meses en su vida.

Los puntajes promedio en cada escala de los BASC padres y maestros están resumidos en la Tabla 2. Las prevalencias estimadas, basadas en puntajes en rangos de riesgo, bajo funcionamiento y clínicamente significativos, están resumidas en la Tabla 3. Los maestros (12.3%) reportaron una prevalencia total de trastornos mayor que los padres (3.9%). Los padres y maestros estuvieron de acuerdo en cuanto a los problemas de atención, problemas de conducta, agresión e hiperactividad, aunque el grado de correlación fue bajo (ver Tabla 2); sin embargo, las demás correlaciones fueron menores de 0.1 y no significativas. Las condiciones más prevalentes fueron las habilidades de estudio (26.0%), los problemas de aprendizaje (20.6%) y la ansiedad (15.3%) según los maestros. Según los padres las condiciones más prevalentes fueron el aislamiento (10.7%), la ansiedad (8.4%) y la falta de liderazgo (6.9%). La escala adaptativa tuvo mayor presentación para los maestros que para los padres. En opinión de los maestros el 18.3% de los niños presentaban uno o más trastornos adaptativos; para los padres fue 4.9%. Similarmente, los maestros reportaron que 9.9% de los niños presentaban uno o más trastornos en la escala clínica; los padres reportaron 3.6%.

Respecto a la comorbilidad de trastornos, los padres reportaron que el 21.4% presentaba un trastorno, el 8.4% presentaba dos trastornos, y el 2.3% presentaba tres o más trastornos; el 67.9% de la muestra no presentó ningún trastorno. De acuerdo a los maestros, el 18.3% presentaba un trastorno, el 14.5% presentaba dos trastornos, y el 25.2% presentaba tres o más trastornos; el 42.0% de la muestra no presentó ningún trastorno.

Cuando se compara la prevalencia de trastornos entre niños y niñas, no hubo diferencias significativas según los padres (ver Tabla 4). Por otro lado, los maestros consideraban que el aislamiento es más prevalente en niños que en niñas, y reportaron una tasa mayor de problemas de aprendizaje y ansiedad en niñas que en niños.

Discusión

El presente estudio evaluó la prevalencia de problemas de conducta y emocionales en una muestra de niños de edad escolar en Panamá. La prevalencia total de los trastornos del BASC fue del 8.1%. Menos de 1 en 10 niños clasificados con al menos un trastorno recibió atención en servicios de salud mental y ningún niño había sido medicado con un fármaco neuropsiquiátrico por un período prolongado.

Los datos del estudio muestran una prevalencia de trastornos dentro del límite inferior a las cifras reportadas en estudios previos realizados en países Latinoamericanos. En Brasil se reportó una prevalencia de 12.7% en niños entre 7 a 14 años (37). En Puerto Rico se observó una prevalencia de trastornos psiquiátricos en niños de 6.9% (38). En Panamá no contamos con estadísticas estimadas sobre la prevalencia en trastornos psiquiátricos en niños. Solo recientemente se publicó un estimado de la prevalencia del trastorno por déficit de atención e hiperactividad de 7.4% (39), cifra que se encuentra dentro del rango de hiperactividad y problemas de atención obtenidas con el BASC en el presente estudio. Si se comparan las puntuaciones T en el BASC para padres obtenidas en una muestra de niños entre 6 y 11 años de estrato socioeconómico bajo de Medellín, Colombia ($n = 59$) (33), la muestra del presente estudio obtuvo puntuaciones más cerca de lo normal (*i.e.* promedio 50) que la muestra similar de Medellín, lo que se traduce en menores tasas de prevalencia en la muestra de Panamá. En resumen, considerando que aproximadamente 30% de la población en países latinoamericanos consiste de niños menores de 15 años, aun las cifras de prevalencia más conservadoras (6-7%) representan un número significativo de niños con problemas de salud mental (23). No obstante, la variabilidad entre nuestras estimaciones y las de otros estudios resalta la necesidad de aclarar el sistema de clasificación de trastornos en niños (18).

En el presente estudio, una falta de acuerdo surgió entre las evaluaciones de los maestros y los padres, evidenciada por la baja correlación entre las puntuaciones T en todas las variables del BASC y en las prevalencias estimadas. En general, la prevalencia de problemas fue mayor en los reportes de los maestros que los padres. Las dificultades en las habilidades para el estudio y los problemas de aprendizaje fueron los trastornos más prevalentes de acuerdo a los maestros; uno de cada cuatro participantes en el estudio tuvo déficits en los hábitos de estudio según los maestros. Además, las diferencias de presencia de problemas conductuales y emocionales entre sexos fueron únicamente encontradas a partir de las evaluaciones de maestros: las niñas evaluadas significativamente más ansiosas y con problemas de aprendizaje que los niños. Mientras

que los niños fueron evaluados con significativamente más problemas de aislamiento que las niñas.

La mayor discrepancia entre los padres y maestros se observó en la prevalencia de los trastornos de externalización que según los padres se presentaba con una frecuencia mucho menor. Conjuntamente, la correlación significativa entre padres y maestros en las puntuaciones en hiperactividad, agresión y problemas de conducta, y la diferencia significativa en la prevalencia de estas condiciones, indica que los informantes están de acuerdo en cuanto a la presencia pero no la magnitud de estos problemas. En general, los padres y maestros estuvieron de acuerdo en la frecuencia de problemas de ansiedad, depresión y somatización. Estudios realizados sobre la epidemiología de problemas de internalización en niños y adolescentes revelan que estos trastornos tienden a aumentar con la edad, en las mujeres, y en niveles socioeconómicos bajos (40). Además, los trastornos de internalización son los más prevalentes y crónicos, y tienden repercutir de manera negativa sobre la salud mental en la adultez (5,41), lo que resalta la importancia de la intervención temprana (42).

El presente estudio resalta además un tema muy discutido en la literatura de la psiquiatría pediátrica, la del grado de acuerdo entre diferentes informantes en escalas de evaluación conductual. Un estudio meta-analítico de 119 estudios en los que múltiples informantes evaluaron los problemas conductuales y emocionales en niños entre las edades de 1.5 y 19 años (43) encontró que la correlación media entre padres y maestros fue de .27, un valor por arriba de todas las correlaciones reportadas en el presente estudio. La discordancia entre las evaluaciones de los padres y maestros fue evidente en la baja correlación en las puntuaciones *T*, y también en el grado de diferencia en las tasas de prevalencia de las variables del BASC. En estudios anteriores, la prevalencia de problemas de conducta fue menor en evaluaciones de los maestros que de los padres (44-46), lo que se evidenció en dirección opuesta en el presente estudio. Sin embargo, hubo más concordancia entre padres y maestros en cuanto a las conductas de externalización (*i.e.* hiperactividad, agresión y problemas de conducta) comparado a las conductas de internalización (*i.e.* depresión, ansiedad), lo que coincide con estudios anteriores (44,45). Revisiones del tema sugieren que el bajo grado de acuerdo entre informantes no se debe a la fiabilidad de las escalas sino a las diferencias contextuales de las conductas evaluadas. Por esta razón existe un consenso que la evaluación psicológica de niños debe tomar esta variación contextual en consideración (28,29).

Una posible explicación en cuanto a las diferencias entre las evaluaciones de padres y maestros es que los maestros tienen expectativas de la conducta de sus alumnos que superan las de los padres. Por otro lado, es posible también que los niños se comporten de manera significativamente diferente en el colegio y el hogar. Estos supuestos deben ser probados de manera explícita en estudios de observación en diferentes entornos. Es probable que las prevalencias reportadas en este estudio sean subestimaciones de las tasas reales en la población debido a que un porcentaje importante de evaluaciones de maestros con índices aceptables no fueron incluidas

en los estimados de prevalencia. Además, las tasas fueron basadas en evaluaciones de la frecuencia de conductas por parte del padre y el maestro, y no por profesionales de salud mental, por lo que no hubo evaluaciones posteriores que pudieran elaborar los resultados obtenidos con el BASC.

El presente estudio tuvo varias limitaciones. Primero, la selección de dos colegios municipales representa una muestra de conveniencia. Segundo, debido a que la muestra consistió de niños normales de edad escolar entre las edades de 6 y 11 años, la extrapolación de los resultados a niños con problemas conductuales/emocionales referidos a evaluación psicológica o a niños de mayor o menor edad requiere verificación por medio de estudios adicionales. Es evidente que para abordar los problemas de salud mental en la población pediátrica es necesario realizar estudios con grandes muestras de diferentes grupos socioeconómicos. Sin embargo, a pesar de las limitaciones metodológicas, consideramos que el presente estudio es un primer paso hacia conocer la prevalencia de trastornos conductuales y emocionales en niños de edad escolar en Panamá. Los resultados obtenidos sustentan la necesidad de incrementar los esfuerzos orientados a conocer el estatus de la salud mental en la población en general.

En Panamá hay más de 300 000 niños entre las edades de 6 y 11 años (30). En base a los estimados de prevalencia, más de 20 000 tiene por lo menos un trastorno mental y menos de uno en 10 está recibiendo atención, lo que pudiera repercutir en el desempeño académico y social del individuo. Son necesarios más estudios en diferentes áreas de la geografía nacional para contar con estadísticas locales que permitan mejorar las bases de datos para los trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes. Es importante que sigamos cumpliendo con los esfuerzos internacionales para conocer los retos en materia de salud mental que se presentan en nuestro país. Con esta información podemos proponer cambios e innovaciones que nos sitúen en un mejor nivel de comprensión y solución de un problema que afecta, de diferentes maneras, a un alto porcentaje de la población pediátrica.

Agradecimientos

El estudio fue financiado por la Secretaría Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación (SE-NACYT) de Panamá (FID-08-065).

Referencias

1. De la Barra, F. Epidemiología de los trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes: estudios de prevalencia. *Rev Chil Neuro-Psiquiat.* 2009; 47 (4) 303-14.
2. Merikangas KR, He JP, Brody D, Fisher PW, Bourdon K, Koretz DS. Prevalence and treatment of mental disorders among US children in the 2001-2004 NHANES. *Pediatr.* 2010; 125(1):75-81.

3. Remschmidt H, Belfer M. Mental health care for children and adolescents worldwide: a review. *World Psychiatry*. 2005; 4(3):147-53.
4. Goodman A, Joyce R, Smith JP. The long shadow cast by childhood physical and mental problems on adult life. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2011; 108(15): 6032-7.
5. Harrington R, Clarke, A. Prevention and early intervention for depression in adolescence and early adult life. *Euro Arch Psy Clin N*. 1998; 248(1): 32-45.
6. Organización Panamericana de la Salud. Estrategias y Plan de Acción para la Salud Mental. Washington DC; 2009.
7. Campbell P. A decade for psychiatric disorders. *Nature*.2010; 463:9.
8. Organización Panamericana de la Salud. Declaración de Caracas; 1990.
9. Organización Panamericana de Salud. Conferencia OPS Panamá 2010. Disponible en: <http://new.paho.org/hq>. Consultado 5 Noviembre 2010.
10. Andersen S. Trajectories of brain development point of vulnerability or window of opportunity. *Neurosci Biobehav Res*. 2003; 27 (1-2): 3- 18.
11. Spear L. The adolescent brain and age-related behavioral manifestations. *Neurosci Biobehav Res*. 2000; 24 (4): 417-63.
12. Evans GW, Schamberg MA. Childhood poverty, chronic stress and adult working memory. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2009; 106(16): 6545-49.
13. Hackman D, Farah M, Meaney M. Socioeconomic status and the brain mechanistic insights from human and animal research. *Nat Rev Neurosci*; 2010; 11: 651- 59
14. Belfer ML, Rohde LA. Child and adolescent mental health in Latin America and the Caribbean: problems, progress, and policy research. *Rev Panam Salud Pública*. 2005; 18(4-5): 359-65.
15. World Health Organization. Atlas: child and adolescent mental health resources: global concern: implications for the future. Geneva: WHO; 2005.
16. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud Décima revisión. Washington DC: OPS; 1995

17. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th. ed. Washington: APA; 1994.
18. Mash EJ, Hunsley J. Evidence-based assessment of child and adolescent disorders: issues and challenges. *J Clin Child Adolesc Psychol.* 2005; 34(3):362-79.
19. Roberts R E, Atkinson C, Rosenblatt A. Prevalence of psychopathology among children and adolescents. *Amer J Psychiatry.* 1998; 155: 715-25.
20. Levitt J M, Saka N, Romanelli L H, Hoagwood K. Early identification of mental health problems in schools: the status of instrumentation. *J School Psychol.* 2007; 45(2): 163-91.
21. Nikapota A. Child psychiatry in development countries. *Brit J Psychiatry.* 1991; 158: 743-51.
22. Patel V, Flisher A J, Hetrick S, et al. Mental health of young people: a global public health challenge. *Lancet* 2007; 369: 1302-13.
23. Duarte C. Child mental health in Latin American: present and future epidemiologic research. *Int J Psychiat Med.* 2003; 33(3): 203-22.
24. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre salud mental en el mundo 2001, salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. Ginebra; 2001.
25. World Health Organization. The global burden of disease: 2004 update; 2008.
26. Kohn R, Levav I, Caldas JM, Vicente B, Andrade L, Caraveo-Anduaga J, et al. Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. *Rev Panam Salud Pública.* 2005; 18(4/5): 229-40.
27. Guralnick MJ. The effectiveness of early intervention. Baltimore: Brookes; 1997.
28. Holmbeck GN, Thill AW, Bachanas P, Garber J, Miller KB, Abad M, et al. Evidence-based assessment in pediatric psychology: measures of psychosocial adjustment and psychopathology. *J Pediatr Psychol.* 2008; 33(9):958-80.
29. Myers K, Winters NC. Ten-year review of rating scales. I: overview of scale functioning, psychometric properties, and selection. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2002; 41: 114-22.
30. Instituto Nacional de Estadística y Censo. Contraloría General de la República. Censos Nacionales de Población y Vivienda, Panamá, República de Panamá; 2000.

31. Reynolds C, Kamphaus R. The Clinician's guide to the behavior assessment system for children. New York: Guilford Press; 2002.
32. Pineda DA, Henao GC, Puerta IC, Mejía SE, Gómez LF, Miranda ML, et al. Uso de una escala multidimensional para padres de niños de 6 a 11 años en el diagnóstico de deficiencia atencional con hiperactividad. *Rev Neurol*. 1999; 28(10): 952-9.
33. Pineda DA, Kamphaus RW, Mora O, Restrepo MA, Puerta IC, Palacio LG, et al. Sistema de evaluación multidimensional de la conducta. Escala para padres de niños de 6 a 11 años, versión colombiana. *Rev Neurol*. 1999; 28(6): 672-81.
34. McCloskey D, Hess R, D'Amato. Evaluating the Utility of the Spanish Version of the Behavior Assessment System for Children-Parent Report System. *J Psychoeduc Assess*. 2003; 21: 325-35.
35. Puerta IC. Instrumentos para evaluar las alteraciones de la conducta. *Rev Neurol*. 2004; 38(3): 271-7.
36. Rescorla L, Achenbach TM, Almqvist F, Bird H, Broberg A, Dobrean A, et al. Epidemiological comparisons of problems and positive qualities reported by adolescents in 24 countries. *J Consult Clin Psych*. 2007; 75:351-8.
37. Fleitlich-Bilyk B, Goodman R. The prevalence of child psychiatric disorders in South East Brazil. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2004; 43:727-34.
38. Canino G, Shrout P, Rubio-Stipec M, et al. The DSM-IV rates of child and adolescent disorders in Puerto Rico. *Arch Gen Psychiatry* 2004; 61: 85-93.
39. Sánchez EY, Velarde S, Britton GB. Estimated prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder in a sample of Panamanian school-aged children. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2011; 42(2): 243-55.
40. Birmaher B, Ryan ND, Williamson DE, Brent DA, Kaufman J, Dahl RE, et al. Childhood and adolescent depression. I: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1996; 35:1427-39.
41. Kasen S, Cohen P, Skodol AE, Johnson JG, Smailes E, Brook JS. Childhood depression and adult personality disorder: alternative pathways of continuity. *Arch Gen Psychiatry*. 2001; 58(3):231-6.
42. Cuijpers P, van Straten A, Smits N, Smit F. Screening and early psychological intervention for depression in schools. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2006; 15:300-7.

43. Achenbach TM, McConaughy SH, Howell CT. Child/adolescent behavioral and emotional problems: implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychol Bull.* 1987; 101:213-32.
44. Cai X, Kaiser AP, Hancock T. Parent and teacher agreement on child behavior checklist items in a sample of preschoolers from low-income and predominantly African American families. *J Clin Child Adolesc Psychiatry.* 2004; 33(2): 303-12.
45. Flanagan DP, Alfonso VC, Primavera LH, Poval L, Higgins D. Convergent validity of the BASC and SSRS: implications for social skills assessment. *Psychol Schools.* 1996; 33:13-23.
46. Loeber R, Green SM, Lahey BB, Stouthamer-Loeber R. Differences and similarities between children, mothers, and teachers as informants on disruptive child behavior. *J Abnorm Child Psychol.* 1991; 19:75-95.

Tablas

Tabla 1. Características de la muestra

		Valores	
		(n)	(%)
<i>Sexo</i>	Femenino	71	54.2
	Masculino	60	45.8
<i>Edad</i>	6	24	18.3
	7	34	26.0
	8	32	24.4
	9	17	13.0
	10	21	16.0
	11	3	2.3
<i>Educación de la madre</i>	Primaria	12	9.2
	Secundaria	82	62.6
	Universidad	27	20.6
<i>Educación del padre</i>	Primaria	17	13.0
	Secundaria	88	67.2
	Universidad	18	13.7
<i>Padres juntos</i>	Sí	86	65.7
	No	43	32.9
<i>Acudió a servicios de salud mental</i>	Sí	15	11.5
	No	116	88.6
<i>Recibió fármacos neuropsiquiátricos por más de 6 meses</i>	Sí	0	0
	No	131	100%

Tabla 2. Puntuaciones estandarizadas T en las variables del BASC para padres y maestros de 131 niños en la ciudad de Panamá.

Variables	Padres		Maestros		<i>r</i> ^a
	Promedio	DE	Promedio	DE	
<i>Escala clínica</i>					
Hiperactividad	44.85	7.13	48.90	8.72	.116*
Agresión	45.22	6.91	46.68	10.03	.157*
Problemas de conducta	44.28	7.88	49.86	8.29	.171*
Ansiedad	48.57	9.24	49.15	10.12	.037
Depresión	44.38	8.06	45.66	9.77	.031
Somatización	48.26	7.41	46.14	7.92	.058
Atipicidad	47.69	7.04	49.69	7.90	.050
Aislamiento	50.48	7.70	46.05	10.04	.069
Problemas de atención	45.33	9.20	48.93	9.35	.219**
Problemas de aprendizaje	N.A.	N.A.	49.95	10.53	N.A.
<i>Escala adaptativa</i>					
Adaptabilidad	55.32	11.28	47.32	9.96	.098
Habilidades sociales	53.99	8.93	50.28	11.02	.039
Liderazgo	50.98	7.34	51.33	9.93	.047
Habilidades de estudio	N.A.	N.A.	48.19	10.29	N.A.

DE = desviación estándar

^aCorrelación (coeficiente Pearson) entre padres y maestros (**p*<.05; ***p*<.01)

Tabla 3. Prevalencia estimada para la muestra ($n = 131$) de acuerdo a las puntuaciones T para cada variable del BASC en cuestionarios de padres y maestros.

Variables	Padres		Maestros	
	Frecuencia	% \pm EE	Frecuencia	% \pm EE
<i>Escala clínica</i>				
Hiperactividad	1	0.8 \pm 0.78	14	10.7 \pm 2.70*
Agresión	1	0.8 \pm 0.78	11	8.4 \pm 2.42*
Problemas de conducta	2	1.5 \pm 1.06	10	7.6 \pm 2.32*
Ansiedad	11	8.4 \pm 2.42	20	15.3 \pm 3.15
Depresión	3	2.3 \pm 1.31	9	6.9 \pm 2.21
Somatización	3	2.3 \pm 1.31	6	4.6 \pm 1.83
Atipicidad	2	1.5 \pm 1.06	11	8.4 \pm 2.42*
Aislamiento	14	10.7 \pm 2.70	12	9.2 \pm 2.53
Problemas de atención	5	3.8 \pm 1.67	9	6.9 \pm 2.21
Problemas de aprendizaje	N.A.	N.A.	27	20.6 \pm 3.53
<i>Escala adaptativa</i>				
Adaptabilidad	4	3.1 \pm 1.51	31	23.7 \pm 3.72*
Habilidades sociales	6	4.6 \pm 1.83	18	13.7 \pm 3.00*
Liderazgo	9	6.9 \pm 2.21	13	9.9 \pm 2.61
Habilidades de estudio	N.A.	N.A.	34	26.0 \pm 3.83

EE = error estándar

*Diferencia significativa entre padres y maestros (χ^2 , $p < .05$).

Tabla 4. Prevalencia estimada^a según género para la muestra ($n = 131$) de acuerdo a las puntuaciones T para cada variable del BASC en cuestionarios de padres y maestros.

Variables	Padres		Maestros	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
<i>Escala clínica</i>				
Hiperactividad	1 (1.4%)	0 (0%)	10 (14.1%)	4 (6.7%)
Agresión	1 (1.4%)	0 (0%)	5 (7.0%)	6 (10.0%)
Problemas de conducta	2 (2.8%)	0 (0%)	7 (9.9%)	3 (5.0%)
Ansiedad	8 (11.3%)	3 (5.0%)	17 (23.9%)	3 (5.0%) ^b
Depresión	2 (2.8%)	1 (1.7%)	6 (8.5%)	3 (5.0%)
Somatización	3 (4.2%)	0 (0.0%)	4 (5.6%)	2 (3.3%)
Atipicidad	2 (2.8%)	0 (0.0%)	6 (8.5%)	5 (8.3%)
Aislamiento	11 (15.5%)	3 (5.0%)	3 (4.2%)	9 (15.0%) ^b
Problemas de atención	2 (2.8%)	3 (5.0%)	6 (8.5%)	3 (5.0%)
Problemas de aprendizaje	N.A.	N.A.	19 (26.8%)	8 (13.3%) ^b
<i>Escala adaptativa</i>				
Adaptabilidad	2 (2.8%)	2 (3.3%)	17 (23.9%)	14 (23.3%)
Habilidades sociales	2 (2.8%)	4 (6.7%)	11 (15.5%)	7 (11.7%)
Liderazgo	6 (8.5%)	3 (5.0%)	5 (7.0%)	8 (13.3%)
Habilidades de estudio	N.A.	N.A.	22 (31.0%)	12 (20.0%)

^aDatos reflejan la frecuencia y el porcentaje según género (femenino, $n = 71$; masculino, $n = 60$).

^bDiferencia significativa entre sexos según maestros ($\chi^2, p < .05$).

El impacto neuropsicológico de las tecnologías de la información

Eduardo Espino^{1,*}

¹Profesor, Escuela de Psicología, Universidad Santa María La Antigua, Panamá.

*Autor para correspondencia. Email: eduardoabel.espino@gmail.com

Recibido: 12 de febrero de 2014

Aceptado: 15 de abril de 2014

La computadora y los teléfonos celulares móviles junto a otros artefactos tecnológicos han pasado a formar parte imprescindible de nuestra vida cotidiana. La profundización de este fenómeno de “informatización” de la vida social, de la cultura y de la vida diaria de millones de personas ha creado un ambiente complejo cuyas ramificaciones y consecuencias apenas estamos empezando a calibrar. El niño y adolescente de hoy nace en un entorno muy distinto al de hace 25 años cuando en 1989 podemos ubicar el inicio de la era de la globalización o mundialización luego de la caída de los regímenes totalitarios; comenzando así un proceso de interconexión y de intercambio intenso de ideas, personas, bienes comerciales y culturales. La niñez como etapa en la que comienza la socialización de todo ser humano, es cualitativamente distinta a la de antes de la era de la computarización. El niño y adolescente de hoy viven en una sociedad muy cambiante en la que lo único seguro es el cambio y el aceleramiento del ritmo de vida.

Lo anterior es resultado de que una “hiperconexión y la tendencia creciente de llenar cada segundo de la vida con alguna actividad electrónica está generando nuevos fenómenos de comportamiento”. Nace la era y la generación de la interconexión.

Podemos segmentar o dividir los efectos psicológicos-psiquiátricos de la informatización de la cultura, la sociedad y de los hábitos de vida de la siguiente manera:

1-Neurocognitivos

La computarización de muchas tareas cotidianas, sobre todo las relacionadas a la búsqueda, asimilación y evocación de datos y de información en general así como su construcción y reconstrucción interna ha llevado a una creciente disminución de la memoria personal. Desde la tradición oral, pasando por la lectura de textos impresos hasta la abundancia de datos que ingresan a los artefactos electrónicos, el hombre se ha acostumbrado a depender menos del almacenamiento a largo plazo de información. Cada vez se necesita menos la memoria porque

todo se puede consultar. Cuando no existían los libros modernos, antes del siglo XIV, todo debía ser memorizado a largo plazo para mantener vivo el flujo de tradiciones y experiencias pasadas. Desde los libros impresos hasta las computadoras de hoy el ser humano es sometido a un bombardeo infinito de datos, caudal de hechos, opiniones, ideas y narraciones que jamás había tenido a su alcance.

Dice Nicholas Carr (2010), ensayista y observador de la sociedad informática, que

La llegada de la internet y sus bancos de datos, ilimitados y fáciles de consultar, trajo un nuevo cambio, no sólo en la manera de ver la memorización, sino de ver la memoria misma. La red rápidamente llegó a verse como un sustituto, más que un suplemento, de la memoria personal.

Clive Thompson, redactor de “Wired”, una revista sobre tecnologías electrónicas, citado por Carr (2010) en su libro *Superficiales: ¿Qué está Haciendo Internet con Nuestras Mentes?*, dice que “casi he dejado de esforzarme en recordar cualquier cosa porque cualquier información se puede recabar ‘on-line’ al instante”. Esto último tiene sus repercusiones en el rendimiento escolar de jóvenes estudiantes que muestran apatía en el análisis y memorización de textos académicos; acostumbrados a tempranas edades a sentirse apáticos a retener datos porque “todo está en internet”. Se sienten empoderados en sus artefactos conectados a la web que al estar ansiosos por revisarlos a cada momento, se distraen con facilidad; lo que puede incidir en la baja del rendimiento intelectual y en la ejecución de tareas escolares o universitarias. Existen “servidores cognitivos” externos que moldean los procesos mentales y cerebrales que afectan la memoria a corto y largo plazo por efecto de una especie de “adormecimiento neurocognitivo” del cerebro cuya plasticidad sináptica es alterada.

Los psicólogos, psiquiatras y neurólogos saben que existen más de un tipo de memorias. Neurocognitivamente esto se traduce en que la memoria a corto plazo no se convierte en memoria de largo plazo inmediatamente sino luego de una hora o más cuando se empiezan a consolidar. Las distracciones frecuentes de los artefactos informáticos pueden barrer los recuerdos nacientes en la mente.

Científicos de la Universidad de Pennsylvania demostraron en los años 60 del siglo pasado que la memoria a corto y largo plazo son dos procesos biológicos diferentes. Kandel, en los años 90, en sus experimentos con el molusco *Aplysia* demostró que las conexiones neuronales intervienen en la consolidación de las memorias en la medida en que una experiencia mientras más se repita más duradero será un recuerdo. La memoria a corto plazo produce un cambio en la función de las sinapsis y las de largo plazo requieren cambios anatómicos intraneuronales. Las interneuronas producen más neurotransmisor serotonina afinando las conexiones nerviosas de los circuitos de la memoria mediante síntesis proteica y activación de glutamato que está invo-

lucrado en la formación de huellas mnésicas cerebrales al aumentar la actividad eléctrica neuronal. Entonces, gracias a la neuroplasticidad cerebral, nuestras experiencias conforman continuamente nuestro comportamiento y al estar expuesto un niño o adolescente al tipo de actividad interactiva sin almacenamiento de información estando varias horas y meses frente a los aparatos informáticos es de esperarse un efecto a corto y mediano plazo sobre su programación cerebral y cognitiva que lo predispone a patrones de conducta orientados a la no memorización y dependencia de los artefactos tecnológicos para la mínima experiencia intelectual. La calidad de los recuerdos depende de cómo se procese la información y al menoscabarse la memoria biológica se induce la “externalización de la memoria” perdiéndose su riqueza. Cuando se evoca un recuerdo se reinicia la consolidación por lo que cuando se devuelve a la memoria de trabajo una memoria explícita; a largo plazo se convierte en una nueva memoria a corto plazo que al reconsolidarse produce más reconexiones. La web impone presiones a la memoria de trabajo desviando recursos en la capacidad de razonamiento y obstruyendo la consolidación de las memorias a largo plazo. Dice Nicholas Carr (2010) que la calculadora es una herramienta que ayuda a la memoria mientras la web es una “tecnología del olvido”.

La neuropsicología nos ilustra cómo la atención consciente comienza en los lóbulos frontales de la corteza cerebral imponiendo un control ejecutivo sobre el cerebro medio facilitando la liberación de dopamina a nivel del hipocampo; desde donde inicia la consolidación de la memoria explícita activando genes que promueven síntesis de proteínas. Si el flujo de mensajes en mutua competencia que recibe nuestro cerebro al usar internet es muy alto, se sobrecarga la memoria de trabajo y hace más difícil que los lóbulos frontales enfoquen la atención perturbando el mecanismo de consolidación de memorias; la plasticidad neuronal hace que el uso continuo de internet “entrene” a nuestro cerebro para distraerse y procesar la información y datos eficientemente por su rapidez pero sin atención sostenida. A mediano plazo el intelecto se externaliza a la máquina y también la identidad de la persona. El psicólogo Williams James acotaba que “la conexión es el yo” en el año 1892.

El ser humano de la era del conocimiento y la información está sujeto a un proceso de alienación o enajenación: está en muchos casos “hiperinformado superficialmente y paralizado cognitivamente”. La baja en su capacidad para enfocar su atención al sumergirse en un constante mundo de rápido flujo de datos y comunicaciones lo convierte en un ser más pasivo e indiferente.

2- Psicológicos-psiquiátricos

El individuo inmerso la gran parte de su tiempo en las redes cibernéticas se acostumbra a un nivel de poca expresividad emocional al recurrir con frecuencia a comunicarse mediante mensajes de texto los cuales despojan de contenido y expresividad emocional sus contactos personales. Se pierde el componente de gesticulación facial y corporal que le da un sentido afectivo a la comunicación humana. Los artefactos tecnológicos se interponen como intermediarios obligados de los procesos de interacción y se convierte en un acto más frío y utilitario. En Japón, se

da el llamado fenómeno “hikikomori” el cual ocurre en el adolescente que eligen vivir en un aislamiento social agudo y se confinan en sus hogares. El joven se vuelve letárgico, aislado, poco comunicativo. Tampoco comparte tiempo con sus familiares, no tiene relaciones románticas y comúnmente sufre de ansiedad, arranques de ira y a veces, depresión e insomnio. Está conectado casi todo el día a internet y no estudia ni trabaja. Este patrón conductual se ha observado y cada vez más frecuentemente en Europa y Estados Unidos. También se empieza a ver en las consultas de psicólogos y psiquiatras asociados en muchos casos a conductas adictivas, la llamada “tecnoadicción” la que a su vez puede ser a los videojuegos o la pornografía. Algunos paidopsiquiatras dan cuenta de que algunos de estos jóvenes son víctimas de acoso escolar (bullying) o de problemas de personalidad. Normalmente hay una falta de afecto parental y de controles y límites al uso del tiempo libre del joven con una actitud de indiferencia o negligencia. La falta de comunicación familiar es un factor común en los casos más extremos en los que se manifiestan cuadros de ansiedad y/o depresión. El insomnio y el consumo de sustancias psicotrópicas pueden verse en algunos de estos casos. Entre las señales que deben detectarse en un joven con este síndrome amotivacional por abuso de las tecnologías informáticas están: 1- humor depresivo y colérico frecuente, 2- bajo rendimiento escolar, 3- desafiante con sus familiares y a la vez muy demandante; sobre todo con su madre.

Las manifestaciones descritas se enmarcan en un ambiente familiar de poca comunicación, padres separados y estilo parental indulgente o negligente con los hijos. Las tecnologías son una justificación y un escape a la vez de un estado vivencial de vacío y pérdida de sentido de la vida. Los padres hoy día promueven desde tempranas edades el consumismo en los hijos y de la “necesidad” de estar actualizando los modelos de aparatos móviles y demás artefactos tecnológicos. Se crían los hijos para que sean felices y no para ser responsables consigo mismos y los demás. Se alienta el narcisismo y la conducta individualista. Los padres no cumplen con su rol de supervisores del hogar y desconocen en muchas ocasiones el uso que sus hijos hacen de internet.

Un aspecto de importancia en la utilización inadecuada de las tecnologías informáticas es que las mismas superan la capacidad de concentración y lleva a una conducta de multitareas (en inglés *multitasking*). El cerebro no puede hacerlo sin sobrecargarse de estrés. La constante distracción por revisar los aparatos móviles ha traído accidentes de autos, baja productividad laboral e indiferencia social. El bombardeo mediático intenso del tema sexual ha llevado al aumento de conductas de riesgo y a convertir la actividad sexual en una despojada de su sana áurea de discreción y sutil juego de seducciones.

3- Sociales-culturales

La tecnologización de la vida social trae apuro, distractibilidad, superficialidad en muchos aspectos como la trivialización de la cultura y la ciencia. Se masifica el conocimiento y la información y todo adquiere carácter relativo, todo se cuestiona en parte debido a la divulgación de datos e informaciones inexactas (información basura).

Mario Vargas Llosa en un excelente ensayo define la situación imperante como el de “La civilización del espectáculo”. Esto, según el laureado escritor, producto de una cultura del entretenimiento en la que las tecnologías informáticas juegan un rol primordial con vídeos, música, textos y demás que hacen que estos artefactos sean utilizados como tecnologías de la diversión y no de la información y el conocimiento. Son las llamadas plataformas del entretenimiento. Se convierten en un “ecosistema de la distracción” (Carr, 2010). Los adolescentes y jóvenes adultos son los más propensos a verse envueltos en esta vorágine de banalizaciones y baja valoración del esfuerzo intelectual llevando a una cultura de lo efímero y superficial. El consumismo se impone y penetra en la vida privada de millones de personas. Hay una pérdida de los espacios privados los que son publicados en las redes sociales a cada momento disminuyendo los contactos interpersonales. El mundo virtual se traslapa con el mundo real y la espiritualidad es vacía. El hombre de la hipermodernidad vive agobiado de mensajes e información que lo llevan al estrés y a una cotidianidad superficial. Hay marcada indiferencia a la vida y a los espacios públicos. El ensimismamiento y soledad del ser humano se intensifican en estos tiempos. El valor diversión es un escape a la alienación del hombre y anula la priorización del trabajo y el esfuerzo intelectual porque todo se hace y se copia al instante. La impaciencia y la búsqueda hedonista en las pantallas trastocan las prioridades culturales y sociales del mundo de hoy. La literatura y el arte se publican como una mercancía; la ciencia se divulga como un producto de consumo; hay poco análisis y no se profundiza en los temas fundamentales de la sociedad. Una masa de ciudadanos inmersos en el entretenimiento tecnológico socava los cimientos de la civilización tal como se conoce hasta ahora.

Conclusiones

Es indudable que las tecnologías informáticas han llegado para quedarse en el mundo de hoy llamado “posmoderno” o “hipermoderno”, según otros autores. La tecnologización de empresas y escuelas ha traído avances en cuanto a búsqueda de datos e información, diseños de plataformas computarizadas que han mejorado la productividad y la rapidez de procesos antes engorrosos. También se ha incrementado el tiempo de ocio para muchos mejorando la calidad de vida. La tecnología es un factor que ha impulsado la efectividad de las comunicaciones y las investigaciones académicas y ha permitido el diseño de estrategias de producción más amigables con el ambiente; así como la facilitación de la gestión administrativa en empresas y gobiernos. Otro efecto beneficioso de las computadoras e internet es la libertad de expresión en medios de comunicación y a nivel de grupos sociales e individuos, lo cual ha reducido la interferencia indebida de los sectores políticos. Las redes sociales son hoy en día un factor importante en la

gestión de necesidades sociales y políticas con un potencial de expansión de la democracia liberal y de denuncia contra abusos.

No obstante, hay muchos riesgos y efectos colaterales negativos muy preocupantes que empañan sus ventajas. Entre estos podemos mencionar la invasión de la privacidad que en jóvenes inmaduros lleva a ponerse en riesgo respecto a propuestas de relación afectiva o sexual o a la inducción de grupos que promueven conductas delictivas o de consumismo enfermizo.

La persistente presión para responder interactivamente a los requerimientos de las tecnologías es un elemento distractor que influye en gran manera en el bajo desempeño escolar y laboral de quienes utilizan internet continuamente. La capacidad de análisis y memoria es mermada por el desbordamiento de datos e información a los que son presionados a responder los usuarios de las tecnologías de la información. Hay una actitud de encerramiento y falta de interés en las actividades sociales e intelectuales. La instantaneidad forma parte de los hábitos mentales de los jóvenes lo que no ayuda a madurar y a buscar el autocontrol en el uso de estos artefactos. Los usuarios frecuentes de computadores, móviles y demás aparatos computarizados con conexión están propensos a la tecnoadicción, un problema de salud mental muy contemporáneo. La sustitución paulatina de las funciones mentales humanas por las computadoras en búsqueda de la “inteligencia artificial” afecta los procesos de comunicación y trastoca lo que es la esencia de la naturaleza humana. La humanidad, a través de las instituciones de la familia y la educación, las organizaciones religiosas y políticas y la sociedad entera tienen un reto por delante de construir cultura y civilización integrando los avances de la tecnología y de que estos no conlleven a la enajenación psicológica y espiritual del ser humano.

Bibliografía

- Carr, N. (2010). *Superficiales: ¿Qué está haciendo internet con nuestras mentes?* Bogotá: Taurus.
- Arias, F. (28 de agosto de 2013). La inseparable memoria digital. *La Prensa, suplemento Vivir +*.
- Prinz, U. y Rith-Magni, I. (Eds.). (2012). La educación: entre el corazón y la razón [Número especial]. *Revista Humboldt*, 55.
- Golumbia, D. (2009). *The cultural logic of computation*. Massachusetts, EEUU: Harvard University Press.
- Wexler, B. (2006). *Brain and culture: Neurobiology, ideology, and social change*. Massachusetts, EEUU: MIT Press.

Atención a hombres ofensores por el sector salud, de acuerdo a la Ley 38 de 10 de julio de 2001 (introducción)

Leiro, C.^{1,*} y Justine, R.¹

¹Clínica Transiciones, No. 47, calle 76, San Francisco, Panamá.

*Autor para correspondencia. Email: cleiro@transiciones.net

Recibido: 15 de marzo de 2014

Aceptado: 15 de abril de 2014

La violencia del hombre hacia la mujer, tradicionalmente, es un hecho que ha sido construido socialmente desde el imaginario de aquello que pertenece a la esfera de lo privado. La violencia hacia las mujeres, en muchos sentidos, cursa el mismo trayecto que el protagonismo y la autonomía de las mujeres. Los estudios de la mujer que se inician en la mitad del siglo pasado ponen en evidencia el vacío que existe en la cultura y la historia de la mujer. La mujer es vista desde lo mítico, desde la madre nutricia y como parte del hombre. La mujer carecía de identidad por sí misma y vinculada a su pareja o como parte de una familia.

Los estudios de la mujer evolucionaron hacia los primeros movimientos feministas (en la década de 1960) y una de las primeras denuncias que formulan es la violencia que cometen los hombres hacia las mujeres, la división del poder y se comienza a realizar una de las transformaciones sociales más intensas del siglo pasado y que se proyectan sobre el momento actual y la violencia, la familia y las relaciones familiares pasan de ser vistas de lo privado a lo público.

La violencia, específicamente la violencia del hombre hacia la mujer, también denominada violencia de género, violencia intrafamiliar o violencia doméstica, es un fenómeno que ha trascendido a lo largo de nuestra sociedad patriarcal desde tiempos remotos. El patriarcado supone una división en todas las esferas entre hombre y mujer, es realmente con el advenimiento de la propiedad privada que la mujer pierde sus garantías como ser humano. Las raíces del patriarcado son tan antiguas que se remontan a la figura del pater familias, quien podía decidir sobre la vida y la muerte de sus hijos e hijas [vitae necisque potestas – “poder sobre la vida y muerte” (Lagarde, 1997)].

Cuando surge la noción de propiedad privada con el mundo latino (c. 450 a.c.), aparece la práctica de considerar a la mujer como parte de la propiedad de los hombres (sub manu: bajo la

mano). La mujer no podía heredar, tampoco era dueña de sus hijos, cuando era entregada en matrimonio perdía sus dioses en favor de los dioses o ídolos de su esposo, "...para entender la opresión de la mujer es necesario examinar las estructuras de poder que existen en nuestra sociedad. Éstas son: la estructura de clases capitalista, el orden jerárquico de los mundos masculino y femenino del patriarcado y la división racial del trabajo que se practica en una forma muy particular dentro del capitalismo pero que tiene raíces precapitalistas en la esclavitud. El patriarcado capitalista en tanto que sistema jerárquico explotador y opresor requiere de la opresión racial junto con la opresión sexual y la de clase. Las mujeres comparten la opresión unas con otras, pero lo que comparten como opresión sexual es diferente según la clases y las razas, de la misma manera que la historia patriarcal siempre ha dividido y diferenciado a la humanidad según la clase y la raza ”.

El androcentrismo y el patriarcado (prácticas culturales) son los enunciados bajo los cuales se produce la asimetría, una desproporción cuantitativa y cualitativa del fenómeno de la experiencia humana entre hombres y mujeres. El androcentrismo existe en la medida en que ciertos mitos controlan el status quo, mitos relacionados con la división sexual. Existe la diferenciación sexual, que no es otra cosa que la diferencia genética y fisiológica que existe entre los hombres y las mujeres y, por otro lado, está la diferencia de género, que “es una construcción cultural, cuyo núcleo está integrado por las pautas que la sociedad establece y reproduce sobre el comportamiento esperado (apropiado) del hombre (masculino) y de la mujer (femenino) respectivamente” (Cantera Espinosa, 1999).

Modelo Ecológico de Factores Asociados con la Violencia Infligida por los hombres a las mujeres

Tomado de: Heise, Ellsberg y Gottemöeller, 1999.

1 Encuadre Histórico: Orígenes de los programas para HOVIFs

La naturaleza y complejidad de los programas de atención a HOVIF se perfila más adecuadamente cuando se entienden las raíces históricas y los orígenes de éstos programas. Etiony Aldarondo y Fernando Mederos dos investigadores sociales publican en el año 2002 un voluminoso compendio que ha llegado a convertirse en un importante libro de referencia para técnicos que trabajan en el área de atención a HOVIF. El trabajo de Aldarondo y Mederos, publicado por el Civic Research Center y titulado “Programs for Men who Batter: Intervention and Prevention Strategies in a Diverse Society” e una guía forzada para la comprensión de la historia y los cambios y características de los programas de atención a HOVIF. La revisión que sigue está fuertemente cargada de los contenidos y reflexiones de ese trabajo y sirve para hacer un encuadre de los programas de HOVIF.

Los grupos de reeducación para hombres que son abusivos físicamente con sus parejas o esposas, usualmente referidos como programas de intervención para ofensores (PIO), son una nueva

modalidad de intervención que data no más de veinticinco años. Este capítulo rastrea la historia de este campo. Reseña el desarrollo de los PIOs y explica las metas comunes y estructuras de dichos programas. Este documento está creado como una introducción al campo a aquellos que desean aprender más sobre el mismo y producir reflexiones críticas acerca del pasado y futuro de la disciplina. También ha de analizar el peculiar contexto social y profesional del desarrollo de este campo y sugerirá rutas para su futuro progreso y evolución. Este capítulo está dirigido a los defensores de las mujeres maltratadas, policías, fiscales, jueces, consejeros de intervención en violencia y clínicos.

Aldarondo propone una revisión de la historia del tratamiento de los hombres ofensores comentando que si se realizara una encuesta sobre los PIOs, ésta revelaría que hay cientos de programas entre Estados Unidos de América y los países de Europa y América del Sur y Centro América, y que existe una amplia gama de modelos. La revisión de Aldarondo, base de éste acápite se refiere a los programas de atención en Estados Unidos de América. Desde esa perspectiva, es notable que existen programas psicoeducativos (como el modelo “Emerge”, el modelo “Duluth” y el programa “Manalive”). También existen modelos que han sido desarrollados por clínicos (como el modelo “AMEND” y los “Talleres de Compasión” de Stosny). Finalmente existen los programas de integración cultural (como el desarrollado por Rhea Almeida); y los modelos cognitivos conductuales (como el modelo de Hamburger).

Una visión más de cerca de estos modelos revelan asombrosas similitudes en sus aproximaciones. Por ejemplo:

- La mayoría de los programas son grupos para hombres. Ni la psicoterapia individual ni la de parejas son modalidades preferidas en la provisión de estos servicios.
- La mayoría de los modelos sigue un encuadre de atención en grupos, bajo un criterio y una estructura psicoeducativa, que típicamente incluye reestructuración cognitiva para deshacer las justificaciones para la conducta abusiva hacia las mujeres y capacitación y entrenamiento en habilidades de automanejo o autocontrol y habilidades interpersonales para mantener la no violencia.
- Ha habido intentos por diferenciar entre aproximaciones psicoeducativas y cognitivo-conductuales, sin embargo una apreciación más próxima del contenido de los programas revela que estas dos aproximaciones no poseen diferencias sustanciales.
- La mayoría de los programas no tienen una orientación clínica. No se centran en disfunciones psicológicas, más sí en cambios conductuales y el desarrollo o ampliación de habilidades interpersonales para consolidar un estilo de vida no abusivo y no violento. Algunos programas como AMEND, proveen evaluación clínica y otros servicios, sin embargo los servicios clínicos están en segundo plano en comparación con ayudar a los

HOVIF a parar su conducta de abuso y violencia. La psicoterapia, ya sea individual, familiar o grupal, no es el modelo preferido de intervención.

- Los facilitadores de estos programas psicoeducativos corresponden a una variada gama de profesiones: muchos son activistas del sistema judicial que mantienen un interés en temas de masculinidad, temas de hombres, genero y equidad-justicia. Otros son consejeros de servicios sociales o de programas de abuso de sustancias y un grupo considerable pertenece a consejeros con postgrados en salud mental. En muchas instancias, los defensores de las mujeres maltratadas co-facilitan los grupos. Muy pocos facilitadores de grupos son trabajadores sociales clínicos o psicólogos..
- La mayoría de los programas mantienen contacto con las víctimas o con los servicios para mujeres maltratadas que trabajan con las parejas de los HOVIF.
- La inmensa mayoría de programas requieren que los participantes autoricen a los facilitadores a recibir y compartir información con otras instancias del sistema judicial.

Es importante destacar que el terreno para el surgimiento de estos programas fue allanado históricamente por el movimiento de mujeres maltratadas en la década de 1970. Este movimiento surgió como un ramal del movimiento de liberación de las mujeres de finales de 1960 y comienzos de los 1970, que a su vez surgió de movimientos masivos sociales tales como el movimiento de derechos civiles y las protestas en contra de las guerras (de Corea y sobre todo de Vietnam). También obedecen al ingreso de miles de mujeres a la fuerza laboral en Estados Unidos de America y en Europa en la década de 1960.

La Violencia Doméstica se ha ido volviendo un tema de Agenda Nacional en muchos Países

Basados en el análisis feminista, el movimiento de mujeres maltratadas tomó ciertos pasos que hicieron de la violencia doméstica parte de la agenda social nacional en los países de América del norte primero, en los países de Europa del Oeste después, y en Centro y Sur América después.

1. Dentro de las relaciones maritales, se redefinió el uso de la fuerza como abuso y maltrato. Antes de 1970, el abuso a las esposas era trivializado cada vez que surgía el tema en la literatura clínica
2. Se retiró el velo de lo privado (dicotomía mundo público/mundo privado) que envolvía a las relaciones maritales.
3. Se ubicó el problema de la violencia de los hombres hacia las mujeres en el contexto social.
4. Se desató una campaña pública de gran escala para concienciación pública, asociaciones comunitarias, construcción de instituciones y cambios institucionales y legislativos.

El Problema de las Primeras Intervenciones de Consejeros Matrimoniales

La visibilización del problema del maltrato a través del trabajo de las organizaciones comunitarias y el profundo reencuadre social en torno al problema del maltrato, crearon el escenario para los primeros programas de intervención para ofensores. A medida que se fueron estableciendo los programas de atención a hombres ofensores, las respuestas por parte de los sistemas organizados de salud (ministerios, oficinas de salud, etc.) fue lenta o pobre, muchos/as trabajadores/as de salud mental no estaban interesados en la violencia doméstica y no le prestaban atención. El único sector que estaba dispuesto a trabajar con violencia era el de la consejería matrimonial y terapia familiar, donde asistían muchas mujeres maltratadas con sus esposos.

Según relata la investigación documental de Aldarondo, estos encuentros fueron en muchas ocasiones desastrosos. Los consejeros matrimoniales eran entrenados en esa época para mejorar la comunicación y la negociación. Estos terapeutas estaban motivados a ver la dinámica de la pareja desde una causalidad circular y creían en la neutralidad en la terapia, por la importancia de no asignar culpa y no rotular a los pacientes. Irónicamente los enfoques tradicionales de familia y pareja enfatizaban la función, diferenciándose de los enfoques psicoanalíticos que le prestaban atención a tratamientos de largo plazo que pretendían desenterrar patologías.

Sin embargo, esta aparente forma de ver las cosas en terapia dejaba, conceptual y estratégicamente a los terapeutas imposibilitados de hacerle frente a la violencia. Los terapeutas de familia y pareja no estaban preparados para dar una respuesta definitiva, ni un frente común de que la violencia no está justificada, de que la violencia en la familia es una violación de las relaciones familiares y persiste en crear una diferencia de poder en las relaciones entre hombres y mujeres. Además, la forma en que trabajaban estos terapeutas, en grupos donde se promovía que los miembros de la familia hablaran abiertamente y dijeran lo que sentían, fortalecía a las mujeres a hablar sobre la situación de violencia que vivían con sus esposo y revelaran sentimientos de querer abandonar a sus parejas, sin considerarlos riesgos que esto le pudiera traer a ellas.

Muchas de estas intervenciones eran bien intencionadas, por ejemplo, muchos terapeutas motivaban a sus pacientes a hablar desde ellos usando frases que inicien con “yo” y no favorecían los secretos. Estas intervenciones creaban una escalada de la violencia y la agresión de los hombres. Muchas veces estas intervenciones favorecían que las mujeres hablaran sobre sus sentimientos en torno a la violencia y, cuando lo hacían, esto resultaba en ataques vengativos por parte de los maridos, justo después de la sesión, a veces en el estacionamiento o dentro del auto camino a casa.

Enseñarles a las pacientes prácticas de decir la verdad cuando el resultado probable sería que les pegaran era y es mala terapia. La visión circular de la causalidad de estos terapeutas, evitaba que la violencia de los hombres pudiera verse como el tema principal del tratamiento y esta forma de trabajar dejaba a las mujeres más y más aisladas dentro del maltrato y más impotentes al momento de buscar ayuda.

Esta situación creó un alto nivel de aprensión hacia la práctica de la salud mental por muchas personas dentro del movimiento de mujeres maltratadas y estas intervenciones fallidas fueron determinantes en que se desarrollaran los PIOs.

A partir de este momento, se establecieron programas diseñados para trabajar sistemáticamente –no sistémicamente- en que los hombres lograran reconocer su maltrato. Esta nueva ola de facilitadores entendían muy bien que era imposible hacer alianzas con los HOVIF y que esto dejaría a las víctimas en una posición de mayor vulnerabilidad.

1.1 La Primera Generación de Programas de Intervención a Ofensores (PIO)

Etiony Aldarondo considera, y esta es una aseveración históricamente comprobada, que los programas “Emerge” y “Raven” fueron los programas pioneros que surgieron como un pedido por parte del movimiento de mujeres maltratadas para atender a los HOVIF. Estos programas fueron creados con la intención de atender y revisar los errores que habían ocurrido en el pasado y pudieran atender el problema de la violencia del hombre, buscando trabajar nuevas formas de socialización más equitativas y que llevaran a los hombres a formas de interacción menos basadas en la violencia. Estos programas reconocían que la violencia en la pareja era utilizada como una estrategia para mantener el poder de la relación y tenían como característica, alejarse de los modelos médicos o psicoterapéuticos.

El rango de intervenciones de estos programas rápidamente se movió de detener la violencia de los hombres. Estos primeros intervencionistas o facilitadores en sus primeros encuentros con los hombres, prestaron mucha atención a las mujeres maltratadas y a los defensores de estas mujeres y descubrieron que el problema con la violencia de los hombres no radicaba exclusivamente en la expresión de la violencia física, sino que muchos hombres tenían formas particulares de mantener el control que constituían un estado permanente de coerción e intimidación.

La investigación científica que se llevó a cabo durante esta etapa determinó claramente que los HOVIF utilizaban –y utilizan- una amplia variedad de conductas para mantener la intimidación de sus parejas: desde miradas, cambios en el tono de voz, uso constante de la rabia y agresividad, gritar, tirar objetos. Las parejas de los HOVIF manifiestan que además de estas conductas penetrantes de violencia e intimidación físicas, ellas también eran víctimas de maniobras constantes de intimidación psicológica. Eran objeto de críticas, acusaciones celosas, ridiculizadas, monitoreadas, desacuerdos en base a acuerdos, desautorizarlas frente a sus hijos, reprimiendo afecto, ignorándolas. Existía en estos hombres una sensación de tener un derecho autoasignado sobre sus esposas; esto se manifiesta en la relación de muchas maneras: los hombres se sienten que mandan en la relación, controlan la vida social de sus esposas, controlan las finanzas de la pareja, exigen disposición sexual de sus mujeres y otros abusos similares.

Redefiniendo Maltrato en los programas de la primera generación

Estos primeros facilitadores de los programas “Emerge” y “Raven” redefinieron maltrato como un patrón continuo de control coercitivo que incluye intimidación, abuso psicológico y un desproporcionado sentimiento de posesión de sus parejas que el maltratador o golpeador mantiene y refuerza a través del uso de la violencia. La intimidación provoca en las mujeres miedo y las hace retroceder y aislarse, haciéndolas menos asertivas, muchas veces como un mecanismo de auto protección. El abuso psicológico las aísla, destruye la autoestima y hace de las mujeres más dependientes del control externo. La exagerada manifestación de pertenencia de los hombres hacia las mujeres las hace ignorar sus propias necesidades y deseos, además las hace estar más pendientes de las necesidades de los hombres. Dentro del modelo de violencia coercitivo, la violencia física es apenas una forma de mantener el control. Sin embargo, la violencia física es la forma más alarmante de control y compulsión y cuyos efectos son más destructivos.

Enfoque sobre Responsabilidad

Los objetivos de las intervenciones en estos modelos de primera generación se movieron, de detener la violencia física a trabajar sobre las formas que los hombres se sienten en derecho de posesión de las mujeres. Este salto cualitativo se hizo patente en programas o modelos como Manalive, como el Centro de Recursos para Hombres de San Francisco y el modelo de Duluth. En el momento en que se hace a los hombres responsables (un término que entró en uso en los 80s), hacía referencia en hacer a los hombres responsables por detener la violencia intrafamiliar.

Contacto con las Parejas

Estos programas desarrollaron una modalidad de trabajo en la que se incluían entrevistas confidenciales a sus parejas. Muchos programas incluían un contrato en el que los ofensores o maltratadores aceptaban que alguien del programa visitara a miembros de su familia como un requisito de participación en el programa. El contenido de estas visitas nunca era divulgado con los hombres. Estas visitas tenían como finalidad ayudar a las mujeres a conocer o acceder a programas de atención a mujeres maltratadas o a servicios públicos para ellas, también cumplía con la finalidad de obtener por parte de las mujeres el manejo de la violencia por parte de sus esposos, para tener mejores y mayores elementos para evaluar la peligrosidad de la violencia de estos hombres. Estos encuentros también servían para que las mujeres pudieran estar al tanto de situaciones potenciales de peligro para ellas.

Preocupaciones Especiales en los programas para HOVIF de la primera generación

Los PIOs de esta primera generación, jugaron un protagonismo especial en estos logros. Sin embargo la vigilancia hacia el recelo hacia el sector salud, generó una serie de preocupaciones.

- Que los miembros del equipo realizaran intervenciones que colocaran en riesgo o en peligro a las víctimas de abuso, como revelar información que sus parejas hayan divulgado sobre el ofensor o que no le informaran a las mujeres sobre indicadores de peligro para ellas o aumento en la agresividad de estos hombres.
- Que los miembros de los programas desarrollaran intervenciones que los llevaran a apoyar ciegamente a los ofensores y desarrollar intervenciones de tipo empáticas; más que en el cambio conductual y la detención de la violencia o conducta abusiva.
- Que algún miembro del equipo del programa conciente o inconcientemente aceptaran la justificación para el abuso de los HOVIF, o que aceptaran que la conducta abusiva es el resultado de un patrón de intervención. Esta tendencia es llamada “colusión” y continua siendo una preocupación actual en los programas a HOVIF.
- Que los PIOs compitieran o trataran de monopolizar las oportunidades para financiamiento dirigidos a apoyar albergues para mujeres maltratadas o programas para la atención de mujeres maltratadas.

Avances significativos de los PIOs de primera generación

En sentido general esta primera generación de programas de intervención produjo logros importantes y duraderos en distintas áreas:

- Crearon una alternativa a los servicios inapropiados brindados por el sector de Salud Mental.
- Crearon una perspectiva teórica para explicar la violencia de los hombres hacia las mujeres como una práctica (1) históricamente enraizada en la supremacía masculina y la asimetría en la distribución del poder y (2) se mantiene a través del apoyo de la sociedad, mediante la inhabilidad por parte de distintas instituciones sociales (iglesia, sistemas de salud, sector judicial y policial) de hacer a los hombres responsables de su conducta violenta y en proveer servicios para las víctimas.
- Desarrollaron un entendimiento práctico del abuso que reflejaba la experiencia de las mujeres maltratadas y que permitió que se formularan intervenciones educativas apropiadas con HOVIF.
- Inventaron y modificaron la estructura básica de los programas y de las técnicas que todavía continúan en uso hasta hoy.
- Permitieron el espacio para que otros hombres pudieran públicamente condenar la violencia, relaciones de maltrato y la supremacía masculina en nuestra sociedad (patriarcado)

hegemónico) y también permitió la alianza con mujeres en el movimiento en contra del abuso y maltrato hacia las mujeres. Lucharon conjuntamente por crear cambios en las políticas sociales y a partir de esto surgió el entrenamiento para profesionales del sector salud.

- Desarrollaron relaciones largas con los programas a mujeres maltratadas.

Limitaciones de los PIOs de primera generación

Pero de la misma manera, estos programas de primera generación, a pesar del compromiso por hacer a los hombres responsables y por desarrollar alternativas a los modelos de intervención clínicos, proveyeron servicios de una forma en la que se reproducían algunas limitaciones que sufrían los programas de salud mental. Los PIOs eran en esencia encuentros privados de un número minúsculo de hombres y su consejero.

Si bien durante esta primera generación se produjeron cambios y surgió la oportunidad de condenar públicamente la supremacía masculina como agente principal de las situaciones de violencia; estas intervenciones fueron mínimas. Con la segunda ola estas situaciones cambian y los grupos cobran nuevos y mayores protagonismos que los ayudan a salir del anonimato en el que estaban.

1.2 La Segunda Generación de programas de atención a ofensores

Tres factores influyeron para que se ampliara el rol social de los programas a ofensores:

- El desarrollo del modelo de respuestas coordinadas comunitarias a la violencia doméstica.
- La creación de un programa completo de intervenciones diseñadas sesión por sesión, para intervenciones con grupos HOVIF que pudieran ser adaptadas por diversos facilitadores con relativa facilidad en el contexto del modelo de respuestas comunitarias coordinadas a la violencia doméstica.
- Se promovió un interés nacional para la estandarización de los PIOs que formalmente adoptaban y apoyaban las intervenciones que surgieron de los programas de la primera ola de PIOs.

El Proyecto de Intervención para Abuso Doméstico (PIAD) en Duluth, Minnesota, fue instrumental en el desarrollo de respuestas comunitarias coordinadas y en la creación del currículo completo para programas con abusadores. Fundado en 1980, el PIAD se convirtió en una fuente de influencia perdurable para la innovación para formas de intervención institucional en violen-

cia doméstica. El proyecto comenzó como un intento por organizar los programas institucionalizados en defensa a las mujeres maltratadas para que mejoraran la coordinación entre el gobierno y las agencias públicas que intervienen en las situaciones de violencia.

La defensa institucional del PIAD procuró coordinar las actividades de diversas instituciones del sistema penitenciario judicial por:

1. Crear una visión completa de seguridad para la víctima.
2. El desarrollo de políticas de “mejores prácticas” y protocolos de intervención para agencias que forman parte de un sistema integrado de respuestas.
3. Realzar los establecimientos de redes (networking) entre los proveedores de servicios.
4. La edificación de sistemas de monitoreo y seguimiento.
5. Asegurar un sistema de infraestructura de apoyo comunitario.
6. Proveyendo oportunidades de sanción y rehabilitación para HOVIF.
7. Deshacer el daño que la violencia provoca en mujeres y niños/as.
8. Evaluar la respuesta coordinada comunitaria desde el punto de vista de la seguridad de la víctima (Pence y Shepard, 1999).

El Reencuadre del concepto de “responsabilidad” a un tema de interés judicial

El logro de este encuadre institucional significó en Duluth que muchos más hombres fueran arrestados ya que la policía implementó una sólida política pro-arresto; esto también se benefició porque existían mejores expedientes policiales sobre la situación de violencia y que los hombres que fueron condenados se les ofreció la oportunidad de cumplir su condena o de ser colocados en custodia con la condición estricta de no incurrir en futuros actos de violencia y asistencia obligada al PIO de Duluth. Los departamentos de custodia de los servicios correccionales monitoreaban a los PIO y la no adhesión a esto, resultaba en encarcelamiento. Esto aumentó dramáticamente el número de referencias y derivaciones de los HOVIF y presionó a estos hombres a participar y completar sus condenas en estos servicios.

Estas nuevas prácticas reencuadraron la “responsabilidad” como una tarea compartida de varias instituciones. Previamente, que un hombre fuese “responsabilizado” en un PIO significaba que los consejeros o facilitadores podían impulsar a los hombres a hacerse responsables de su conducta violenta y cambiarla, que se validara la perspectiva de que no es culpa de la mujer y que se refiriera a estas mujeres a un programa para mujeres maltratadas o al sistema judicial. Dentro del programa de respuesta coordinada comunitaria de Duluth, los facilitadores de los grupos de hombres eran responsables por proveer información al sistema de custodia y sobre los requisitos de la custodia, como la puntualidad, la asistencia; el no cumplimiento de estas medidas podría resultar en el encarcelamiento del HOVIF. La respuesta coordinada entre los PIOs, el sistema judicial y correccional le dio a los PIOs el poder de poder ejercer presión sobre los HOVIF.

La sistematización curricular y manualización a través de un Plan de estudios Educativo

El plan de estudios paso a paso del PIAD para intervención con HOVIF (llamado el modelo Duluth) fue lanzado en 1990 (Pence y Paymar, 1990). Este plan de estudio sirvió después de insumo a muchos programas de atención a HOVIF en muchas latitudes y países del mundo, de Europa, Centro y Sur América. Los programas en uso en ese momento (por ejemplo, Raven y Emerge) confiaban excesivamente en el “proceso de grupo” para ayudar a los hombres a cambiar su conducta violenta. En estos modelos la mayoría del tiempo en grupo era invertido en discusiones abiertas, pero controladas sobre negación, minimización, culpar a la víctima y el control de conductas abusivas y controladoras. Se esperaba de los hombres que admitieran sus actos de violencia y abuso, que exploraran sus necesidades de control en profundidad, que consideraran conductas alternativas y que se dedicaran ellos mismos a conductas remediales o planes de seguridad o protección.

Los facilitadores también dirigían discusiones para concienciarlos sobre su conducta, mejorar la expresión de sentimientos (auto conocimiento emocional mas allá de la rabia estereotipada del varón), juego de roles, y las variadas formas de abuso de los hombres y el control hacia la mujer. Algunos programas reforzaban la confrontación para presionarlos a que divulgaran su conducta violenta y a acordar cambiar esta conducta; otros programas enfatizaban un enfoque más de apoyo que reconocía que los roles fijos de los hombres promovía la conducta abusiva. Estos programas enfatizaban el aumento en la expresividad emocional y la formación de comunidades de apoyo de hombres a favor de la igualdad y de conductas no abusivas hacia las mujeres. Sin embargo, ambos modelos exigían consejeros que adoptaban una perspectiva abiertamente feminista sobre la violencia masculina y que habían participado en un proceso prolongado de preparación y sensibilización para facilitar estos programas. Por lo tanto, contratar personal para implementar estos modelos era un proceso lento que favorecía a consejeros que estuvieran dispuestos a comprometerse a largo plazo con los programas.

El plan de estudios del Modelo Duluth: un ejemplo típico de programas de Segunda Generación

El modelo de Duluth facilitó esta acumulación de los programas anteriores, desarrollando un “paquete” de plan de estudios o currículo (Pence y Peymar, 1990; 1993) con planes detallados de lecciones para un programa de 27 semanas de dos horas cada sesión, de las cuales tres sesiones son lecciones de orientación. Las 24 restantes sesiones se dividen en 8 unidades de 3 módulos cada una. Ya que este modelo es el que se utiliza con mayor frecuencia en el campo, es de provecho describirlo con mayor cabalidad.

Estructuralmente, cada lección de 3 clases, en esencia, repite el mismo ciclo. En la primera lección de cada ciclo, los hombres definen y exploran ejemplos de una conducta abusiva e instancias de su uso propio de la conducta “blanco” abusiva, y en las otras tres ellos aprenden y practican las habilidades interpersonales que necesitarán para aplicar la alternativa equitativa a los patrones de relacionamiento abusivos. Por ejemplo, la segunda unidad de tres ciclos se enfoca en abuso

emocional versus respeto. En la primera lección los participantes definen respeto y analizan un video ilustrando escenas en que un hombre es emocionalmente abusivo hacia su pareja. En la segunda lección ellos analizan ejemplos de sus propios estados de abuso emotivo hacia sus parejas, y en la tercera lección practican interacciones respetuosas en juego de roles que evocan episodios conflictuados de sus propias relaciones (Pence y Peymar, 1990).

Conceptualmente, el modelo de Duluth personifica una aproximación feminista-cognitivo-conductual. Es feminista en la medida en que el abuso es identificado como una forma de opresión hacia la mujer y el programa se adscribe a la visión de equidad entre hombres y mujeres como el ideal hacia el que todos los HOVIF deberían moverse en sus relaciones. Es una aproximación cognitivo-conductual en el sentido de que (1) se enfoca en ayudar a los HOVIF a que cambien creencias que justifican la supremacía masculina y el control coercitivo hacia las mujeres y (2) enfatiza aprender y practicar nuevas habilidades interpersonales que apoyen al cambio.

La incorporación del Diálogo Crítico, auto-reflexivo: el trabajo de Paulo Freire

El trabajo cognitivo está basado en el trabajo de Paulo Freire (1970), un educador brasileño pionero en el campo de los programas de alfabetización para adultos desposeídos en su país. Cuando en un principio intentó enseñar a leer, Freire descubrió que muchos campesinos brasileños carecían de motivación para aprender a leer. Eran incapaces de tener una visión de sí mismos fuera de la pobreza, bajo el control y opresión de grandes terratenientes. En vez de verse a sí mismos como victimizadas por fuerzas sociales poderosas, ellos creían que sus precarias existencias eran el resultado del orden natural de las cosas y que aspirar a cualquier otra cosa estaba más allá de sus capacidades. ¿Para qué complicarse queriendo aprender a leer? Freire no se sorprendió ante esta forma de pensar. Él pensaba que nuestra sociedad occidental estaba permeada por un autoritarismo jerárquico o por relaciones basadas en la autoridad. En un sistema de relación jerárquico, un grupo de personas establecen el control hacia los demás y lo mantienen a través del control coercitivo y por medio de popularizar sistemas de creencias que fomentan y permiten relaciones desiguales de poder.

Estos sistemas de creencias están profundamente arraigados en la mente de las personas que viven bajo estos sistemas de dominación jerárquico. Tanto los opresores como los oprimidos creen y han internalizado esas doctrinas. Con el tiempo ambos grupos quedan atrapados en estos patrones de relación; por supuesto que el rol de los oprimidos es el de mayor desventaja; sin embargo también piensan que estas formas de relaciones basadas en el control jerárquico son inevitables.

Freire pensaba que si este grupo de campesinos cambiaban sus creencias sobre sí mismos y sobre la forma en que son las cosas, a través del desarrollo de habilidades analíticas con la ayuda de un profesor altamente empático, podrían motivarse a leer y cambiar sus circunstancias a través de acciones políticas en su beneficio. De tal manera, Freire desarrolló un grupo llamado “diálogos

críticos y auto-reflexivo” para ayudar a que personas en esta situación pudieran analizar y entender, cómo su propio raciocinio de ellos mismos y otros, justificaba circunstancias jerárquicas y opresivas; y los ayudaba a considerar y poner en práctica alternativas no-opresivas.

Freire inició su programa educativo mostrando una serie de fotos o imágenes de situaciones típicas de la vida de estos hombres y mujeres y sobre estas fotos se hacían comentarios; de estos comentarios Freire iba hilando los pensamientos jerárquicos internalizados que poseían estas personas. Estas historias constituyeron la base de los diálogos críticos y de auto reflexión en los cuales las personas y sus ideas jerárquicas eran continuamente cuestionadas hasta que simplemente, por medio de la confrontación gradual a estas ideas, las personas iban cambiando su forma de verse a sí mismos.

Los diálogos críticos y auto reflexivos pueden incluir preguntas como las siguientes:

- ¿De dónde surgen sus ideas sobre maestros, acerca de las personas educadas y sobre el silencio?
- ¿Quién se beneficia de esto?
- ¿Quién tiene desventaja desde su punto de vista?

La Adaptación del modelo de Freire al trabajo con HOVIF

Pence y Peymar adaptaron el modelo de Freire para el trabajo con ofensores. Primeramente teorizaron que la conducta violenta es una forma de opresión que los hombres tienen bajo su poder o que utilizan como parte de ser hombres o de su masculinidad. Estas creencias pueden ser (1) dogmas, creencias incuestionables que vienen de la Biblia o de otra fuente similar de autoridad; (2) es una parte inmutable de la naturaleza que surge de nuestra herencia genética; o (3) es un elemento de la masculinidad, es algo que creen es parte inherente de la identidad masculina y que no puede ser desechado sin deshacer o destruir la masculinidad.

Pence y Peymar también adaptaron los diálogos críticos y auto reflexivos del método de Freire. En vez de enseñarles fotos a los grupos, desarrollaron una serie de cintas de vídeo mostrando escenas breves o viñetas que ilustran diferentes formas de abuso en encuentros entre hombres y mujeres. Estas viñetas fueron desarrolladas como resultado de investigaciones con grupos focales con mujeres maltratadas en Duluth que hablaron sobre sus experiencias de maltrato. Luego ver estos vídeos, el grupo participaba en un ejercicio de bitácora de control (Pence y Peymar, 1986). La bitácora de control tiene una serie de preguntas estructuradas sobre las siguientes áreas:

¿Qué hizo el hombre? ¿Puede mencionar conductas abusivas?

¿Cuál era la meta del hombre?

¿Qué creencias tiene el hombre que justifica su conducta?

¿Cuál fue el impacto de la conducta del hombre sobre su mujer?, ¿sobre sí mismo?, ¿sobre los miembros de la familia?

¿Cómo minimizó o negó su violencia? ¿Cómo pudo comportarse de un modo diferente? ¿Qué creencias o pensamientos lo ayudarían a cambiar este comportamiento?

Mediante el análisis y la discusión de conductas de hombres como ellos, los participantes del grupo comenzaban a experimentar lo que ellos y otros hombres hacen como resultado de su elección y como resultado de sus creencias que pueden ser cambiadas.

La incorporación del Ambiente de no confrontación

El manejo de tratar la violencia del grupo a través de los diálogos auto reflexivos tenía la peculiaridad de crear un ambiente de no confrontación en la que los miembros no se sentían instigados a tener ser confrontados ante su conducta violenta, era más gentil hacerlo de este modo y también era más fácil ver a estos hombres como víctimas de un sistema de creencias y valores más que como monstruos.

1.3 La Tercera Generación de Programas de Intervención a HOVIF

La tercera ola de PIO ha intentado ampliar el espectro de programas de intervención mientras se sigue mintiendo el enfoque en la responsabilización del hombre de sus conductas abusivas y el aprendizaje de formas de relacionamiento no abusivas. Como parte de esta tercera ola o generación de programas se pueden incluir el programa de Reintegración Social de Almeida (AMEND) y Manalive a pesar de que son grupos que fueron establecidos durante los ochentas y noventas.

Bajo el riesgo de inventar un movimiento que no existe, no existe ningún grupo que se auto reconozca como de tercera generación, sin embargo podemos decir que existen un grupo de programas que aplican al menos uno, con frecuencia más de las siguientes características:

1. Que enfoquen la creación de comunidades de afirmación no sexista.
2. Enfoque holístico que aborde estos temas como:
 - a. Las historias de victimización de hombres físicamente abusivos y su conexión con su conducta agresiva como adultos.
 - b. La conexión entre raza/etnia, nivel social, temas de clase, del contexto de la vida, masculinidad y violencia doméstica.
 - c. La conexión entre salud mental y el desarrollo de problemas (incluyendo las distorsiones cognitivas y temas sobre el apego) y la violencia doméstica.
 - d. La conexión entre las experiencias de hombres con padres físicamente abusivos y su propia adultez abusiva.

Apoyando la capacidad de los hombres por elegir la no violencia

Todos los programas arriba mencionados enfatizan la responsabilidad como punto principal de los programas coordinados de respuesta comunitaria. Todos ellos ayudan a los hombres distinguir conductas abusivas y de control y enseñarles alternativas a la violencia. Estos programas representan la habilidad que tienen los hombres por elegir y practicar conductas no violentas. Muchos de estos programas tienen una perspectiva holística. A pesar de que muchos programas se diferencian sustancialmente los unos de los otros, la elaboración de programas de perspectiva holística subraya el supuesto de que existen muchos factores que pueden tener efectos protectores para prevenir la situación de violencia y que pueden promover respeto hacia la mujer y que reconozcan su capacidad de autodecisión. Por ejemplo, los programas basados en las diferencias culturales ayudan a los hombres a recuperar partes de bagaje cultural que promueve respeto hacia las mujeres y favorece relaciones de mayor igualdad.

Los programas que visualizan la historia de victimización de los hombres los ayudan a reconocer y sanar sus historias traumáticas y los animan a comprender a cómo han utilizado su victimización pasada para generar abuso en el presente. Los modelos que enfatizan temas de salud mental son particularmente eficientes ayudando a los hombres a autoadministrarse y a desarrollar habilidades sociales apropiadas para optar en vez de las conductas de abuso. Incorporar temas de paternidad al programa para HOVIF se basa en el convencimiento que muchos hombres son impactados de una manera muy positiva cuando comienzan a entender el efecto que tiene en sus hijos/as el hecho de ser testigos de la violencia contra sus madres. Para muchos hombres esta es una motivación poderosa.

El reto de los programas que forman parte de la tercera ola o generación guardan como reto el poder incorporar los temas de violencia masculina a la gente de la calle, o sea, hacerlos accesibles más personas y en ese sentido a futuro se plantean el poder lograr una prevención primaria adecuada, incluyendo los temas de masculinidad, violencia masculina y equidad en las relaciones entre hombres y mujeres a nivel de las escuelas, como parte de las charlas matrimoniales, charlas en las iglesias, programas de estudios universitarios; en fin, que el tema de la violencia pueda llegar a un mayor número de personas y que se maneje en distintos niveles de la sociedad.

Esta revisión histórica se convierte en un marco desde donde el cual entender el desarrollo de las atenciones a HOVIF en Panamá y sirve como preámbulo a la descripción de los programas de atención a HOVIF en Panamá.

1.4 La Situación Histórica de la Atención a los Problemas de la Violencia Doméstica en Panamá

Luego de la invasión de Estados Unidos a Panamá, en 1989, y con el advenimiento de la democracia, el movimiento de mujeres logra organizarse más aún y consolidarse con la creación del Foro Mujer y Desarrollo para el año 1992. En este foro logran presentar el primer Plan Nacional

Mujer y Desarrollo 1994-2000. El Plan se torna una guía para todas las políticas, planes, proyectos y programas que se pusieran en marcha posteriormente. La atención a hombres ofensores aparece en nuestro país como un resultado un tanto fortuito en el continuo de una serie de decisiones diseñadas para conceder a la mujer mayor protagonismo, y hacer de esta manera que salieran de su invisibilidad jurídica.

De manera coyuntural coinciden una serie de factores que facilitan las primeras decisiones en pro de las mujeres con la proclamación de la “Ley N° 4 de enero de 1999 de Igualdad de Oportunidades”, que de alguna manera fue la ley pionera que ha impulsado otras medidas o leyes que han beneficiado directamente a las mujeres panameñas en los últimos 10 años. Estos hechos tienen que ver con el compromiso del Presidente de la República Ernesto Pérez Balladares (1994-1999), que creó el Ministerio de la Juventud, la Mujer, la Niñez y la Familia (MINJUNFA). Además de la elección de la Legisladora Gloria Young, feminista de trayectoria en Panamá, y la presencia en Panamá de la oficina de ProIgualdad de la Comunidad Europea, entidad dirigida a fomentar actividades en torno al género y la mujer.

Es a través de las gestiones de ProIgualdad que comienzan a proliferar una serie de ONGs dirigidas al trabajo con las mujeres y comienzan las labores de mapeo e identificación de puntos críticos en la vida de las mujeres. Gloria Young, como legisladora de la República, se compromete con el Movimiento de Mujeres a través del Foro Mujer y Desarrollo a presentar frente a la Asamblea de Legisladores proyectos de Ley que favorezcan a las mujeres. Es en ese interés que se inicia el Centro de Apoyo a la Mujer Maltratada (CAMM).

1.5 La Historia de la Atención a HOVIF en Panamá

La Organización Panamericana de la Salud aprobó la Resolución XI de 1993 donde reconoce la importancia del problema de la violencia y se establece la necesidad de formular nuevas políticas y directrices para el sector Salud. Es entonces cuando se impulsa el Plan Regional de Sección sobre Violencia y Salud, promoviendo la realización de estudios que logren conocer de fondo las dinámicas y formas particulares que toma la violencia (hacia la mujer), sus manifestaciones políticas, sociales, en cuanto al género, escolar, infantil, en las familias; y las implicaciones que esto tiene con la salud.

La historia de la Atención a HOVIF en Panamá está vinculada a la aparición del CAMM. Este se crea en 1994 con el objetivo de ayudar a mujeres sobrevivientes de violencia intrafamiliar a través de los servicios de asesoría legal, servicios de trabajo social y salud mental. Junto a otras ONGs, el CAMM desarrolla un trabajo de visibilización de la problemática de la violencia doméstica en la década de 1990.

Contando con un equipo interdisciplinario diseñado para trabajar con la atención de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, el CAMM empieza a acumular experiencias y a definir su visión de problema. Es con el trabajo con las sobrevivientes de violencia física (las mujeres) que

el CAMM comienza a sentir la imperiosa necesidad de trabajar también con los ofensores, los hombres violentos. Aun cuando el feminismo radical, y muchas de las feministas tradicionales en Panamá, no creían en la postura de recuperación de los hombres violentos, otro grupo de feministas en Panamá favorecieron la aparición de iniciativas de atención sistémica e integral de la violencia intrafamiliar, inclusive la posibilidad de atención a los hombres ofensores.

Entre 1994 y 1999 el CAMM trabaja atendiendo, capacitando y desarrollando una iniciativa de atención a las mujeres víctimas de VIF. En los mismos años el CAMM dirigió el primer estudio de Violencia Doméstica, financiado por el BID, donde se dio capacitación a funcionarios del órgano judicial, y los equipos de Salud. Hasta 1999, el CAMM trabaja únicamente con mujeres. En ese año se desarrolla en Panamá un taller de masculinidad con algunos expertos en el tratamiento de la violencia doméstica. Un grupo de los hombres asistentes deciden formar un círculo de reflexión permanente sobre temas de masculinidad. Entre 1999 y 2002 este grupo de hombres pasan por un proceso de reflexión personal y revisión del impacto de la masculinidad en sus vidas, donde vivencian y admiten cómo habían sido violentos de diferentes modos y cómo la violencia había impactado sus vidas.

En marzo 16 de 2002 abre oficialmente la Clínica de la Masculinidad, y el Grupo de Apoyo a Hombres Ofensores (GAHO). Expertos de diferentes países, como México, Costa Rica y Estados Unidos (psicólogos, trabajadores sociales, psiquiatras, etc.), y de diferentes programas (como CECEVIM en Estados Unidos, y Coriac en México) capacitaron a panameños sobre temas de atención a hombres ofensores.

Las principales actividades del Actividades que llevaba a cabo el GAHO eran:

1. grupos de apoyo a hombres ofensores;
2. la formación institucional;
3. la coordinación para la atención de los HOVIF con el Ministerio de Salud (MINS), la Caja del Seguro Social (CSS), el Órgano Judicial, las Fiscalías, y las Corregidurías;
4. la divulgación y la educación en temas de masculinidad.

Los objetivos del GAHO eran:

1. Eliminar la conducta violenta en todas sus formas.
2. Estimular la toma de conciencia y la responsabilidad personal de los hombres por su conducta violenta.
3. Propiciar una revisión personal acerca del impacto negativo de la violencia ejercida y recibida a lo largo de la vida.
4. Facilitar la alfabetización emocional.
5. Estimular nuevos modos de vivir la masculinidad.

El formato de trabajo terapéutico del GAHO era:

1. Grupo psicoeducativo, abierto, para HOVIF referidos legalmente, y hombres con problemas de poder y control.
 - a. Coordinado por un facilitador con formación técnica en salud mental, género, violencia, y manejo de grupos.
 - b. Con apoyo de co-facilitadores voluntarios (de entre los mismos hombres) y co-facilitadores profesionales voluntarios.
2. Grupo de hombres para hombres.
 - a. Nocturno, 2 horas una vez por semana, durante 24 semanas.
 - b. En su mayor momento de crecimiento llegó a llevar 3 grupos de hombres ofensores por semana).
 - c. Los participantes que podían hacerlo, hacían aportes mínimos para recibir los servicios de atención (pagaban entre B/. 0.50 hasta B/. 10.00 por sesión).

El esquema general de las sesiones era el siguiente:

1. Bienvenida y Presentación De Nuevos Miembros
2. Revisión de la Situación Individual y Familiar
3. Relato de Eventos de la semana/ “diario” del enojo
4. Desarrollo del Proceso Restructurativo Cognitivo - Emocional
5. Presentación de un tema Educativo
6. Compromisos De Salida y Abrazoterapia

El modelo de tratamiento del GAHO estaba basado en el modelo CECEVIM (Centro de Capacitación para Erradicar la Violencia Intrafamiliar Masculina). El objetivo de la Red CECEVIM es crear colaboración entre programas para erradicar la violencia masculina y para desarrollar estrategias cada vez más efectivas y amplias para hacer este trabajo. Colaborar y cooperar es uno de los principales retos para la identidad masculina pues cuestiona la estructura jerárquica de las relaciones. Por esto participar en la Red CECEVIM es un ejercicio de colaboración, cooperación e intimidad que permite a todos y todas las participantes crecer para crear comunidades íntimas y no violentas y presenta tres focos de atención:

A.- Foco sobre el Individuo: Las intervenciones iban encaminadas a ayudar a cada uno de los hombres asistentes a descubrir su propia responsabilidad y sus propias alternativas frente al uso de la violencia. Ayudarlo a sanar emocionalmente. Se visualizada al individuo como artesano de su cambio, y se creía que nadie tiene el poder de modificar a otro, sino el mismo.

B.- Foco sobre los aspectos de poder y control: Se trabaja desde la perspectiva género-sensitiva para generar conciencia de cómo la ideología, la estructura social y la conducta, se encuentran vinculadas entre sí. Se enfatizaba la responsabilidad personal de cada ser humano o humana en

la terapia por el cambio. Se reflexionaba insistentemente sobre los micromachismos y la subestimación de la mujer, menosprecio de la pareja, denigración en todas sus manifestaciones, tendencia a invadir el espacio de la mujer.

C.- Foco sobre lo socio cultural y relacional: Se buscaba establecer el control y nuevos vínculos entre pares, contrarrestar mecanismos de autoengaño (minimización, negación, manipulación) a través del intercambio de sus vivencias. De igual forma se buscaba la adquisición en el grupo de nuevos modelos de normas no hegemónicas; la Identificación de emociones, deseos y necesidades. Finalmente, este foco de atención también contenía intervenciones dirigidas a quebrar el aislamiento que muchos HOVIF tienen, a facilitar el aprendizaje de la afirmación personal y nuevos modos de interacción, y el desarrollo personal a través de la ayuda y confrontación mutua.

Aun cuando la contribución del Grupo de Apoyo a Hombres Ofensores fue crucial para el desarrollo de modelos de atención a HOVIF en Panamá, el programa quedó cerrado al dejar de funcionar el Centro de Apoyo a la Mujer Maltratada, del cual dependía económicamente GAHO funcionó hasta la desintegración del CAMM en el 2005.

Valores de la cultura organizacional y su relación con el “engagement” de los empleados: Estudio exploratorio en una organización de salud

Grueso-Hinestroza, M.¹; González-Rodríguez, J.¹ y Rey-Sarmiento, C.²

¹Universidad del Rosario, Escuela de Administración, Calle 12C # 6-25, Bogotá, Colombia

²Fundación Universitaria Sanitas, Facultad de Medicina, Carrera 7 No. 173 – 64, Bogotá, Colombia

* Autor para correspondencia. Email: merlin.grueso@urosario.edu.co

Recibido: 7 de febrero de 2014

Aceptado: 15 de abril de 2014

Abstract

In several models of healthy organizations has been postulated that organizational culture is a powerful predictor of employees wellbeing. From the above, this article seeks to demonstrate that relationship. To achieve this purpose, a questionnaire measuring five cultural values and Utrecht Work Engagement Scale —UWES— was administered. The sample of the study consisted of employees of a company that provides health services in Bogota (Colombia). The results show that the values of the organizational culture are predictors of employee engagement, although differently.

Keywords: Cultural values, Hofstede’s model, Engagement, Healthy organizations, Well being.

Resumen

En diferentes modelos sobre organizaciones saludables se ha postulado que la cultura organizacional es un potente predictor de las condiciones de bienestar de los empleados. En función de lo anterior, el presente artículo busca demostrar tal relación. Para lograr dicho propósito, se administró un cuestionario que medía cinco valores culturales y la escala de engagement Utrech Work Engagement Scale —UWES—. La muestra del estudio estuvo constituida por trabajado-

res de una empresa prestadora de servicios de salud de Bogotá (Colombia). Los resultados obtenidos señalan que los valores de la cultura organizacional son predictores del engagement de los empleados, aunque de manera diferenciada.

Palabras clave: valores culturales, modelo de Hofstede, engagement, organizaciones saludables, bienestar.

Introducción

Es claro que el bienestar de los trabajadores constituye un tema altamente relevante para las naciones, empresarios, académicos y sociedad en general, por tal razón, el presente artículo busca explicar la relación que existe entre los valores de la cultura organizacional y el bienestar de los trabajadores, utilizando como referente el modelo de organización saludable MIOS (Grueso y Rey, 2013). En función de lo anterior, el artículo inicia con un marco teórico, en el que se describen los conceptos que dan apoyo al diseño metodológico y al análisis de los resultados. La segunda parte compila aspectos relativos al método: tipo de estudio, participantes, instrumentos y procedimiento. En el tercer y cuarto apartado se describen los resultados de la investigación realizada y el análisis de los mismos. El artículo finaliza con unas conclusiones y limitaciones en torno al estudio.

Organizaciones saludables

El interés por la salud y el bienestar en el contexto de las organizaciones ha recibido especial atención en los últimos años. En diferentes ámbitos se ha venido discutiendo acerca de los mecanismos asociados con la promoción de la salud y el bienestar de los empleados tanto desde la perspectiva individual como organizacional, entre los que se encuentra la noción de organización saludable.

Las organizaciones saludables pueden ser definidas como aquellas que gozan “de un estado de bienestar en función de sus factores relacionales y estructurales, tanto de carácter interno como externo” (Grueso y Rey, 2013, p. 634). En su propuesta Lowe (2004) destaca que las organizaciones saludables son aquellas donde “la cultura, el clima y las prácticas, crean un entorno que promueve la salud y seguridad del empleado así como la salud y seguridad organizacional” (p. 8). Acosta, Salanova y Llorens (2011) por su parte indican que las organizaciones saludables tienen tres componentes clave que interactúan entre sí: recursos y prácticas organizacionales saludables, empleados saludables y resultados organizacionales saludables.

Indistintamente de los fundamentos teóricos que subyacen a las anteriores aproximaciones sobre organizaciones saludables, estas tienen en común, que destacan la cultura organizacional como un factor determinante del bienestar de los grupos de interés, incluidos los empleados. Así por ejemplo Lowe (2004) defiende que la cultura organizacional se encuentra asociada con la promoción de la salud y la seguridad tanto de los empleados como de la organización. Salanova

(2009) a su vez señala que las organizaciones saludables cuentan con unos recursos estructurales tanto organizacionales como de tarea, que determinan la generación de resultados organizacionales saludables; en este contexto, la cultura organizacional constituye un recurso organizacional estructural que en conjunción con las prácticas directivas y de gestión de recursos humanos, determina el bienestar de los trabajadores, de los clientes y de la sociedad. El modelo MIOS (Grueso y Rey, 2013) también defiende que la cultura organizacional es un factor organizacional estructural que junto con los procesos y prácticas saludables, la estructura organizacional y la estrategia, predice el bienestar de los trabajadores y en general, el bienestar de los grupos de interés de las organizaciones.

Cultura Organizacional

Hofstede (1991) define la cultura organizacional como “la programación colectiva de la mente que distingue los miembros de una organización de otra” (p. 180) y añade además que se caracteriza por ser “holística, históricamente determinada, relacionada con el estudio de rituales y símbolos, socialmente construida, suave y difícil de cambiar” (p. 180). Se trata de un concepto que ha recibido atención durante las últimas décadas y con base en los desarrollos alcanzados, se ha logrado cierto grado de consenso sobre sus principales componentes: valores, ritos, mitos, leyendas (Deal y Kennedy, 1982; Pettigrew, 1979; Schein, 1992).

En torno de la cultura Hofstede (1979) propone un modelo de valores culturales, mediante el que recoge problemas comunes y los explica en diferentes contextos, incluido el organizacional: distancia al poder, masculinidad–feminidad, evitación de la incertidumbre y colectivismo–individualismo; la quinta dimensión incorporada posteriormente al modelo por Hofstede y Bond (1988), se denomina orientación de corto plazo–largo plazo. Para Hofstede (1991), las organizaciones con alta distancia al poder como valor organizacional, se decantan por la centralización de los procesos y la toma de decisiones, en su defecto, las organizaciones con baja distancia al poder se caracterizan por la descentralización de los procesos y la creación de un ambiente de participación y democracia.

En el modelo de valores culturales, Hofstede (1991) plantea que las organizaciones donde se experimentan valores orientados hacia la feminidad, priman acciones orientadas hacia la igualdad, la solidaridad y la calidad de vida; cuando los valores predominantes se encuentran orientados hacia la masculinidad, las organizaciones suelen establecer formas de trato diferenciado entre el personal.

La evitación a la incertidumbre se constituye en otra dimensión del modelo de valores de la cultura desarrollado por Hofstede (1991), así, los contextos con baja evitación de la incertidumbre se caracterizan por aceptar y promover la diversidad organizacional, la integración de minorías y el respeto de los derechos de las personas; en contraste, los contextos en los que la evitación a la incertidumbre es alta, la diversidad y la integración de minorías no constituye en un tema de

interés para la organización. Así mismo Hofstede (1991) señala que en los contextos donde priman valores colectivistas, prevalecen las ideologías sobre la igualdad y los intereses grupales en contraposición a los contextos con clara orientación hacia el individualismo, donde prevalecen los intereses individuales.

Finalmente y en función del modelo de valores culturales de Hofstede (1991), se plantea que las organizaciones donde predomina la orientación de largo plazo como valor, las tradiciones organizacionales se suelen adaptar al contexto en contraposición con culturas con orientación de corto plazo, caracterizadas por tener una concepción limitada de la inversión en la organización y donde se esperan resultados inmediatos.

Los planteamientos en torno al concepto de cultura organizacional desarrollados por Hofstede (1991) se circunscriben al enfoque socio-cultural (Lucas y García, 2002). Dicho enfoque señala que la cultura es el resultado de la asimilación de valores y patrones de comportamiento por parte de los miembros de una organización que tienen efecto en el contexto del trabajo (Hofstede, 1991). Otros autores complementan que la cultura organizacional determina aspectos procedimentales y operativos de las organizaciones (Kopelman, Brief y Guzzo, 1990; Rhody y Tang, 1995).

Y si bien el modelo de Hofstede (1979) ha recibido críticas (Klasing, 2013), se ha empleado en diferentes estudios, especialmente en el ámbito de los negocios internacionales (Leung, Bhagat, Buchan, Erez y Gibson, 2005). Este modelo también ha sido utilizado para analizar aspectos como la sensibilidad de las organizaciones en términos de equidad en el trato (Wheeler, 2002), el avance profesional de las mujeres en las organizaciones (Badjo y Dickson, 2001), en relación con la adopción de prácticas organizacionales saludables (Grueso, Rey y González, 2012), entre otros estudios.

El modelo de Hofstede (1979) también ha sido empleado para analizar su poder predictivo respecto del bienestar de los trabajadores. En este sentido, Genkova (2012) llevó a cabo un estudio en Bulgaria, Alemania, Francia y China, empleando como referente parte del modelo de Hofstede (1979): individualismo y colectivismo. Los resultados obtenidos en el estudio señalan que los patrones culturales predicen parcialmente el bienestar de los trabajadores a manera de satisfacción subjetiva.

Engagement

El engagement es definido como un “un estado mental positivo relacionado con el trabajo, caracterizado por vigor, dedicación y absorción” (Schaufeli, Salanova, González-Romá y Bakker, 2002, p. 74). En la literatura académica se ha defendido que el engagement constituye un constructo teóricamente opuesto al burnout (Salanova y Schaufeli, 2004), así, mientras el burnout

implica altos niveles de cinismo, agotamiento, despersonalización e ineficacia laboral, el engagement implica elevados niveles de dedicación, vigor y absorción por parte del trabajador (Spontón y colaboradores, 2012).

En cuanto a las dimensiones que conforman el engagement, Schaufeli y colaboradores (2002) señalan que el vigor “se caracteriza por altos niveles de energía y resistencia mental mientras se trabaja, el deseo de invertir esfuerzos en el trabajo que se está realizando, incluso cuando aparecen dificultades en el camino” (p. 74). Así mismo, estos autores plantean que la dedicación “denota la alta implicación laboral, junto con la manifestación de un sentimiento de significación, entusiasmo, inspiración, orgullo y reto por el trabajo” (p. 74). Por último Schaufeli y colaboradores (2002) ponen de manifiesto que la absorción “ocurre cuando se está totalmente concentrado en el trabajo, mientras se experimenta que el tiempo ‘pasa volando’ y se tienen dificultades de desconectar de lo que se está haciendo debido a las fuertes dosis de disfrute y concentración experimentadas” (p. 74).

Existe evidencia empírica en torno de la relación que existe entre el engagement y factores organizacionales y personales, así por ejemplo Scanlan, Meredith y Poncen (2013) identificaron que las prácticas de balance trabajo/familia, la compensación en términos de reconocimiento y prestigio, de satisfacción personal y esfuerzo, tienen una relación positiva con el engagement de los trabajadores.

Las prácticas organizacionales saludables también han sido identificadas como potentes predictores del engagement de los empleados. En este sentido Acosta, Salanova y Llorens (2011) evidenciaron que el engagement en equipos de trabajo es producto de la adopción de prácticas organizacionales saludables, actuando como variable mediadora la confianza en la organización. De igual forma, Alfes, Shantz y Truss (2012) llevaron a cabo un estudio en el que analizaban la relación entre bienestar y prácticas de recursos humanos. Los resultados obtenidos señalan que los empleados que perciben positivamente las prácticas de recursos humanos, experimentan mayor bienestar, siempre que exista confianza hacia la organización. Finalmente, existe evidencia que el entorno físico, cultural y sistémico de trabajo, aspectos específicos del trabajo al igual que las interacciones con colegas, clientes y supervisores, son potentes predictores del bienestar subjetivo en los trabajadores (Shier y Graham, 2011).

No obstante se ha demostrado que las condiciones organizacionales tienen efecto en el bienestar de los empleados (Acosta, Salanova y Llorens, 2011; Alfes, Shantz y Truss, 2012; Scanlan, Meredith y Poncen, 2013) y se ha puesto de manifiesto la existencia de relaciones estadísticamente significativas entre la cultura organizacional y el bienestar y/o el engagement de los trabajadores (Calderón, Murillo y Torres, 2003; Chang y Lu, 2007; Moreno y Báez, 2010; Roozeboom, Houtman y Van den Bossche, 2008; Sarangi y Srivastava, 2012), no existe un cuerpo de investigación que explique el engagement de los empleados usando como referencia el modelo de valores culturales de Hofstede (1979), razón por la cual se plantea el presente artículo de investigación.

Materiales y método

Tipo de estudio

La investigación realizada corresponde a un estudio de carácter descriptivo-correlacional.

Participantes

La población para el estudio estuvo constituida por los empleados de una empresa de salud de carácter privado que ofrece sus servicios en la ciudad de Bogotá. La muestra para el estudio, estuvo constituida por 62 trabajadores de la empresa objeto de análisis. Con el fin de garantizar la representatividad en la participación, se realizó un muestreo estratificado.

Instrumentos

Se administró a los empleados un cuestionario que contenía dos escalas de medida y un conjunto de variables sociodemográficas así:

a. Valores culturales

Para evaluar los valores organizacionales se empleó una escala (Grueso, 2010; Grueso, Rey y González, 2012) inspirada en el Modelo de Hofstede (1979). La escala contiene 35 reactivos y 5 dimensiones denominadas así: distancia al poder, masculinidad–feminidad, colectivismo–individualismo, tolerancia a la incertidumbre y orientación corto plazo–largo plazo.

Distancia al poder: Un alto índice de distancia al poder se encuentra aparejado con la inequidad, centralización, autoritarismo y división de clases; un bajo índice de distancia al poder por el contrario, implica la búsqueda de la equidad, la descentralización y la participación de las personas (1: alto – 5: bajo).

Masculinidad – Feminidad: Un alto índice de masculinidad se encuentra asociado con segregación ocupacional, presencia de estereotipos de género y diferencias en el estatus entre el hombre y la mujer; en contraposición, un alto índice de feminidad se asocia con la integración profesional entre los sexos, ausencia de estereotipos de género, trato equitativo hacia hombres y mujeres (1: masculinidad – 5: feminidad).

*Tolerancia a la incertidumbre:*¹ Un bajo índice de tolerancia a la incertidumbre es expresado mediante actitudes negativas hacia la diversidad y falta de respeto por los derechos humanos. Por el contrario, un alto índice de tolerancia a la incertidumbre se expresa mediante actitudes positivas hacia la diversidad, la integración de minorías y el respeto por las personas (1: baja tolerancia – 5: alta tolerancia).

¹ En el modelo de Hofstede (1979) esta dimensión se denomina Evitación de la incertidumbre

Colectivismo – Individualismo: Los altos índices de colectivismo se encuentran asociados a la cohesión social, la valoración de las relaciones interpersonales, el establecimiento de relaciones morales entre los miembros de un colectivo y alta sensibilidad hacia la equidad. Por el contrario, un alto índice de individualismo se caracteriza por la valoración de la independencia, el desempeño, los logros individuales y por la ausencia de sensibilidad hacia la equidad (1: individualismo – 5: colectivismo).

Orientación corto plazo – largo plazo: La orientación hacia el corto plazo se encuentra aparejada con el énfasis en el estatus, la espera de resultados inmediatos y un respeto por la tradición; por el contrario, la orientación de largo plazo se encuentra asociada con la perseverancia, la espera de resultados a medio y largo plazo y la adaptabilidad a las condiciones del entorno (1: orientación al corto plazo – 5: orientación al largo plazo).

En las investigaciones donde se ha empleado esta escala (Grueso, 2010; Grueso, Rey y González, 2012), se han obtenido propiedades psicométricas satisfactorias y los coeficientes de fiabilidad reportados han sido superiores a 0.80, lo cual, de acuerdo con Nunnally (1978) es apropiado.

b. Engagement versión corta

La versión corta de la escala de Engagement (Salanova y Schaufeli, 2004) cuenta con nueve reactivos y tres dimensiones. Cuenta con 6 anclajes de respuesta que van de nunca (1) a siempre (6). Esta escala ha sido empleada en estudios previos y las propiedades psicométricas reportadas han sido satisfactorias (Schaufeli, Bakker y Salanova, 2006)

Procedimiento

Para dar inicio al trabajo de campo, se solicitó la autorización a la gerencia de la empresa, quienes a su vez tramitaron la solicitud ante el Comité de Ética. Los instrumentos a emplear y el alcance de la investigación, fue evaluado y en función de ello se autorizó el desarrollo del estudio. El siguiente paso fue la determinación de la muestra para el estudio y la invitación a los participantes. Quienes aceptaron voluntariamente a participar firmaron un consentimiento informado. Posterior a la firma del consentimiento informado, se administraron los cuestionarios garantizando la absoluta confidencialidad de la información. En cuanto a los datos, estos fueron procesados con el paquete estadístico SPSS versión 20, para realizar análisis factoriales, de fiabilidad, así como también para calcular coeficientes de correlación y realizar una regresión lineal.

Resultados

Variables sociodemográficas

Sexo: El 27.4% de los participantes eran hombres. El 72.6% de los participantes eran mujeres. En cuanto a la edad, y de acuerdo con los resultados del estudio, el 6% de los participantes tenían

menos de 25 años, el 31% tenían edades que oscilaban entre 25 y 35 años. Un 35% de los participantes contaban con edades entre 36 y 45 años. El 24% de la muestra del estudio tenían una edad entre 46 y 55 años y solo el 3% de la muestra contaba con más de 55 años. El 58% de los participantes en el estudio tenían menos de 5 años de antigüedad en el cargo. El 6% tenían entre 5.1 y 10 años de antigüedad en el cargo, el 3% tenían entre 10.1 y 15 años de antigüedad en el cargo. Complementariamente, el 9% de los participantes tenían entre 15.1 y 20 años de antigüedad en el cargo, el 6% entre 20.1 y 25 años de antigüedad, el 3% entre 25.1 y 30 años y el 2% de los participantes contaban con más de 30 años de antigüedad en el cargo. Finalmente y en relación con el nivel del cargo, se identifica que el 11% de los participantes desempeñan cargos de nivel operativo, el 31% desempeñan cargos de nivel auxiliar, el 11% se encuentran en cargos de nivel asistente, 5% desempeñan cargos de nivel técnico, el 13% desempeñan cargos de nivel profesional, el 11% se encuentran en cargos de nivel profesional especializado. De igual forma, un 6% de los participantes de la muestra desempeñan cargos de coordinación, 2% de nivel directivo y un 10% de los participantes no reportan el nivel de cargo.

Propiedades psicométricas de las escalas

Para probar la hipótesis del estudio, se administraron dos escalas de medida y se analizaron sus propiedades psicométricas, en términos de validez y fiabilidad. Para analizar la validez de las escalas se realizó un análisis factorial exploratorio; los ítems que saturaron a cada factor con valores superiores a .40 fueron considerados como parte del mismo. La escala de valores culturales conservó la estructura factorial esperada en 5 dimensiones. De otra parte, el análisis factorial realizado con la escala de Engagement de Schaufeli, Bakker y Salanova (2006) llevó a concluir que la estructura factorial del constructo correspondía, en este estudio, a un único factor.

Una vez identificados los factores para cada escala, se procedió a calcular el coeficiente de fiabilidad para cada uno de ellos. La Tabla 1 describe las escalas, el número de factores, el valor medio obtenido y los coeficientes de fiabilidad. Tal como se observa, todos los factores que componen las escalas reflejaron coeficientes de fiabilidad entre .80 y .90. De acuerdo con Nunnally (1978) coeficientes de fiabilidad superiores a .70 son considerados como adecuados.

Tabla 1. *Coefficientes de fiabilidad de las escalas*

Escala	# Items	Media	Alpha de Cronbach
Valores Culturales			
Distancia al poder	7	3.4	.86
Masculinidad–Feminidad	7	3.7	.83
Colectivismo–Individualismo	8	3.7	.89
Tolerancia a la incertidumbre	8	3.6	.86
Orientación corto plazo-largo plazo	5	3.8	.80
Engagement			
Engagement	9	5.0	.88

Fuente: Autores

En cuanto al valor promedio de las escalas estudiadas, se observa que los valores culturales oscilan entre 3.8 y 3.4, siendo el valor más bajo el correspondiente a la variable distancia al poder. El valor promedio de la escala de engagement fue de 5.0 sobre 6.0.

Correlaciones

Todos los valores de la cultura organizacional analizados se encuentran asociados significativamente con el engagement de los trabajadores (Tabla 2).

Tabla 2. *Correlaciones (r de Pearson)*

Variabes	1	2	3	4	5	6
1. Distancia al poder	—					
2. Masculinidad–Feminidad	.853** (p=.000)	—				
3. Colectivismo–Individualismo	.923** (p=.000)	.876** (p=.000)	—			
4. Tolerancia a la incertidumbre	.879** (p=.000)	.866** (p=.000)	.895** (p=.000)	—		
5. Orientación corto plazo – largo plazo	.802** (p=.000)	.771** (p=.000)	.851** (p=.000)	.824** (p=.000)	—	
6. Engagement	.373** (p=.003)	.440** (p=.000)	.439** (p=.000)	.449** (p=.000)	.352** (p=.005)	—

** La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

Fuente: Autores

El coeficiente de correlación entre el valor distancia al poder y engagement fue de .37 con una significación de $p = .01$. Significativa es la relación que existe entre el valor masculinidad-feminidad y el engagement de los trabajadores ($r = .44, p = .01$). Similar coeficiente se obtuvo al

analizar la relación entre el valor tolerancia a la incertidumbre y el engagement ($r = .44, p = .01$) y un valor muy cercano se evidenció al analizar la relación entre el valor colectivismo-individualismo y el engagement ($r = .43, p = .01$). El valor orientación corto plazo-largo plazo en función del engagement obtuvo un coeficiente de correlación de .35 con una significación de $p = .01$.

Para validar el poder predictivo de los valores de la cultura en función del engagement se realizó una regresión, empleando el método de pasos sucesivos (Tabla 3). De manera particular, los resultados indican que la tolerancia a la incertidumbre es el único valor que predice el engagement de los trabajadores. En contraste, los valores distancia al poder, masculinidad-feminidad, colectivismo-individualismo y orientación de corto plazo-largo plazo, no predicen el desarrollo del engagement de los trabajadores.

Tabla 3. *Regresión*

Modelo	Variables introducidas	Variables eliminadas	Método
1	Tolerancia a la incertidumbre .		Por pasos (criterio: Prob. de F para entrar $\leq .050$, Prob. de F para salir $\geq .100$).

a. Variable dependiente: Engagement

Fuente: Autores

De acuerdo con el modelo de regresión (Tabla 4) el R calculado para la relación entre el valor tolerancia a la incertidumbre y engagement fue .449 y el $R^2 = .202$.

Tabla 4. *Resumen del modelo*

Modelo	R	R^2	Error típ. de la estimación	Estadísticos de cambio				
				Cambio en R^2	Cambio en F	gl1	gl2	Sig. Cambio en F
1	.449 ^a	.202	.77721	.202	15.153	1	60	.000

a. Variables predictoras: (Constante), Tolerancia a la incertidumbre

Fuente: Autores

Finalmente el modelo de regresión que incorpora el valor Tolerancia a la incertidumbre y el engagement evidencia que la relación entre estas variables es estadísticamente significativa ($p=.00$), por tanto, es posible señalar que el valor tolerancia a la incertidumbre predice el engagement de los trabajadores, tal como se ilustra en la Tabla 5.

Tabla 5. *Análisis de Varianza Anova del Modelo*

Modelo	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
1 Regresión	9.153	1	9.153	15.153	.000 ^b
Residual	36.243	60	.604		
Total	45.396	61			

a. Variable dependiente: ENGAGEMENT

b. Variables predictoras: (Constante), TOLERANCIA A LA INCERTIDUMBRE

Fuente: Autores

Discusión

Los resultados obtenidos en la presente investigación, si bien no son concluyentes, permiten realizar una serie de consideraciones respecto de la relación que existe entre los valores de la cultura organizacional y el engagement de los empleados. Diferentes modelos de organizaciones saludables (Grueso y Rey, 2013; Lowe, 2004; Salanova, 2008) plantean que factores organizacionales como la cultura organizacional, son predictores del bienestar del trabajador. En estudios previos (Calderón, Murillo y Torres, 2003; Chang y Lu, 2007; Moreno y Báez, 2010; Roozeboom, Houtman y Van den Bossche, 2008; Sarangi y Srivastava, 2012) ya se había evidenciado tal relación, aunque empleando aproximaciones a la cultura organizacional distintas al modelo de Hofstede (1979). Los resultados del presente estudio permiten demostrar las relaciones previstas, aunque de manera parcial.

De acuerdo con los resultados obtenidos el valor organizacional tolerancia a la incertidumbre parece ser un buen predictor del engagement de los trabajadores, así, a mayor tolerancia a la incertidumbre, mayor engagement de los trabajadores. Esta relación tendría alguna explicación, en la medida en que la tolerancia a la incertidumbre implica que las organizaciones expresan actitudes positivas hacia la diversidad, la integración de minorías y el respeto por las personas. Un contexto laboral con tales características, debe tener consecuencias en términos de alta implicación laboral y deseos de invertir esfuerzos en el trabajo, en definitiva mayor engagement por parte de los trabajadores.

Los resultados del estudio llevan a concluir que otros los valores de la cultura organizacional (distancia al poder, masculinidad–feminidad, colectivismo–individualismo y orientación corto plazo–largo plazo), no son predictores del engagement de los trabajadores, aunque existían evidencias previas que sugerían la posibilidad de tal relación. Por ejemplo Sarangi y Srivastava (2012) en su estudio demostraron que el valor colectivismo– individualismo era un predictor del bienestar de los trabajadores. De igual forma Scanlan, Meredith y Poncen (2013) habían demostrado que existe una relación entre ciertos factores organizacionales y el engagement de los trabajadores. Así mismo, existían evidencias previas en las que se demostraba la existencia de una relación

estadísticamente significativa entre la cultura organizacional y el engagement o el bienestar de los trabajadores (Calderón, Murillo y Torres, 2003; Chang y Lu, 2007; Moreno y Báez, 2010; Roozeboom, Houtman y Van den Bossche, 2008; Sarangi y Srivastava, 2012).

Estos resultados pueden ser explicados en alguna medida. Al parecer, no es cualquier tipo de valor cultural el que estaría asociado con el engagement de trabajadores. Es posible que sean valores que representen la existencia de una cultura de apoyo la que estaría generando el engagement en los trabajadores, tal como lo expresa Lowe (4004).

Conclusiones

El bienestar de los trabajadores y de otros grupos de interés es un tema de alta importancia tanto a nivel organizacional como social, pues más allá de responder a temas humanitarios y de sostenibilidad, las organizaciones saludables aseguran su permanencia al tener mejor un desempeño (Keller y Price, 2011).

En el presente estudio, se analizó la relación hipotetizada entre los valores de la cultura organizacional y el engagement de los trabajadores, con base en supuestos del modelo de organizaciones saludables de Grueso y Rey (2013). Los resultados entregan evidencia parcial de las relaciones entre las variables estudiadas y abre nuevos caminos para continuar investigando sobre el tema. Y si bien Hofstede (1991) planteaba que los valores culturales tienen efecto en el contexto del trabajo, valdría la pena revisar al emplear una escala que identifique valores organizacionales orientados al apoyo y el cuidado del otro, los resultados que se obtienen son diferentes. También sería pertinente incorporar en nuevos estudios una variable mediadora o moderadora de la relación entre la cultura organizacional y el engagement de los trabajadores, como pueden ser las prácticas organizacionales saludables, entre las que se pueden encontrar un conjunto de prácticas de recursos humanos, entre otras.

Finalmente, es claro que si una organización es saludable obtiene mejores resultados (Keller y Price, 2011). Pese a lo anterior, aún los gobiernos y las empresas no han comprendido las ventajas de crear entornos laborales saludables o no cuentan con las habilidades, herramientas, habilidades o conocimientos para crearlos (OMS, 2010). En este sentido, se hace necesario seguir investigando en torno a este tema.

Como es razonable, la investigación presenta algunas limitaciones. Por ejemplo, los participantes procedían de una única empresa y la muestra empleada en el estudio resulta ser limitada, a pesar que el muestreo fue de tipo estratificado para asegurar la representatividad de los participantes en la empresa. En consecuencia, futuras investigaciones deberán considerar muestras poblacionales más amplias.

En relación con las escalas de medida, es necesario realizar estudios con muestras más amplias en Colombia. Llama la atención la escala de engagement versión corta de Schaufeli, Bakker y

Invest. pens. crit.
Vol. 2, No. 3, enero- abril 2014.
pp. 78-92

Salanova (2006), pues si bien sus autores identifican la existencia de tres factores que le subyacen, en la presente investigación el análisis factorial muestra la existencia de uno.

Agradecimientos

A las Magister Adriana Ardila y Carolina Pineda, quienes contribuyeron a la recolección de los datos durante el trabajo de campo.

Referencias

- Acosta, H., Salanova, M. y Llorens, S. (2011). ¿Cómo predicen las prácticas organizacionales el engagement en el trabajo en equipo?: El rol de la confianza organizacional. *Ciencia & Trabajo*, 41, 125-134.
- Alfes, K., Shantz, A. y Truss, C. (2012). The link between perceived HRM practices, performance and well-being: the moderating effect of trust in the employer. *Human Resource Management Journal*, 22, 409-427.
- Badjo, L. y Dickson, M. (2002). Perceptions of organizational culture and women's advancement in organizations: A cross-cultural examination. *Sex Roles*, 45 (5/6), 399-414.
- Calderón, G., Murillo, S. M. y Torres, K. Y. (2003). Cultura organizacional y bienestar laboral. *Cuadernos de Administración*, 16 (25), 109-137.
- Chang, K. y Lu, L. (2007). Characteristics of organizational culture, stressors and wellbeing: The case of Taiwanese organizations. *Journal of Managerial Psychology*, 22 (6), 549-568.
- Deal, T. E. y Kennedy, A. A. (1982). *Corporate cultures: The rites and rituals of corporate life*. Reading, M.A.: Addison Wesley.
- Genkova, P. (2012). Cultural patterns and subjective culture as predictors of well-being: a cross-cultural study. *Psychology Research*, 2 (3), 177-184.
- Grueso, M. P. y Rey, C. F. (2013). Hacia la construcción de un modelo explicativo de organizaciones saludables. *Revista de Ciencias Sociales*, XIX (4), 625 - 638.
- Grueso, M. P. (2010). Implementación de buenas prácticas de promoción de personal y su relación con valores de la cultura y el compromiso con la organización. *Revista Innovar*, 20 (36), 79-90.
- Hofstede, G. (1991). *Cultures and organizations: Software of the mind*. Inglaterra: Mc-Graw Hill Book Company Europe
- Hofstede, G. y Bond, M. (1988). The Confucius connection: from cultural roots to economic growth. *Organizational Dynamics*, 16 (4), 4-21.

Invest. pens. crit.
Vol. 2, No. 3, enero- abril 2014.
pp. 78-92

Hofstede, G. (1979). Value systems in forty countries: Interpretation, validation and consequences for theory. En L.H. Eckensburger (Ed), *Cross-cultural contribution to psychology*. Alemania: Swets and Zeitlinger B.V.

Keller, S. y Price, C. (2011). Organizational health: The ultimate competitive advantage. *McKinsey Quarterly*, [en línea] consultado el 10 de enero de 2014, http://www.mckinsey.com/insights/organization/organizational_health_the_ultimate_competitive_advantage.

Kopelman, R., Brief, A. y Guzzo, R. (1990). The role of climate and culture in productivity. En B. Schneider (Ed.) *Organizational climate and culture*. San Francisco: Jossey Bass Publishers.

Leung, K., Bhagat, R., Buchan, N., Erez, M. y Gibson, C. (2005). Culture and international business: recent advances and their implications for future research. *Journal of International Business Studies*, 36, 357–378.

Lowe, G. (2004). *Healthy workplace strategies: creating change and achieving results*. [en línea] consultado el 15 de enero de 2014, <http://www.mentalhealthpromotion.net/resources/healthy-workplace-strategies.pdf>

Lucas, M. A. y García, R. P. (2002). *Sociología de las organizaciones*. McGraw Hill, Madrid.

Nunnally, J. (1978). *Psychometric theory* (2ª ed.). New York: McGraw Hill.

Organización Mundial de la Salud OMS (2010). *Entornos laborales saludables: Fundamentos y modelo de la OMS. Contextualización, prácticas y literatura de apoyo*. [en línea], consultado el 18 de enero de 2014, <http://apps.who.int/iris/handle/10665/44466>.

Pettigrew, A. (1979). On studying organizational cultures. *Administrative Science Quarterly*, 24 (4), 570- 581.

Rhody, J. D. y Tang, T. (1995). Learning from japanese transplants and american corporations. *Public Personnel Management*, 24, 19-32.

Salanova, M. (2008). Organizaciones saludables: Una aproximación desde la psicología positiva. En C. Vázquez y G. Hervás (Eds.), *Psicología Positiva: Bases científicas del bienestar y la resiliencia*, Alianza Editorial, Madrid.

Salanova, M. y Schaufeli, W. (2004). El Engagement de los empleados: Un reto emergente para la dirección de recursos humanos. *Estudios financieros. Revista de trabajo y seguridad social: Comentarios, casos prácticos: recursos humanos*, (261), 109-138.

Sarangi, S. y Srivastava, R. K. (2012). Impact of organizational culture and communication on employee engagement: An investigation of Indian private banks. *South Asian Journal of Management*, 19 (3), 18-33.

Invest. pens. crit.
Vol. 2, No. 3, enero- abril 2014.
pp. 78-92

- Scanlan, J. N., Meredith, P. & Poulsen, A. A. (2013). Enhancing retention of occupational therapists working in mental health: Relationships between wellbeing at work and turnover intention. *Australian Occupational Therapy Journal*, 60 (6), 395–403, DOI: 10.1111/1440-1630.12074.
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B. y Salanova, M. (2006). The measurement of work engagement with a short questionnaire. A cross-national study. *Educational and Psychological Measurement*, 66 (4), 701-716.
- Schein, E. (1992). *Organizational culture and leadership* (2a ed). San Francisco: Jossey-Bass.
- Shier, M. y Graham, J. (2011). Work-related factors that impact social work practitioners subjective well-being: Well-being in the workplace. *Journal of Social Work*, 11 (4), 402-421.
- Spontón, C., Medrano, L., Maffel, L., Spontón, M., y Castellano, E. (2012). Validación del cuestionario de engagement Uwes a la población de trabajadores de Córdoba, Argentina. *Liberabit, Revista de Psicología*, 47-154.
- Wheeler, K. G., (2002). Cultural Values in relation to equity sensitivity within and across cultures. *Journal of Managerial Psychology*, 17 (7), 612- 627.

Necesidades educativas de los adolescentes potencialmente talentosos

Carmen Luz López Miari^{1,*}

¹ Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas (CIPS), Calle B, No 352, esquina 15, Vedado, La Habana, Cuba. Teléfono: (53-7) 8-30-14-51 / (53-7) 8-33-77-87

*Autor para correspondencia. Email: cips@cips.cu

Recibido: 9 de febrero de 2014

Aceptado: 15 de abril de 2014

Unidad y diversidad, tal es la antípoda de la naturaleza cuya dialéctica trasciende y se manifiesta en la sociedad y la psiquis humana. La atención a la diversidad como principio de los sistemas educativos resulta un propósito ambicioso y, sin embargo, irrenunciable. En este sentido el trabajo del educador es análogo a cualquier otra profesión en lo que se refiere al conocimiento de la diversidad. Los jardineros deben dar a la planta lo que necesita para que crezca frondosa y fecunda; algunas necesitan más espacio y sol, otras no resisten el agua directo en las hojas y las más delicadas precisan de abonos especiales y de una dedicación extrema. Así como se reconoce la diversidad biológica es necesario brindar una atención a las necesidades educativas de los estudiantes. Al decir de José Martí: “Talentos tenemos en Cuba más que guásimas”, (Martí, 1975) pero eso no significa que los alumnos talentosos se desarrollan espontáneamente, como las guásimas. Ellos necesitan una atención educativa que parte en primer lugar de la identificación de sus necesidades, de la estimulación de sus potencialidades y de la orientación que les permita utilizar todos sus recursos psicológicos en pos de un rendimiento óptimo.

La puesta en práctica de una educación diferenciada y desarrolladora es una meta ambiciosa para cualquier sistema educativo, que requiere de un personal docente capaz de ejecutar los cambios necesarios en el proceso de enseñanza aprendizaje y de una voluntad política y un respaldo económico que garantice la ejecución de algunos de estos cambios. En la actualidad se observa un predominio de concepciones desarrolladoras que ven a la inteligencia, la creatividad y el talento como fenómenos dinámicos y educables, que dependen no sólo de las premisas biológicas sino también del aspecto sociocultural y contextual y que por lo tanto es necesario identificar y desarrollar desde el ámbito escolar, familiar y social. En estas concepciones contemporáneas se observa además un enfoque multidimensional en el estudio del talento, que no centra la atención solamente en el área cognitiva, sino también en otras dimensiones de la personalidad y del contexto de actuación del sujeto.

Los problemas en la identificación del talento constituyen una de las principales causas de que no se lleve a cabo la adecuada atención a las necesidades de aprendizaje de estos estudiantes en los centros docentes. La existencia de falsos criterios sobre los sujetos talentosos impide que se identifiquen como tal a muchos estudiantes. Uno de los errores más generalizados es el de asociar el talento con el alto rendimiento académico y otro, pensar que son fáciles de detectar porque son siempre muy originales y creativos en sus desempeños escolares. El diagnóstico de los estudiantes potencialmente talentosos con sub-rendimiento académico se dificulta debido a la carencia de investigaciones que caractericen este fenómeno desde sus implicaciones teóricas y práctico-pedagógicas, y debido a que las técnicas y métodos evaluativos estáticos que se han utilizado tradicionalmente no son efectivos en la identificación de las potencialidades.

Estos estudiantes quedan en el terreno de nadie, y se hacen aún más “invisibles” cuando su rendimiento no llega a ser bajo, de manera absoluta, porque no afecta la “promoción escolar” y aparentemente están recibiendo la atención que necesitan.

Las indagaciones realizadas en este sentido hacen evidente, la necesidad de dotar al docente de recursos teóricos y prácticos que le permitan identificar las potencialidades de talento, y detectar problemáticas socioafectivas que suelen perturbar a estos sujetos dada su alta sensibilidad y que pueden manifestarse, sobre todo en la adolescencia, constituyendo barreras que impiden un posible desempeño de alto valor personal y social. Los principales problemas encontrados en diferentes investigaciones sobre el talento en la adolescencia (Castellanos, 2005; Hume, 2004; López, 2007) son los siguientes:

- Perfeccionismo negativo
- Bajo autoconcepto y expectativas de eficacia
- Impulsividad
- Baja tolerancia a la frustración
- Aislamiento y soledad
- Depresión
- Miedo al éxito
- Miedo al fracaso
- Diferencias de género

Si se concibe al talento, como “una configuración y un resultado de la integración dinámica (estructural y funcional) de un conjunto heterogéneo y variable de procesos, cualidades y formaciones psicológicas” (Castellanos, 2003), será necesario entonces explorar el funcionamiento de ese conjunto de procesos y cualidades psicológicas para detectar cuáles pueden ser las causas de los problemas que más frecuentemente afectan a la población de estudiantes talentosos.

Como consecuencia de estos problemas puede ocurrir entonces que se encuentren estudiantes con amplias potencialidades y un rendimiento escolar por debajo de las mismas.

El término que se ha utilizado en países de habla hispana para nombrar las discrepancias entre el rendimiento escolar y los altos resultados en los test es el de infrarrendimiento. Este término proviene del inglés *underachievement* y se define como: “una significativa diferencia entre las aptitudes y el desempeño (Nordby, 1997). El llamado infrarrendimiento puede manifestarse como bajo rendimiento cuando el estudiante rinde por debajo de la norma de sujetos de su clase o subrendimiento cuando el estudiante obtiene calificaciones promedio pero por debajo de sus potencialidades.

Varios autores (Jiménez, 1997); (Pérez, 2001); (Vergara, 2001) ofrecen una serie de rasgos distintivos de los sujetos talentosos con infrarrendimiento que pueden separarse para su estudio en las dimensiones motivacional afectiva, cognitiva, problemas familiares y otros de tipo social y económico.

En los resultados de investigaciones realizadas por la autora de esta ponencia en los cursos académicos 2005-2006 y 2006-2007 con adolescentes de séptimo grado de la Escuela Secundaria Básica Urbana Ignacio Agramonte del Municipio de Cerro, se obtuvieron las siguientes regularidades en una población de adolescentes con altas potencialidades y sub-rendimiento académico:

- Gran heterogeneidad en las características de la dimensión cognitiva instrumental así como en las posibles causas del sub-rendimiento, detectadas en el análisis de las dimensiones motivacional-afectiva y psicosocial.
- Los estudiantes de la población se destacan en el universo explorado por sus altos resultados en el Test de Matrices Progresivas Raven o en los resultados en la Técnica del Cuarto Excluido.
- Por lo general los estudiantes no son identificados por sus profesores o compañeros como estudiantes potencialmente talentosos ni de altas capacidades.
- El rendimiento académico de estos estudiantes oscila entre calificaciones de siete a nueve en una escala de 10 lo que constituye un aprovechamiento promedio en relación a la media del universo explorado siendo poco frecuentes las calificaciones de desaprobado.
- Muestran altas calificaciones de mejora en pruebas para medir el potencial de aprendizaje y en el aprovechamiento de la ayuda brindada en la intervención para realizar transferencia a las nuevas situaciones. (amplia zona de desarrollo próximo).
- En este tipo de estudiante predomina la impulsividad y la tendencia a la ejecución sin una reflexión previa, por lo que muchas veces opera en base a prueba y error y tiene poco dominio de estrategias cognitivas efectivas y/o complejas.
- Son frecuentes en estos estudiantes la hiperactividad y los problemas para concentrar la atención así como la ansiedad y las manifestaciones de indefensión aprendida y desesperanza.
- Predomina el bajo autoconcepto en especial, en el área académica.

- Suele predominar la falta de motivación por el estudio.
- Los resultados en las comprobaciones del operativo de la calidad muestran discrepancias entre las preguntas de primer y tercer nivel de desempeño.
- En general predomina un bajo estatus sociométrico y problemas en la dimensión psicosocial, un bajo índice de satisfacción grupal y rasgos de agresividad y otros conflictos en las relaciones interpersonales.

Para caracterizar al estudiante potencialmente talentoso con subrendimiento académico se determinaron las dimensiones e indicadores que constituyen esta categoría analítica. Se partió del aporte realizado por investigaciones precedentes a nivel internacional que revelan las características distintivas del fenómeno y la naturaleza de las causas que lo provocan. Tomando en cuenta estos elementos se decidió realizar un estudio de las dimensiones cognitiva, motivacional afectiva y psicosocial y diagnosticar asimismo las áreas biológica, familiar y socioeconómica de estos estudiantes en la búsqueda de barreras que propician su subrendimiento académico.

En primer lugar se determinó que la identificación de altas potencialidades en la dimensión cognitiva se realizase mediante la comprobación del dominio de habilidades de razonamiento y sus discrepancias con el rendimiento académico en las asignaturas de Español y Matemática.

Se seleccionó como indicador de las altas potencialidades cognitivas, el dominio de habilidades de razonamiento verbal y abstracto porque estas habilidades constituyen predictores del rendimiento para las áreas de Lenguaje y Matemática según los resultados de investigaciones clásicas del tema (Sattler, 1955) (Sternberg, 1987); (Rodríguez, 1982)

También se exploró la realización de transferencias en tareas de clasificación y generalización como operaciones del pensamiento mediante una adaptación de la prueba para medir el potencial propuesta por Robert Sternberg que permitió valorar la mejoría en los resultados de las operaciones mentales señaladas después de recibir entrenamiento en una prueba de diagnóstico dinámico.

Se operacionalizaron también las dimensiones motivacional afectiva y psicosocial para determinar las barreras que pueden estar impidiendo que el rendimiento académico se corresponda con las altas potencialidades de estos estudiantes. En estas dimensiones se determinaron los indicadores declarados con más frecuencia en las investigaciones del tema

Para identificar potencialidades en el dominio de las operaciones de clasificación, generalización y transferencia, en los estudiantes seleccionados, se aplicó una adaptación de la Prueba para Medir el Potencial Oculto de Sternberg, (Sternberg, 1987) realizada por la autora.

La adaptación fue probada con antelación en un pilotaje realizado con estudiantes del grado no pertenecientes a la muestra seleccionada, con ayuda de sus profesores.

Después de la aplicación de este test, en un primer momento, se procede a realizar una intervención, concebida como ayuda, donde se explica al estudiante cuáles fueron preguntas innecesarias, qué tipo de preguntas facilitarían el resultado (preguntas reductoras) y se explican otras posibilidades de rápida solución que después debe transferir a la nueva situación.

Se presenta entonces un retest que consta también de 24 figuras pero que cambian sus atributos. Se van anotando las preguntas realizadas por el estudiante y se califican de nuevo en reductoras y no reductoras. La puntuación se obtiene calculando la razón obtenida entre las preguntas reductoras y el número total de preguntas realizadas durante las dos pruebas (test y retest).

Durante la realización de la prueba se pudieron apreciar claramente las dificultades particulares de cada estudiante, como por ejemplo, el predominio de una tendencia a la ejecución en algunos casos, en otros, el ensayo y error como método de solución, sin embargo, quedó claramente expresada la posibilidad de realizar transferencias y generalizaciones por la mayoría de los estudiantes. También se encontró que la totalidad de los examinados presenta problemas para concentrar la atención durante el examen.

Los principales resultados encontrados en la aplicación del test, a partir del análisis de la ejecución y de la conducta de los estudiantes analizados, enfatizan la presencia de:

- Altas calificaciones de mejora en el retest, que demuestran un alto potencial de aprendizaje, y en la transferencia de la ayuda brindada en la intervención a las nuevas situaciones. En síntesis: un rápido ritmo de aprendizaje y transferencias efectivas a las nuevas situaciones.
- Poca reflexión y tendencia a la ejecución.
- Problemas para concentrar la atención.
- Poco uso de efectivas estrategias cognitivas así como de estrategias metacognitivas.

Para diagnosticar el razonamiento verbal y abstracto, como indicadores de las altas potencialidades en las áreas de Matemática y Español, se utilizó como instrumento de medición la adaptación española de los Test de Aptitudes Diferenciales DAT-5 que miden precisamente estos tipos de razonamiento

La utilización de los test en esta investigación estuvo precedida por un estudio de sus características para determinar las posibilidades de aplicación a la población estudiada y un pilotaje en el que se le aplicó a un grupo de 25 estudiantes del mismo grado con altos resultados académicos. Se determinó la aplicación de dos de los cinco test que integran la citada batería: los de razonamiento verbal y abstracto. Los restantes test no pudieron ser aplicados pues algunos de sus ítems no se corresponden a los métodos utilizados en el sistema pedagógico cubano, por ejemplo la forma de multiplicar en columnas, la presentación de errores ortográficos para su detección, entre otras.

Los test seleccionados se describen de la siguiente forma y se evalúan de forma separada asignando el valor de un punto a cada ítem (40 en total). El test de razonamiento verbal del DAT mide la habilidad para descubrir relaciones entre palabras. Está constituido por analogías. Más que orientado al reconocimiento de palabras estas analogías evalúan la habilidad para inferir la relación entre palabras y aplicarla a una situación análoga (Bennett, 2007).

El test de Razonamiento abstracto del DAT es una medida no verbal de la habilidad para razonar. Evalúa cómo los sujetos pueden razonar con figuras o dibujos geométricos. Aprecia la habilidad para continuar una serie geométrica en la que cada elemento cambia de acuerdo con una regla determinada” (Bennett, 2007). Se realizó la aplicación del test de forma individual a cada uno de los 30 estudiantes.

Los resultados de esta técnica, pueden resumirse de la siguiente forma:

- De los 30 estudiantes examinados, el 90% obtuvo calificación de más de 30 puntos de una puntuación directa máxima de 40 en al menos uno de los dos test realizados.
- El test que más dificultades ofrece es el de razonamiento verbal.

En la investigación de esta dimensión cognitiva también se tomó como un indicador de discrepancias la contradicción en los resultados de los niveles de desempeño en las asignaturas de Español y Matemática y para ello se exploraron los resultados de las comprobaciones del Operativo de la Calidad del Aprendizaje en las asignaturas mencionadas.

Los resultados de las comprobaciones aplicadas en el mes de febrero de 2007 en la escuela seleccionada muestran indicios de que los estudiantes de la población estudiada poseen potencialidades que no pueden ser expresadas en logros académicos. Por ejemplo, el 81% de estos 30 estudiantes fueron descalificados en la asignatura Español Literatura producto de los errores cometidos en las preguntas del primer nivel mientras que las preguntas de segundo o tercer nivel en general son respondidas correctamente con mayor frecuencia. En la asignatura Matemática el total de estudiantes que se encuentran en esta situación es de 21 lo que representa un 70 % del total.

Los resultados muestran dificultades en la reproducción de conocimientos y habilidades específicas de las asignaturas y la posibilidad que tienen estos estudiantes de razonamientos más complejos para resolver preguntas de tercer nivel de desempeño.

En esta dimensión (cognitiva) también se analizó el uso de estrategias en el aprendizaje con la aplicación del Cuestionario sobre el aprendizaje escolar (Castellanos, s.f.)

Los resultados fueron los siguientes:

- Predominio de estrategias cognitivas de repetición declaradas por el 100% de los encuestados.
- Declaración de uso de estrategias de elaboración sólo por el 30% de los encuestados.
- Ninguno de los encuestados describe estrategias de organización en sus respuestas.
- Las estrategias auxiliares más declaradas son las relacionadas con la búsqueda de ayuda externa (70%).
- Poca declaración de estrategias metacognitivas. Sólo nueve estudiantes declaran que revisan los resultados, comparan con las orientaciones y otras acciones de regulación metacognitiva.

Se realizó igualmente la observación mediante el registro por minutos de la atención sostenida durante una actividad docente, y los resultados recogidos muestran que 24 de los 30 estudiantes mantienen la atención sólo durante el 50% del tiempo de la clase o menos.

Por último se registraron las calificaciones del mes de febrero en las evaluaciones de las asignaturas Español y Matemática comprobándose que se mantienen en un rango de siete a nueve como promedio en una escala de 10.

Principales tendencias encontradas en el diagnóstico de la dimensión cognitiva:

- Mejores resultados en pruebas que miden razonamiento abstracto en comparación con el razonamiento verbal.
- Resultados académicos que oscilan entre siete y nueve en las asignaturas Español y Matemática.
- Predominio de estrategias poco elaboradas y ausencia de estrategias metacognitivas.
- Tendencia a la distractibilidad y los problemas de atención.
- Rápido aprendizaje y transferencias efectivas a las nuevas situaciones
- Alto potencial de aprendizaje
- Poca reflexión y tendencia a la ejecución en la solución de tareas cognitivas
- Dificultades en la reproducción de conocimientos y habilidades específicas de las asignaturas en contraste con la facilidad que tienen estos estudiantes de realizar razonamientos más complejos para resolver preguntas de tercer nivel de desempeño

Estos resultados muestran una caracterización de las discrepancias cognitivas de la población estudiada, en la que se evidencian altas potencialidades en el área académica expresadas en un alto desarrollo de habilidades de razonamiento verbal y abstracto y altas calificaciones de mejora en el retest de pruebas dinámicas que muestran un alto potencial de aprendizaje y en la transferencia de la ayuda brindada en la intervención a las nuevas situaciones, mientras que los resultados en las comprobaciones de contenidos curriculares (operativo de la calidad y evaluación del aprendizaje) no se corresponden con esas altas potencialidades.

El análisis de estos resultados muestra la necesidad de elaborar técnicas de diagnóstico dinámico al alcance del profesor que le permitan identificar esas discrepancias en la propia ejecución de su rol profesional.

Se realizó el diagnóstico de la dimensión motivacional-afectiva con el objetivo de identificar conflictos en esta esfera de la personalidad que puedan estar actuando como barreras que impidan que el alumno tenga un rendimiento académico acorde a las altas potencialidades reveladas.

Mediante los resultados de la técnica de los diez deseos se aprecia que la población que se estudia no es diferente al resto de los adolescentes del universo, en relación a la jerarquía de motivos ni a la frecuencia de selección de contenido de los deseos.

En general predominan los deseos relacionados con la realización personal, la familia, la autoafirmación y la independencia. No se observa la presencia de deseos que muestren una motivación intrínseca por el estudio en ninguno de los treinta estudiantes.

Para el análisis de la ansiedad y el autoconcepto, como indicadores de la dimensión motivacional afectiva, que pueden actuar como barreras del rendimiento académico, se realizó la triangulación de las técnicas que pueden ofrecer esta información. En este caso se contrastaron los resultados de la Técnica de la Composición, la aplicación de los tests STAIC y AF-5 así como el análisis de la entrevista personal estructurada y la Observación como método de investigación.

Se realizó la aplicación de la adaptación española de 2001 del test STAIC, del original State-trait anxiety inventory for children (Charles D. Spielberger y colaboradores, California, 1973) a un total de 118 estudiantes de séptimo grado de la escuela ya mencionada, y como parte de ellos a los 30 estudiantes de la población estudiada.

El test STAIC está diseñado para comprobar el reporte de síntomas de ansiedad de estado (estados transitorios de ansiedad que fluctúan y varían con el tiempo) y de rasgo (medidas relativamente estables de propensión a la ansiedad) y el mismo fue adaptado al vocabulario y características de los adolescentes cubanos y fue probada su pertinencia mediante un pilotaje previo, realizado a adolescentes del mismo grado, en el marco de las actividades prácticas del Diplomado la Atención Educativa al Talento en el Contexto Escolar, de la Universidad de Ciencias Pedagógicas E. J. Varona, en el curso 2006-2007.

Se compararon los resultados de los estudiantes identificados como potencialmente talentosos con sub-rendimiento académico con el resto de los encuestados, para comprobar si los niveles de ansiedad de estos estudiantes son mayores que los del universo de séptimo grado. En este caso se compararon 118 estudiantes en total y los resultados son los siguientes: el 33,3% de los 30 que pertenecen de la población estudiada (PT-SR) reporta una ansiedad de rasgo que los ubica en el extremo superior al resto de los 118 encuestados.

Mediante la observación de la conducta y la entrevista estructurada se pudieron apreciar otros síntomas de ansiedad en estudiantes que no revelan sentirse ansiosos en esta prueba (STAIC). Entre ellos se encuentra la presencia de tics nerviosos (1 estudiante), onicofagia (17 estudiantes), trastornos del sueño (5 estudiantes), trastornos alimentarios (3 estudiantes). Los síntomas de ansiedad que presentan estos estudiantes son indicadores de conflictos y problemáticas en el orden emocional, que pueden actuar como barreras de su rendimiento académico lo que podrá apreciarse en el análisis que se realiza más adelante al analizar los resultados de la Técnica de la Composición aplicada.

Para investigar cómo se comporta el autoconcepto en la población estudiada se aplicó el Cuestionario de autoconcepto AF-5 que recoge el auto-reporte de los sujetos en cinco tipos de autoconcepto: autoconcepto académico, autoconcepto social, autoconcepto físico, autoconcepto emocional y autoconcepto familiar. Igualmente, el pilotaje de esta prueba en estudiantes cubanos de estas edades fue realizado en el marco del Diplomado la Atención Educativa al Talento en el Contexto Escolar, en el curso 2006-2007.

El test fue aplicado a 118 estudiantes del universo muestreado donde se incluye la población de EPT-SR estudiada, después de haber sido adaptado y probado en el ya citado pilotaje. Los resultados de la aplicación del test AF5 son los siguientes: veinticuatro de los 30 estudiantes potencialmente talentosos con subrendimiento académico, están ubicados en los extremos de bajo autoconcepto, en al menos una de las cinco áreas medidas por el AF-5.

La Técnica de la Composición de tema “Cómo soy y cómo quisiera ser en el estudio” se aplicó sólo a la población estudiada buscando el autorreporte de emociones y sentimientos propios de un autoconcepto bajo, de síntomas de ansiedad y otros elementos psicológicos que corroboren los datos obtenidos y puedan estar incidiendo en el sub.-rendimiento de estos estudiantes.

Todos los estudiantes se ajustan al tema en sus composiciones y tienen en cuenta al autovalorarse no sólo los elementos relativos al estudio, sino a otros factores de su personalidad como las relaciones con sus coetáneos, familiares y maestros.

Los resultados muestran en general un predominio de un bajo autoconcepto académico que se evidencia en frase tales como: “(...) en el estudio quisiera ser una niña más desenvuelta, no ser penosa, expresarme sin timidez”; “(...) la mayoría de las veces saco bajas notas (...)”.

En general de los 30 estudiantes diagnosticados sólo uno, que representa el 3,3%, considera que es inteligente, el 60% de los estudiantes manifiesta que son medianamente inteligentes, y el 36.6% plantea que no son nada inteligentes para los estudios, lo que nos muestra un bajo autoconcepto académico en la mayoría. Esto resulta particularmente llamativo si tenemos en cuenta que están ubicados en los percentiles 90 y 95 en los resultados de la prueba de inteligencia aplicada (Matrices Progresivas de Raven) lo que significa que hay indicios que muestran que tienen un nivel superior y muy superior de acuerdo a las normas para su edad.

En las composiciones de algunos de estos estudiantes que se subvaloran aparecen también síntomas de indefensión pues manifiestan que no pueden hacer nada para cambiar esta situación. Las siguientes frases lo ejemplifican:” (...) en la escuela me porto mal ya que no puedo parar de hablar ni atender aunque quiera.”; “(...) Desde que yo estoy en primero yo saco malas notas y tengo mala letra, mis maestros me han querido ayudar y yo trato de aprender pero no puedo, no es que yo no quiera, si fuera por mí yo sería estudiosa (...)”; “(...) no tengo quejas de mis maestros, la del problema soy yo y deseo con todo mi corazón cambiar pero es que algo me lo impide y no sé qué es.”

No se aprecian indicios en ninguna de las composiciones de una tendencia a la autoeducación aunque todos los estudiantes aspiran a mejorar su conducta académica, más bien se aprecia una dependencia de otros para lograr este objetivo lo que evidencia un lugar de control externo, es decir no ven las causas ni la solución del problema en ellos mismos sino afuera, de forma que no las pueden controlar.

Algunas frases encontradas que tipifican este fenómeno son: “(...) yo voy a cambiar en todo por la ayuda de mis compañeros”; “ (...) mi profesora Dolores me va a llevar adelante”, “(...) con el esfuerzo de mis profesores he ido hacia adelante...”; “(...) mis maestras me tratan bien y me ayudan en lo que pueden”; “(...) he suspendido algunas pruebas pero lo más importante es que tengo una profesora con un puro corazón que me ayuda como si fuera un niño que nació de ella.”; “(...) mis maestros tratan de que yo aprenda pero yo no puedo”.

Los adolescentes diagnosticados muestran inconformidad con respecto a sí mismos que manifiestan en ideas tales como, por ejemplo:“(...)quisiera ser todo lo contrario a lo que soy”; “(...) deseo con todo mi corazón cambiar pero hay algo que me lo impide.”

Aunque el título de la composición planteado se refería al estudio, los estudiantes elaboran ideas que muestran un autoconcepto físico, familiar y social deprimido; declaran inconformidad con su apariencia y con sus relaciones con los amigos y con su familia, como se aprecia en estas frases: “(...) También pienso que soy muy feo y soy rechazado por cualquier muchacha”; “(...) soy una desgracia de la familia”. Los siguientes ejemplos muestran cómo algunos de los estudiantes culpan a los demás de su escasa sociabilidad: “(...) Me dicen nombres y por eso no me gusta andar con ellos”;“(...) prefiero estudiar sola pues en colectivo siempre termino discutiendo porque me provocan”.

Las siguientes frases revelan síntomas de ansiedad en estos estudiantes que los reconocen como barreras de su rendimiento académico “(...) yo sinceramente estudio pero cuando se presenta la prueba me pongo nervioso, pienso que voy a explotar o morir y eso me pone mal y hace que hasta suspenda”.

Se aprecia así la desesperanza, como una emoción propia de la depresión en ejemplos tales como “(...) Por eso a veces quiero morirme porque voy a terminar sin carrera.”

En general a partir del análisis de los datos provenientes de la aplicación del STAIC, el AF-5 y las composiciones se pueden generalizar los siguientes aspectos encontrados:

- Bajo autoconcepto académico en la mayoría de los estudiantes.
- Bajo autoconcepto social, físico y familiar.
- Lugar de control externo.
- Altos niveles de ansiedad, indefensión y desesperanza.

Pueden sintetizarse los resultados obtenidos en el diagnóstico de la dimensión motivacional afectiva destacando la presencia de las siguientes tendencias en los adolescentes analizados:

- Existe en estos adolescentes un predominio de síntomas de ansiedad y claras señales de trastornos emocionales que actúan como factores disruptivos en su comportamiento y desempeño académico.
- Se caracterizan en general por la falta de motivación por el estudio, aunque esta puede ser más un resultado que una causa de sus problemas.
- Manifiestan en general pobres autovaloraciones en diversos dominios
- Expresan un pobre desarrollo de la actividad volitiva

En la dimensión psicosocial se tuvieron en cuenta los indicadores estatus y satisfacción grupal. En investigaciones anteriores, referidas al rendimiento académico (Jiménez, 1997) (Swanson, 1998); (Bricklin, 1988); (Vergara, 2001); (Pérez, 2001); (Herrera F. y., s.f.); se realiza un análisis del primero de estos indicadores como un predictor importante del rendimiento.

En esta investigación fue explorado mediante la triangulación del Test Sociométrico, la técnica Cómo soy y como quisiera ser y la técnica Quién es el más. Los resultados muestran que el 93,3% no ocupa posiciones privilegiadas en su estatus de grupo. Lo mismo ocurre con los resultados de la técnica Quién es el más, en la que sólo el 50% es seleccionado en uno o más aspectos.

Se aplicó a los 30 estudiantes el Test de Satisfacción Grupal (González, 2002) para valorar el grado de satisfacción en relación a cada grupo en los que están insertados. El índice de satisfacción obtenido a partir de la técnica de Yádov que fue de -0.205 , significa que el grupo está *más insatisfecho que satisfecho* en relación a su pertenencia su colectivo escolar.

Los principales resultados en la dimensión psicosocial:

- Bajo estatus sociométrico en la mayoría de los EPT-SR
- Bajos índices de satisfacción respecto al grupo al que pertenecen.

Para investigar cómo pueden influir las características de la familia y el nivel socioeconómico como posibles barreras para un rendimiento académico coherente a las potencialidades, se de-

terminaron los indicadores e instrumentos que fueron seleccionados a partir del análisis de diversos modelos teóricos como causas del sub-rendimiento; algunos de ellos están actuando como barreras del rendimiento como podrá apreciarse en los resultados siguientes y en el estudio de casos realizado.

En general, la visita al hogar y la entrevista realizada permitieron detectar que no existen graves problemas socioeconómicos en ninguno de los estudiantes de la población. Los ingresos y las condiciones de vivienda se pueden clasificar de medio a alto en la totalidad de los casos, así como la comunidad donde está insertada la escuela. Predomina entre ellos la existencia de padres divorciados (70% de los adolescentes); 3 estudiantes han sufrido la pérdida de alguno de sus padres por fallecimiento.

El nivel de escolaridad promedio de los padres es de Técnico Medio Superior y la tendencia predominante es a favorecer el desarrollo de actividades culturales y de superación entre sus hijos. En general, se aprecia preocupación de los padres por la actividad académica de sus hijos, aunque en un 23% de los sujetos analizados no ocurre así, encontrándose casos de actitud negligente ante esto. Se aprecia en general una tendencia en los padres a exigir mejores resultados académicos en sus hijos. En relación con los estilos de autoridad en la familia que se describen en el Manual Didáctico para Escuela de Padres (Durán y otros, 2002), predomina el estilo permisivo (indulgentes y negligentes) aunque se aprecian rasgos del estilo autoritario en dos de las 30 familias caracterizadas.

En la dimensión biológica se utilizó la entrevista personal estructurada para recoger la información del estado de salud en general y la revisión del expediente acumulativo del escolar.

Los principales problemas de salud detectados tienen relación con el estrés y estados de ansiedad. Abundan los trastornos alimentarios y del sueño (3 casos en los que se reportan referencias a sonambulismo). Se manifiestan posibles trastornos psicósomáticos en 5 de los estudiantes con problemas de gastritis. De los 30 estudiantes diagnosticados, el 40% reporta que asisten regularmente o han asistido al menos en alguna ocasión al psicólogo, y 5 de ellos tiene tratamiento medicamentoso con Carbamacepina y Metilfenidato.

No refieren enfermedades neurológicas conocidas ni otro tipo de enfermedad que les pueda haber afectado el sistema nervioso, aunque algunos padres (7), reportan sufrimiento fetal u otros problemas en el parto.

Se utilizó el Test Gestáltico Visomotor "Bender" para descartar, a un nivel grueso, la presencia de trastornos orgánicos en los estudiantes identificados como potencialmente talentosos con sub-rendimiento (en los marcos de este trabajo, se decidió incluir en esta categoría, de manera operativa, a aquellos estudiantes en los que no estuviese presente esta condición). Dicha prueba, según (Alonso & Cairo, 2005) revela factores psicológicos como la percepción, la atención, la coordinación visomotora, la memoria inmediata, y de forma más específica el movimiento fino,

la orientación espacial y la posición relativa entre los elementos. Su mayor valor está en que permite diagnosticar la enfermedad orgánica por lo que al ser aplicada a los estudiantes de la población seleccionada podemos identificar si la causa del sub-rendimiento escolar está dada por organicidad, por neurosis u otros trastornos emocionales.

Los resultados de esta prueba revelan en los estudiantes examinados un predominio de ansiedad, inseguridad, dificultades en el logro de las figuras y los ángulos y una tendencia a la agresividad manifestada en figuras de tamaño exagerado (macropsia). Sin embargo, no se manifiestan rasgos que apunten a la organicidad en la mayoría, aunque unos pocos sujetos presentan tendencia a la perseveración, fragmentación y ligero desplazamiento. Esta tendencia, por ser muy discreta, no se tomó en consideración como indicador de organicidad.

Es importante señalar que cada estudiante sub-rendidor es único en su diversidad, y aunque existen características comunes resulta interesante descubrir las particularidades individuales en el aprendizaje y los bloqueos que lo afectan en cada caso y que le dan el matiz de heterogeneidad a las características de los estudiantes potencialmente talentosos con subrendimiento.

En la citada investigación se realizó un trabajo de preparación a los profesores de Español y Matemática para la confección de pruebas de evaluación dinámica donde se combinan contenidos curriculares con el diagnóstico del potencial de aprendizaje

La sistematización realizada en el terreno de las teorías explicativas del desarrollo y la educación del talento, de las particularidades de los estudiantes potencialmente talentosos que presentan sub-rendimiento académico y de su identificación en el contexto escolar, así como la valoración crítica de los aportes de modelos actuales sobre rendimiento académico, diagnóstico y evaluación dinámica, permiten sustentar científicamente la idea de que la identificación pedagógica de este tipo de estudiante es un proceso complejo, pero que puede ser dirigido por el maestro para caracterizar sus potencialidades en áreas y/o actividades del currículo escolar y las barreras que obstaculizan su desarrollo, contribuyendo así a que ese potencial se revierta en talentos actuantes, y en modos de funcionamiento de valor personal y social.

La exploración del estado actual de esta problemática en una escuela del nivel medio básico permitió caracterizar las principales lagunas y necesidades formativas de los docentes, en particular, en cuestiones relacionadas con la atención al talento potencial y su diagnóstico con enfoque dinámico, corroborar la existencia de una población de adolescentes que presentan esta condición, y determinar sus particularidades y necesidades educativas más relevantes, desde el análisis de un conjunto de dimensiones que funcionan como factores que potencian u obstaculizan el rendimiento escolar y el desarrollo del talento.

Este estudio empírico permitió perfeccionar y contextualizar las diferentes dimensiones e indicadores para el diagnóstico de estos estudiantes descritos en la literatura significativa en el área, y confirmar la importancia de dotar al docente de una preparación que le permita implementar

adecuadamente esta tarea en el marco del diagnóstico general integral, como parte de una evaluación dinámica del proceso de aprendizaje de los contenidos curriculares, y sin descuidar la identificación de las potencialidades y habilidades intelectuales generales, que con frecuencia resultan subvaloradas u olvidadas con el empleo de las formas tradicionales.

Bibliografía

- Alonso, C., y Cairo, E. (2005). *Psicodiagnóstico. Selección de lecturas*. La Habana: Félix Varela.
- Bennett, G. (2007). DAT-5, Test de aptitudes diferenciales. España: Editorial 007. Madrid: TEA. S.A.
- Bricklin, B. (1988). Causas psicológicas del bajo rendimiento *escolar*. México D.F.: Pax-México.
- Castellanos, D. (s.f.). Reflexión Metacognitiva y estrategias eficientes de aprendizaje en estudiantes de Secundaria Básica. La Habana: Centro de Estudios Educativos, ISPEJV.
- Castellanos, D. y. (2005). Resultados del Proyecto “Modelo de intervención para el desarrollo del talento en el contexto escolar. La Habana: ISPEJV.
- Castellanos, D. y. (2003). Talento: Estrategias para su desarrollo. La Habana: Pueblo y Educación.
- González, A. y. (2002). Nociones de Sociología, Psicología y *Pedagogía*. La Habana: Pueblo y Educación.
- Herrera, F. y. (s.f.) . ¿Cómo interactúan el autoconcepto y el rendimiento académico en un contexto educativo pluricultural? Revista Iberoamericana de Educación.
- Herrera, F. y. (s.f.) . ¿Cómo interactúan el autoconcepto y el rendimiento académico en un contexto educativo pluricultural? .Revista Iberoamericana de Educación , 15-21.
- Hume, M. (2004). . Adolescentes intelectualmente bien dotados. Una investigación en la provincia de Toledo. Docencia e Investigación. Publicaciones de la escuela de magisterio de Toledo , 111-166.
- Jiménez, C. (1997). Alumnos de alta capacidad y rendimiento escolar insatisfactorio. Revista de Educación 313l Centro de publicaciones secretaría técnica Madrid. , 3-20.
- López, C. L. (2007). Modelo de diagnóstico dinámico para la identificación de estudiantes potencialmente talentosos con subrendimiento *académico*. La Habana: ICCP.
- Martí, J. (1975). *Obras completas*. La Habana: Ciencias Sociales.
- Nordby, S. (12 de 1 de 1997). Recuperado el 13 de 11 de 2007, de A Glossary of Gifted Education Visitors since 1 (12). 1997 Disponible en: <http://www.SvenNord.aol.com>.

Invest. pens. crit.
Vol. 2, No. 3, enero- abril 2014.
pp. 93-107

Pérez, D. (2001). Academic underachievement in Cuban university students. A cognitive perspective in the problem solving context. [f. Nijmegen: Universidad de Nijmegen.

Rodríguez, S. (1982). *Factores del rendimiento escolar*. Barcelona: Oikos-tau s.a.

Sattler, J. (1955). Evaluación de la inteligencia infantil y habilidades especiales. Su naturaleza y medición. Buenos Aires: Paidós.

Sternberg, R. (1987). *Inteligencia humana II. Cognición, personalidad e inteligencia.* , España: Editoria; . Barcelona: IPaidós.

Swanson, H. L. (1998). Learning disabled children's problems solving: Identifying mental processes underlying intelligent performance.. . *Intelligence* , 261-278.

Vergara, M. (29 de 5 de 2001). Centro para el Desarrollo del Alto *Potencial*. Recuperado el 2 de 2 de 2005, de Centro para el Desarrollo del Alto Potencial.: <http://www.info-cedalp.com>

La Universidad Católica Santa María La Antigua (USMA) a la vanguardia de los estudios de Psicología en Panamá

Dra. Melva Palacios de Mon^{1, 2,*}

¹Directora del Programa de Doctorado en Psicología Clínica, Universidad Santa María la Antigua, Apartado Postal 0819-08550, Panamá, República de Panamá.

²Profesora titular de la Escuela de Psicología, Universidad Santa María la Antigua, Apartado Postal 0819-08550, Panamá, República de Panamá.

*Autor para correspondencia. Email: mpalacios@usma.ac.pa

Recibido: 13 de marzo de 2014

Aceptado: 15 de abril de 2014

Introducción

Un ejemplar temático dedicado a la Psicología, de la Revista “Investigación y Pensamiento Crítico”, nos plantea de inmediato el reto de hacer una reseña histórica y un análisis sobre lo que ha sido el desarrollo de la Psicología en la USMA, por dos razones: la primera de ellas, porque la USMA, con la creación de carreras y programas de Psicología, ha sido pionera en el país en todos los niveles académicos (Licenciatura, Maestría y Doctorado); y la segunda, porque al estar próxima a cumplir cincuenta años de haber sido fundada cabe destacar las distintas formas en que la Psicología ha contribuido al desarrollo, la consolidación y el prestigio de esta institución.

La universidad ha hecho énfasis, a través de sus programas de estudio en psicología, del compromiso que ha asumido con la comunidad. Este compromiso se logra gracias a la calidad de sus profesores, la dedicación y participación de sus estudiantes y su desempeño profesional en la comunidad a la que sirven. La proyección social de sus enfoques académicos capacita a los estudiantes para participar en proyectos comunitarios y analizado la condición humana mediante las tesis, los trabajos y los proyectos de investigación como podremos observar en el contenido de este resumen temático.

Antecedentes históricos: creación de la primera escuela de psicología

En los primeros años de la década de los sesenta cristalizaron las iniciativas para fundar una universidad católica y privada en la República de Panamá. Las diferentes gestiones que se habían hecho hasta entonces tomaron forma con la fundación de la Universidad Santa María La Antigua, que inició labores el 27 de mayo de 1965 y abrió sus puertas con ocho escuelas, entre las que se encontraba la Escuela de Psicología. Era la primera vez que se impartía la Carrera de Psicología en el país: algunos meses después, la Universidad de Panamá abrió también en el curso regular esta carrera.

La USMA desde su fundación en 1965 se hizo eco de la demanda que había en el país, por estructurar y ofrecer estudios de Psicología. Esta demanda también le fue presentada a la Universidad de Panamá especialmente por un grupo de profesores, la mayoría del área pedagógica, y por los estudiantes interesados en estudiar Psicología en Panamá.

La Escuela de Psicología formó parte de este proyecto universitario desde su gestación. Siempre hubo el interés y la intención de inaugurar la “nueva” Universidad con ofertas novedosas y, desde su creación y por su naturaleza, la USMA ha dado especial énfasis a las disciplinas que se vinculan con el ser humano. Al ser la Psicología una disciplina que tiene al ser humano como el eje central de su accionar, no es de extrañar que fuera una de las carreras que consideraran prioritarias por los fundadores de la Universidad.

Al consultar la obra “Historia Documentada de la Universidad Santa La Antigua” (Tomos I y II) de Bonifacio Difernan, profesor y ex-decano de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la USMA, podemos constatar lo ya señalado, cuando el autor nos transcribe algunos párrafos de las reuniones y Consejos iniciales, como el que citamos a continuación: “Se proyecta abrir en sus comienzos tres Facultades: Ciencias Exactas, Humanidades y Administración Pública y Comercio”. Luego pasa a describir como estarán integradas las mismas y finalmente señala: “Además se abrirá un Instituto de Psicología para preparar personal en las siguientes especializaciones: Psicología Industrial, Psicometría, y Psicopedagogía y Orientación Vocacional y Profesional” (pp. 185)

En otros apartados de la citada obra, al explicar lo relativo a las Primeras Normas Académicas y en el Prospecto Informativo No. 1, aparece la Licenciatura en Psicología como una carrera que se imparte en la Escuela de Psicología; una de las siete escuelas que constituyen la Facultad de Filosofía, Letras y Educación (originalmente Humanidades). A continuación aparece una nota que señala lo siguiente:

Los estudios correspondientes a la Licenciatura y el Doctorado en Psicología con sus cuatro especializaciones: Psicología Clínica, Psicología Educativa (psicopedagogía),

Orientación Profesional y Psicología Industrial, se impartirán en un Instituto que es autónomo en lo docente, el cual, sin embargo, por razones de índole administrativa y de organización interna de la Universidad, al inicio de sus actividades dependerá de la Facultad de Filosofía y Letras. Esta autonomía es el paso previo para que se constituya en Facultad, en un plazo más o menos aproximado...

Y agregaba que

Tanto la estructura de los estudios de Psicología, en un organismo autónomo con características propias, definidas, así como la duración de los estudios y composición del currículum, responden a las recomendaciones formuladas por los psicólogos en los últimos Congresos internacionales de la materia (pp. 308-309).

Lo anterior nos muestra cómo siempre hubo una consideración especial para la estructuración y desarrollo de esta Carrera, y cómo las autoridades universitarias de entonces reconocían la autonomía del campo de la Psicología y la necesidad de que pudiera constituirse en otra facultad más de la universidad. Casi 50 años después esta aspiración no se ha concretado. Quienes sí dieron el paso fueron las autoridades académicas de la Universidad de Panamá, que crearon en el año 2006 la Facultad de Psicología. Los estudios y la Carrera de Psicología de la USMA, han sido adscritos a diferentes Facultades a lo largo del tiempo, y desde el año de 1986 han formado parte de la Facultad de Ciencias Sociales.

En 1977 se extendió la formación de psicólogos al Centro universitario de la USMA en David, Chiriquí, siendo nuevamente la USMA pionera al impartir la Carrera de Psicología en el interior de la República, acción que incrementaría años más tarde con el ofrecimiento de algunas maestrías en este campo.

Los documentos históricos también nos muestran cómo desde sus inicios se reconocía la necesidad de una actualización en los estudios de Psicología, aspiración que se ha traducido en una revisión y ajustes periódicos de los planes de estudios de la licenciatura, incorporando en cada momento las últimas tendencias en la enseñanza de la Psicología y sus lineamientos pedagógicos; por ejemplo, de formación en competencias, los talleres desarrollo personal, las consejerías académicas, prácticas en todos los niveles de estudio y otras actividades complementarias no-cognoscitivas que garantizan un currículum integral y actualizado. Esta misma tendencia de una actualización y desarrollo permanentes es la que ha impulsado a la creación de programas de formación avanzada en Psicología como son los programas de Maestrías y Doctorado a los que nos referiremos más adelante.

Los pocos profesionales de esta carrera que ejercían en Panamá antes de la fundación de la escuela en 1965, habían estudiado en el exterior, especialmente en países como Argentina, Chile y México, y algunos en Estados Unidos, países que ya tenían un amplio y reconocido recorrido académico y profesional en el campo de la Psicología.

El campo profesional de la psicología

Si bien la Psicología tiene un largo pasado histórico durante el cual se nutrió de la sabiduría, especialmente de la filosofía, tiene así mismo un corto tiempo como disciplina o ciencia autónoma que se estudia separadamente de la Filosofía, de la Medicina, de la Educación y de otros campos del saber. Como disciplina de estudio independiente se fundó en Europa a finales del siglo XIX. La Historia de la Psicología registra como un hito histórico la fundación en 1879, por el Psicólogo Wilhelm Wundt, del primer laboratorio de psicología en la Universidad de Leipzig en Alemania, fecha que la Psicología reconoce como su nacimiento como ciencia.

Es también importante destacar que la Psicología tiene varias ramas o campos de especialización y que el psicólogo en algún momento de su formación o de desempeño profesional se decanta por alguna de las siguientes especializaciones o énfasis:

Psicología clínica:

Podríamos decir que es el campo más explorado y también el más conocido por personas ajenas a esta profesión. Comprende el uso y la aplicación de principios teóricos y conceptos psicológicos para el diagnóstico y tratamiento de los problemas emocionales y de conducta. Por ejemplo, enfermedades mentales, estrés post-traumático, problemas de adaptación, familias disfuncionales y no-tradicionales, trastornos derivados de las adicciones, trastornos de la alimentación, conductas sociopáticas, etc.

La mayoría de los psicólogos clínicos ejercen en hospitales, clínicas e instituciones de atención específica tales como centros de rehabilitación, y en la consulta clínica privada. Trabajan en estrecha colaboración con profesionales de la medicina, como psiquiatras, pediatras, y neurólogos, así como también con trabajadores sociales, jueces o con la familia de los individuos que se atiende.

Psicología educativa:

Comprende tanto lo que se conoce como Psicología de la educación, como los aspectos que surgen de la relación maestro-alumno, rendimiento escolar y el propio proceso de aprendizaje. De allí que se designe con otros nombres y según el área que se trabaje, se denominaría Psicología educacional o Psicología escolar, y/o también Psicología del aprendizaje.

Algunos autores opinan que la que se designa como Psicología escolar, podría calificarse como psicología educacional aplicada. Todos estos psicólogos, trabajan en estrecha colaboración con profesores y maestros, con el alumno mismo y sus familiares, así como con las autoridades educativas en las áreas de planificación, curriculum y administración de la educación.

Cuando se trabaja con el estudiante, se tratan desde las dificultades de rendimiento y aprovechamiento escolar, los métodos de estudio, las estrategias para atender a niños excepcionales, los problemas de aprendizaje, y también incluye el área de la consejería y orientación vocacional y profesional.

Psicología social y comunitaria:

El psicólogo social se interesa en el estudio del comportamiento de los individuos en los grupos dentro de su contexto social, así como el efecto de los otros y de la cultura en la conducta individual. En este campo el psicólogo trabaja junto con sociólogos, antropólogos, trabajadores sociales, planificadores del desarrollo social y trabajadores comunitarios. Se tratan problemas relacionados con las actitudes, el cambio de éstas, los problemas de adaptación en los inmigrantes, las conductas que revelan prejuicios raciales o religiosos, las actitudes discriminatorias etc. Se desarrollan trabajos de investigación y programas comunitarios y de atención a grupos específicos.

Esta rama de la Psicología también se ocupa de las conductas antisociales, de los reclusos en cárceles y otro tipo de instituciones sociales, así como de las manifestaciones psicológicas que se observan en la participación ciudadana en los movimientos políticos, y del fenómeno del liderazgo y sus características.

Psicología industrial y organizacional:

Esta rama de la Psicología es algo más reciente que las mencionadas anteriormente, pero ha tomado un gran auge dadas las condiciones del desarrollo socio-económico y laboral de la sociedad contemporánea. En sus inicios y como consecuencia de la revolución industrial los psicólogos estudiaban la adaptación del hombre a la máquina: lo que hoy podría desplazarse a los fenómenos psicológicos derivados de la adaptación y uso de la tecnología como consecuencia del desarrollo de la informática especialmente en los últimos treinta años.

Este campo de la Psicología guarda estrecha relación con lo que se denomina Psicología Laboral o del Trabajo porque también se refiere al conocimiento de la estructura organizacional de las empresas y las relaciones laborales dentro de una organización, la capacitación en el puesto de trabajo, las características del reclutamiento de personal que dan lugar a una subespecialización en Recursos Humanos.

Otras tareas propias de esta rama de la Psicología, se refieren a las asesorías a las empresas en material de desarrollo organizacional, la evaluación de las actitudes de los consumidores hacia los productos o servicios, el análisis de estrategias publicitarias, así como al diseño de programas de incentivo y bienestar en el trabajo. A algunas de estas actividades realizadas originalmente por Psicólogos, se les cataloga hoy día bajo el término de Consejería o “coaching”.

Los “psicólogos industriales”, como generalmente se les llama, trabajan muy de cerca con los encargados de los departamentos de personal, administradores de empresas, directivos y creativos de la publicidad, jefes de comunicación institucional y gerentes.

Son estas cuatro las áreas más conocidas y consolidadas de la Psicología contemporánea, lo que se refleja también en los programas de postgrado que se ofrecen en las Universidades. No obstante, también debemos mencionar otras áreas, como por ejemplo, la psicología ambiental, que formaría parte de la perspectiva ecológica contemporánea. La psicología evolutiva que se centra en la investigación del desarrollo de los seres humanos, haciendo énfasis en los aspectos psicológicos propios de cada periodo; a saber, la infancia, la adolescencia, la edad adulta y la vejez. También la psicología del deporte, que involucra a los psicólogos en un trabajo especializado con los deportistas y los equipos deportivos.

Luego de este breve panorama de las áreas de la Psicología, podríamos afirmar que ahí donde se encuentre el ser humano desplegando cualquier actividad, seguramente la Psicología siempre tendrá algo que decir. Lo anterior podría resumirse en las palabras del psicólogo estadounidense J. Whittaker (1984):

“... no basta la tecnología para resolver los problemas sociales del hombre. Es el ser humano, y más exactamente su comportamiento, lo que obstaculiza la solución de la mayor parte de los problemas humanos.”

El ejercicio profesional y la reglamentación de la psicología en Panamá

Dada la amplitud del campo profesional de la psicología, los primeros profesionales llegados a Panamá, antes de la creación de las Escuelas de Psicología, de la USMA y de la Universidad de Panamá, vieron la necesidad de organizarse gremialmente y es así como, también el 22 de junio de 1965, se funda la Asociación Panameña de Psicólogos (APP).

Esta Asociación, junto con las actividades desarrolladas por estudiantes y profesores en las dos Escuelas de Psicología, permitió la consolidación del quehacer psicológico en el país, proyectando en la comunidad la importancia y pertinencia de la formación de los profesionales de la Psicología.

Años después por gestión de los miembros de la APP se aprobó la Ley que reglamenta el ejercicio profesional de la psicología en Panamá y como consecuencia de ésta se crea el Consejo Técnico de Psicología (CTP), que emite la Certificación de idoneidad profesional (CIP) para el ejercicio de la Psicología en sus diferentes especializaciones.

Creación de la primera Maestría en Psicología

En 1990 la Escuela de Psicología celebró sus Bodas de Plata e inició las gestiones para ofrecer estudios a nivel de Maestría. El interés de algunos egresados de la escuela y la coyuntura nacional de la puesta en marcha del Código de la Familia, facilitaron que la Universidad ofreciera a partir del año 1992 la primera Maestría en el campo de la Psicología con el Programa de Maestría en Ciencias de la Familia con dos énfasis, a saber: la Especialización en Terapia Familiar, dirigida a profesionales de la salud mental, psicólogos y psiquiatras; y la Especialización en Orientación Familiar dirigida a otros profesionales relacionados con estos temas, como son los trabajadores sociales, abogados y jueces, enfermeras, consejeros vocacionales, pedagogos, sacerdotes y pastores.

Los estudios en Ciencias de la Familia exponen a los participantes en esos programas a distintos modelos de terapia familiar, tanto en la teoría como en la práctica, mediante la supervisión de las prácticas profesionales.

Desde sus inicios la USMA asumió un sólido compromiso con el estudio interdisciplinario de los temas relacionados con el matrimonio, la pareja y la familia. Como consecuencia de lo anterior, creó también en 1992 la primera Clínica Psicológica y de "Terapia Familiar (CPTF), que ha dado servicio por más de 20 años a estudiantes, profesores y administrativos de la propia Universidad, así como al público que refieren las ONG y las instituciones gubernamentales de atención en salud mental a la población. La CPTF, desde su creación, ha sido un espacio de aprendizaje para los que estudian Psicología en la USMA en los distintos programas y niveles. También fue pionera esta Universidad en habilitar dos áreas con Cámaras de Gessel, recurso que permite un aprendizaje supervisado de las estrategias clínicas aplicadas y que constituyó, en su momento, una innovación y continua hoy día prestando el apoyo requerido.

La creación de nuevas maestrías en Psicología y programas de especialización

Esta visión pionera y de compromiso de la USMA en lo que a la Psicología se refiere, quedó demostrada una vez más con el ofrecimiento de otras maestrías. Así en el año 2005 se inició la Maestría en Psicología Industrial y Organizacional, para atender las necesidades de las organizaciones, particularmente del sector privado, con una formación sólida en los requerimientos del mundo empresarial y también del sector gubernamental y sus instituciones. La economía de servicio, propia de un país como Panamá y el crecimiento económico que se registra especialmente en los últimos años, sustentan la pertinencia y urgencia de profesionales capacitados en la comprensión de la psicología de las organizaciones.

Dos años más tarde, en el 2007, se crea la Maestría en Psicología Clínica de Niños y Adolescentes para responder a la demanda de los profesionales de la Psicología que estaban interesados en contar con estudios de especialización para la atención de estos segmentos de la población. Esta

Maestría también se ofrece en la Sede de la USMA de David, Chiriquí, contribuyendo a elevar el perfil profesional de los psicólogos del área que trabajan con la población infantil y adolescente del interior de la República. Este mismo programa se ha ofrecido en dos oportunidades en la Sede de la USMA en Azuero.

Con el Patrocinio de la Organización de Estados Americanos (OEA), a través del Instituto Interamericano del Niño con sede en Uruguay, se dictó en una sola oportunidad y con una modalidad virtual, la Maestría en Políticas Públicas de Niñez y Adolescencia. Este programa de carácter internacional estaba orientado a capacitar planificadores y operadores de programas vinculados a instituciones públicas y privadas de protección a la infancia. En la actualidad se adelantan gestiones para retomar esta iniciativa y actualizar el plan de estudios para volver a incluirla en la oferta académica de la Universidad.

Por otro lado, con la colaboración del Instituto de Salud Mental del Ministerio de Salud (INSAM), en el año 2001, se elaboró el plan de estudios para ofrecer una Maestría en Prevención y Tratamiento de Adicciones. A la fecha no se ha ofrecido como maestría; en su lugar, se han organizado varios grupos que han tomado un Diplomado en esta misma temática. Anteriormente, en la década de los ochenta, se tenía un Convenio con la Cruz Blanca y se dictaban en la USMA seminarios y cursos de especialización en el tratamiento de adicciones, en colaboración con la Universidad de Gainesville de la Florida.

También en una sola ocasión, se ofreció un Diplomado a nivel de postgrado en “Teorías Psicoanalíticas”, y más recientemente, en el año 2012, se dictó un Diplomado en “Psicología Analítica Jungiana”, con la colaboración de la Sociedad Venezolana de Analistas Junguianos (SVAJ) y el Centro de Estudios Junguianos de Caracas, Venezuela.

Primer Doctorado en Psicología en Panamá

Iniciado el nuevo siglo XXI, y después de casi cuarenta años de formar profesionales de la Psicología en la USMA, el paso siguiente parecía ser lógicamente la creación de un programa al más alto nivel: el Doctorado. Fue así como a partir del año 2001 se iniciaron las gestiones para estructurar el curriculum del que sería el primer Doctorado en Psicología que se ofrecía en Panamá. Con una Lección Inaugural se dio inicio en el segundo semestre del año 2003 a este programa, cuya primera promoción estuvo integrada por 22 candidatos. Una vez más, la USMA a la vanguardia en la enseñanza y el desarrollo de la Psicología en Panamá.

El Doctorado que se propuso fue un Doctorado en Psicología Clínica, al ser esta el área de la Psicología que tenía mayor demanda e interés por parte de los psicólogos, pues un gran número de ellos labora en el sector salud y otros en la práctica privada en Psicología Clínica.

Se concibió el programa con un alto componente internacional en su cuerpo docente, dado que así se le daría una mayor proyección en el exterior y se enriquecería la formación de los estudiantes con la experiencia de profesionales extranjeros de diferentes escuelas de formación y con amplia experiencia. Como requiere toda formación a un nivel doctoral, se escogieron varias líneas de investigación dentro de las cuales los candidatos podrían eventualmente encauzar sus trabajos de las diferentes materias y finalmente sus tesis.

Luego de 11 años de ofrecer el Doctorado en Psicología Clínica se han formado cuatro promociones y un número significativo han sustentado sus tesis de grado, lo que con toda seguridad ha contribuido a elevar el nivel de la práctica psicológica en el país y ofreciendo una atención de gran calidad a los que solicitan los servicios de un psicólogo.

Consideraciones finales.

Al analizar con mayor detenimiento la variedad de ofertas innovadoras y el rigor académico de las mismas, que en el campo de la Psicología se han ofrecido en estos casi cincuenta años que tiene de fundada la Universidad, no es exagerado decir que la USMA siempre ha estado a la vanguardia en la enseñanza y desarrollo de la Psicología en nuestro país, no solo por los programas que ha desarrollado, sino también por las actividades extracurriculares que ha estimulado y apoyado.

Los profesores y estudiantes de Psicología han participado de congresos nacionales e internacionales y la Universidad ha sido sede de muchos de ellos. Igualmente, ha acogido múltiples talleres y seminarios; se han dictado conferencias de alto nivel con conferencistas de distintas universidades, países y especialidades, lo que ha contribuido a elevar el prestigio bien ganado, que reconocen propios y extraños, en lo que a la enseñanza de la Psicología ofrece la Universidad Católica Santa María La Antigua.

El reto que tenemos, en adelante, es mantener la calidad de lo logrado y encauzar, con la misma dedicación y seriedad académica, las actividades de investigación y la publicación de los trabajos desarrollados en ese ámbito. Para lograr esta meta habría que considerar sus exigencias en la planeación estratégica de la Universidad, así como también se requiere de la vinculación con organismos que favorezcan dichas actividades, y la capacitación de los que se desempeñan en el área de la Psicología.

En el pasado se han publicado, en la Revista La Antigua, al menos dos números temáticos en Psicología, con trabajos y artículos de profesores y profesionales de la Psicología; confiamos en que esta nueva oportunidad que ofrece la Revista Investigación y Pensamiento Crítico sirva de estímulo para publicar y dar a conocer el trabajo profesional y de investigación que están desarrollando los psicólogos.

Invest. pens. crit.
Vol. 2, No. 3, enero-abril 2014.
pp. 108-117

Referencias

- Difernan, B. (1999). *Historia documentada de la Universidad Santa María La Antigua* (Vols. I y II). Panamá: Editorial La Antigua, No. 54
- Fuentes de Pineda, M. (2013). *Programas de postgrado en Ciencias Sociales de la USMA* [Presentación de diapositivas]. Reunión de coordinadores de postgrado, Universidad Católica Santa María la Antigua, Panamá
- Palacios de Mon, M. (1984). *Aspectos históricos de la Asociación Panameña de Psicólogos (APP)*. Artículo para el Boletín Informativo de la APP.
- Palacios de Mon, M. (1990). Escuela de Psicología de la USMA, celebra sus Bodas de Plata. *El Panamá América*, pp. 42 A
- Palacios de Mon, M. (2005). *Cuarenta años de fundación de la Escuela de Psicología de la USMA*. Panamá: Brochure para la Cena de Gala.
- Whittaker, J. (1984). *Psicología* (4ª ed.). México: Editorial Interamericana.

Revista cuatrimestral "Investigación y Pensamiento Crítico" Instrucciones para Publicación

1. Definición

La revista "Investigación y Pensamiento Crítico" (IPC, ISSN 1812-3864), es una publicación periódica cuatrimestral (tres números regulares, más un fascículo extraordinario con índice, anualmente) publicada por la Dirección General de Postgrado e Investigación de la Universidad Católica Santa María La Antigua, de Panamá.

"Investigación y Pensamiento Crítico" va dirigida a estimular editorialmente la producción científica y tecnológica nacional, así como a difundir a niveles extra nacionales los resultados del trabajo de investigación teórica y experimental de nuestra comunidad académica.

Esta publicación periódica es interdisciplinaria, pero va dirigida preferentemente a trabajos experimentales dentro de los dominios temáticos de las Ciencias Sociales, Naturales, Exactas, Agronómicas, Médicas, de la Tierra y del Ambiente, de la Ingeniería y de la Tecnología. Así mismo, se publicarán artículos de discusión y ensayos sobre temas generales de la ciencia, específicamente, sobre política y gestión científica, historia de la ciencia, filosofía de la ciencia, bioética, etc.

Está abierta al personal docente e investigativo de la Universidad Santa María La Antigua, pero acepta gustosamente colaboraciones de investigadores provenientes de otros Centros de Educación Superior, Entidades Gubernamentales o Institutos de Investigación nacionales o extranjeros.

2. Política Editorial.

2.1 Todos los artículos serán responsabilidad exclusiva de los autores. Con el fin de prevenir el fraude o el plagio, la Universidad Santa María La Antigua podrá verificar datos sobre la trayectoria científica de los autores y, sobre ésta base, decidir sobre su publicación definitiva.

2.2 Existirán dos tipos de artículos, según su origen: colaboraciones regulares enviadas por los autores y colaboraciones solicitadas por el Editor. En el primer caso, los trabajos serán enviados a revisión por parte de evaluadores externos, libremente seleccionados por el Editor, quienes de manera imparcial y anónima aprobarán, recomendarán cambios o rechazarán la publicación del trabajo remitido. En el segundo caso, será prerrogativa final del Editor publicar o no la colaboración solicitada.

2.3 Los trabajos a ser considerados para publicación deberán ser absolutamente inéditos. Los mismos deberán ser enviados por triplicado, vía correo ordinario, a la siguiente dirección:

Revista Investigación y Pensamiento Crítico (IPC)
Dirección General de Postgrado e Investigación
Universidad Santa María La Antigua (USMA)
Apartado 0819-08550, El Dorado, Panamá,
República de Panamá.

O por email a: investigacion@usma.ac.pa

2.4 Los artículos enviados serán publicados *Ad Honorem* y la revista "Investigación y Pensamiento Crítico" retribuirá su aporte otorgando gratuitamente a cada colaborador un número determinado de copias de la publicación.

2.5 La Universidad Santa María La Antigua conservará los derechos de autor sobre el material impreso en la edición de la que se trate. El autor mantendrá sus derechos de autor sobre ediciones sucesivas.

2.6 No se devolverán colaboraciones no solicitadas por el Editor.

3. Especificaciones Técnicas para las Colaboraciones.

3.1 La revista publicará tres tipos de colaboraciones:

3.1.1 Ensayos cortos, escritos de opinión fundamentada y/o monografías

Que versarán sobre revisiones bibliográficas divulgativas o artículos de reflexión y opinión sobre algún tema prioritario, relacionado a las disciplinas anteriormente definidas.

- Se redactarán bajo la perspectiva de dirigirse a un público general.
- Su extensión será de un máximo de 10 cuartillas, escritas a espacio sencillo.
- Podrán incluir fotos, dibujos, otras ilustraciones, mapas, diseños o gráficos, pero en un número estrictamente mínimo, nunca superior a dos, en cada caso.

3.1.2 Comunicaciones cortas.

Que versarán sobre resultados experimentales derivados de investigaciones, generalmente en progreso y que, por su novedad e importancia, deben ser publicados con celeridad.

- Se redactarán dirigiéndose a una audiencia especializada.
- Su extensión máxima será de 5 cuartillas, escritas a espacio sencillo.
- Podrán incluir fotos, dibujos, otras ilustraciones, mapas, diseños o gráficos, pero en un número estrictamente mínimo, nunca superior a cinco, en total.

3.1.3 Artículos científicos.

Que versarán sobre resultados originales derivados de investigaciones teóricas, experimentales o cuasiexperimentales, en dominios disciplinares específicos, empleando métodos cualitativos, cuantitativos o mixtos.

- Se redactarán dirigiéndose a una audiencia especializada.
- Su extensión máxima será de 20 cuartillas, escritas a espacio sencillo.
- Podrán incluir fotos, dibujos, otras ilustraciones, mapas, diseños o gráficos, pero en un número estrictamente mínimo, nunca superior a diez en total.

3.2 Todos los trabajos deberán tener un título claramente identificado. Adjunto al título irán el nombre del o los autores, así como su filiación institucional y su dirección postal. El

primer autor listado será considerado como Autor Principal y a él será dirigida cualquier comunicación referente al trabajo. Toda ésta información deberá concentrarse en una misma página, exclusiva para éstos fines.

3.3 En el caso de los artículos científicos:

- deberán usarse las unidades del Sistema Internacional de medidas, obligatoriamente.
- deberá incluirse siempre un resumen (abstract) escrito en español, con su respectiva traducción al inglés. La extensión de cada una de estas versiones del resumen no podrá ser superior a media cuartilla, escrita a doble espacio, respectivamente.
- deberán incluirse cinco palabras claves en español (y sus respectivas traducciones al inglés).
- deberán contener las siguientes secciones: introducción, materiales y métodos, resultados, discusión y bibliografía.
- las referencias bibliográficas deberán listarse según el sistema Harvard o las normas APA. Dichas referencias deberán ser preferiblemente recientes, generadas dentro de los últimos diez años anteriores a la fecha de publicación.

3.4 Las ilustraciones (dibujos, esquemas, fotografías) y gráficos (cuadros, tablas) deberán acompañar las copias del texto, presentándose en el formato final, listos para ser reproducidos. Deberán estar acompañados de sus respectivos títulos y estar numerados en secuencia, según el texto del trabajo. Los gráficos no deberán repetir la información de las ilustraciones.

3.5 Los textos enviados para ser considerados para publicación, deberán ser remitidos en forma de textos editables, escritos usando el procesador de palabra Microsoft Word. Ilustraciones, en formato jpg o bmp.