



unifé

UNIVERSIDAD FEMENINA DEL SAGRADO CORAZÓN

Volumen 8 N° 1, enero - diciembre 2012
ISSN 1817 - 390X

Hecho el Depósito Legal en la
Biblioteca Nacional del Perú

Temática Psicológica

Temát. psicol.

Directora

Victoria García García

Comité editorial

Carmen Morales Miranda

Hilda Figueroa Pozo

Luis Chan Bazalar

Comité Científico Nacional

Rosario Alarcón Alarcón

Universidad Femenina del Sagrado Corazón

David Jáuregui Jamasca

Universidad Nacional Mayor de San Marcos

William Torres Acuña

Universidad Ricardo Palma

Rosario Árias Barahona

Instituto Peruano de Psicología y Educación

Irma Altez Rodríguez

Universidad Femenina del Sagrado Corazón

Comité Científico Internacional

Roberto Ventura

Universidad de la República del Uruguay

Ada Mezzich, PHD

University of Pittsburgh - USA

Jozef Corveleyn

Universidad Católica de Lovaina – Bélgica

Willy Lens

Universidad Católica de Lovaina - Bélgica

Colaboración en la Edición:

Aída De La Cruz Lescano

Traducción:

Facultad de Traducción e Interpretación

Distribución: Donación, canje

Periodicidad: Anual

Impresión: Ediciones Libro Amigo

Dirección

Programas Académicos de Doctorado y
Maestría en Psicología – UNIFE

Av. Los Frutales 954,

Urb. Sta. Magdalena Sofía

La Molina, Lima – Perú

docpsi@unife.edu.pe / mapsi@unife.edu.pe

<http://www.unife.edu.pe>

Temática Psicológica

Revista arbitrada

*de los Programas académicos de Doctorado y Maestría
en Psicología de la Escuela de Postgrado de la
Universidad Femenina del Sagrado Corazón*

Lima - Perú

*Las opiniones expresadas en esta revista son responsabilidad
exclusiva de los autores*



UNIVERSIDAD FEMENINA DEL SAGRADO CORAZÓN

AUTORIDADES

Rectora

Elga García Aste, rscj.

Vicerrectora Académica

Victoria García García

Vicerrector Administrativo

Fernando Ellegren Reátegui

CONSEJO DIRECTIVO DE LA ESCUELA DE POSTGRADO

Director

Agustín Campos Arenas

Coordinadores Postgrado

Programa Académico de Maestría en Educación

Eduardo Palomino Thompson

Programa Académico de Doctorado en Educación

Elizabeth Bazán Gayoso, rscj

Programa Académico de Maestría y Doctorado en Psicología

Carmen Morales Miranda

Programa Académico de Maestría en Derecho Civil

Luis Felipe Bramont-Arias Torres

Programa Académico de Maestría en Nutrición y Dietética

Silvia Salinas Medina

CONTENIDO

Editorial	5
Artículos:	
En el reconocimiento del amor	
<i>Luís Ramírez Aguirre</i>	7
La “Verdadera eficacia” de la memoria en el trastorno del espectro autista	
<i>Sandra Cañote García</i>	15
Medición de la resiliencia en adolescentes y adultos	
<i>Cecilia Salgado Lévano</i>	21
Psicología y Cine: entre el diván y la butaca. Análisis psicológico de la película “The Bucket list” (Antes de partir)	
<i>Manuel Arboccó de los Heros</i>	29
Investigaciones:	
El valor del perdón	
<i>Isabel Cristina Flores Portal</i>	35
Efectos de un programa de asertividad en adolescentes de una institución educativa privada de Ventanilla - Callao	
<i>Lizley Tantaleán Terrones</i>	43
Resúmenes (Abstracts) de tesis del Postgrado en Psicología (2012)	
• Resúmenes de tesis (Abstract) sustentadas en el Programa Académico de Maestría en Psicología 2012	55
• Resúmenes de tesis (Abstract) sustentadas en el Programa Académico de Doctorado en Psicología 2012..	57
Instrucciones para los autores	59

CONTENTS

Editorial	5
Articles:	
In recognition of love	
<i>Luís Ramírez Aguirre</i>	<i>7</i>
The “truly efficiency” in the memory in Autistic Spectrum Disorders	
<i>Sandra Cañote García</i>	<i>15</i>
Resilience Measure in adolescents and adults	
<i>Cecilia Salgado Lévano</i>	<i>21</i>
Psychology and cinema: Between the couch and the chair. Psychological analysis of the film “The Bucket List”	
<i>Manuel Arboccó de los Heros</i>	<i>29</i>
Research:	
Value of forgiveness	
<i>Isabel Cristina Flores Portal</i>	<i>35</i>
Effects of an Assertiveness Program in adolescents of a Private Educational Institution of Ventanilla - Callao	
<i>Lizley Tantaleán Terrones</i>	<i>43</i>
Abstracts from Psychological Postgraduate School dissertations (2012)	
• Abstract of Psychology’s Master Academic Program (2012)	55
• (Abstract) of Psychology’s Doctoral Academic Program (2012)	57
Instruccions for authors	59

EDITORIAL

Los programas Académicos de Maestría y Doctorado en Psicología de la Escuela de Postgrado, presentan el octavo volumen de la revista especializada “Temática Psicológica”, publicación que tiene 3 secciones: artículos, investigaciones y resúmenes (abstracts) de las tesis de Postgrado en Psicología, sustentadas en el año 2012.

Los contenidos de los artículos y las investigaciones tratan diversos temas de la psicología contemporánea, dando un mayor énfasis en la psicología humanista; apreciamos esa necesidad que tiene la sociedad actual por analizar y buscar un sentido a la vida. Temática Psicológica presenta artículos sobre el amor, la muerte, el perdón y la resiliencia.

Luis Ramírez Aguirre; reflexiona sobre el amor, nos habla sobre su encuadre existencial y lo importante que es para nuestro desarrollo como personas; aborda la relación “amor a si mismo – amor a los otros”.

Sandra Cañote expone información reciente sobre el funcionamiento de los sistemas de memorias en las personas con trastorno del espectro autista.

Cecilia Salgado Lévano revisa en su artículo algunos fundamentos teóricos para evaluar la resiliencia y los instrumentos utilizados para su medición. Hace un análisis de la escala de resiliencia de Wagnild y Young y, finalmente, brinda una apreciación de las implicancias que conlleva la medición de esta variable psicológica en la actualidad.

Manuel Arboccó de los Heros hace un análisis psicológico de la película “The Bucket list o Antes de partir, que permite reflexionar sobre el tema de la muerte.

En la sección de investigaciones aplicadas, Isabel Flores Portal presenta los principales aportes psicológicos que se ofrecen sobre el perdón y la importancia de esta variable en el bienestar personal. Los resultados de la investigación muestran una considerable presencia del perdón en la vida de las personas y como esta variable desde una perspectiva psicológica; produce bienestar.

Lisley Tantaleán investiga sobre los efectos de un programa de asertividad en 40 adolescentes en Ventanilla – Callao. Los resultados permiten analizar la efectividad de este programa.

Los resúmenes de tesis de Postgrado en Psicología abordan temas como: Resiliencia, habilidades sociales; salud sexual, programa de estimulación psicolingüística y finalmente la tesis doctoral de psicología aborda un programa de cultura organizacional en la formación de la identidad institucional de estudiantes universitarios de una universidad privada.

Todos los artículos, investigaciones y abstracts buscan profundizar en las principales problemáticas de la sociedad actual: llevándonos al análisis, reflexión y la intervención psicológica que busca alternativas de recuperación en beneficio de la salud física y el bienestar psicológico.

Agradecemos a todos los articulistas e investigadores; y a las egresadas del Postgrado. Al Comité científico nacional e internacional; un reconocimiento especial a los Doctores Jozef Corveleyn y Willy Lens de la Universidad Católica de Lovaina, por aceptar ser parte de nuestro Comité Científico Internacional.

Gracias al comité editorial y una mención especial para las autoridades de la universidad por hacer que esta publicación sea una realidad.

Dra. Victoria García García
Directora

EN EL RECONOCIMIENTO DEL AMOR

In recognition of love

Luis Ramírez Aguirre*

Resumen

El artículo, como su título lo sugiere, presenta algunas ideas sobre el gran tema del amor, considerable como la dimensión más fundamental de la humanidad del hombre. Fundacional por excelencia, él se halla en el origen de la existencia personal, en el centro de su despliegue, y en lo esencial de la configuración de su sentido y destino. En su presencia, el amor definirá existencialmente la vida del hombre como saludable; en su ausencia, la inducirá a la desviación psicopatológica. En el breve trabajo que presentamos aquí, nos ocupamos sobre todo de algunas de las cualidades que distinguen su autenticidad, para luego hacer ciertas consideraciones en torno a su encuadre existencial, y finalizar abordando el punto referido a la relación “entorno-amor a sí mismo-amor a los otros”.

Palabras clave: Amor, persona, humanidad, desarrollo, autenticidad.

Abstract

This article, as its title suggests, present some ideas about the great theme of love, significant as the most fundamental dimension of man's humanity. Founding par excellence, it is found in the origin of personal existence, in the center of its deployment and the essence of its meaning and destination setting. In its presence, love will define existentially the man's life as healthy; in its absence, it will be induced to the psychopathology deviation. In this brief work, we primarily deal with some of the qualities that distinguish its authenticity, and then make some considerations regarding its existential frame and finish by addressing to the point referred to the relationship “environment-self-love - love towards others”.

Keywords: Love, people, humanity, development, authenticity.

* Licenciado en Psicología, Licenciado en Filosofía, Licenciado en Educación, Abogado, Doctor en Derecho. Diplomado en Teología. ramirez.lel@pucp.edu.pe; lramirezaguirre@yahoo.com

EN TORNO A LA NOCIÓN DE AMOR¹

Se suele vislumbrar la presencia de un fondo de amor cuando las personas muestran generosidad y desprendimiento con otras, en especial, si éstas están necesitadas de cooperación. Y cuanto más intensas se revelen aquellas cualidades, entenderemos por allí la presencia de un más grande amor, que estaremos prontos a reconocer si, en su mayor intensidad, aquellas muestras de generosidad y desprendimiento tendieran a permanecer, más todavía si a permanecer en circunstancias considerables como objetivamente desalentadoras. Mostrarse generosos y desprendidos bajo condiciones favorables puede no ser tan difícil; hacerlo en circunstancias desalentadoras, es ya otra cosa. Mientras todo va bien en uno mismo, convenientemente satisfecha la persona que (presumiblemente) ama, en lo que le es necesario, incluida ahí la disposición receptora, agradecida y gratificante del otro necesitado (o de su entorno), la propia conducta puede revestirse, sin mayor dificultad, de generosidad y desprendimiento, más aún si no se trata fundamentalmente de generosidad y desprendimiento que comprometa el propio ser, sino más bien de cosas que a este le son externas (cosas ligadas más bien al tener).

La dificultad tenderá a aparecer en la medida que la circunstancia sea personalmente desalentadora para el actor del posible gesto generoso y desprendido; cuando las propias necesidades, sobre todo las más fundamentales (las de supervivencia y desarrollo), se perciben amenazadas por la frustración o el conflicto, la generosidad y el desprendimiento suelen sufrir en sus posibilidades de despliegue, de extroversión, de manifestación abierta al mundo. Tenemos ahí un criterio para discernir la autenticidad y medida del amor: el que realmente ama más, está íntimamente dispuesto a sufrir la insatisfacción y el dolor, a negarse a sí mismo, en beneficio del ser amado, y a negarse por él siempre, no ocasionalmente, o en circunstancias

solo favorables, también en las desfavorables. El amor verdadero se insinúa así como una realidad con un cierto sentido esencial de duración (si se quiere, de eternidad), como una realidad sustancialmente trascendente, que se extiende más allá de los tiempos y espacios vividos de dolor y displacer, pero también de satisfacción y de goce.

El amor, en la integridad de lo que representa, vida que se hace vida para los demás, existencia que se ofrece como posibilidad de realización para el otro, no queda atrapado pues en las circunstancias, ni tampoco en las formas, bajo las cuales se hubiese revelado. Por su dinamismo inherente el amor genuino busca encarnarse en la realidad del objeto de su amor y hacerse alimento verdadero para él, motivo auténtico de satisfacción, oportunidad de plenitud; y busca de serlo siempre, y de un modo renovado cada vez mejor; y esto, como diría la Madre Teresa de Calcuta, aunque duela: “No amemos sólo de palabra; amemos hasta que nos duela” (Hunt, 1997, p. 198).

Será precisamente el dolor de renunciar a posibilidades significativas de satisfacción y placer personales, indicación privilegiada de amor al otro. Indicación necesaria a considerar, sin embargo, indicación insuficiente, porque pueden las personas, en el fondo, exponerse al dolor de la renuncia, no, finalmente, por amor al otro, sino por una suerte de amor narcisista, amor a sí mismo, sobre todo *primariamente* autodefensivo, en el que el otro, con sus verdaderas necesidades e intereses, no es tomado objetiva y centralmente en cuenta, siendo el objeto prevalente de interés uno mismo y el deseo de satisfacer necesidades propias aún insatisfechas². En estos casos los otros serán, básicamente, pretexto para lograr, con ocasión de la relación (de apariencia altruista) con ellos, determinadas gratificaciones (por ejemplo, gratitud, afecto, poder, control, reconocimiento social).

-
1. Profundas reflexiones sobre el amor, en *Humanité de l'homme, divinité de Dieu*, de Antoine Vergote (2006), en especial en el punto 4 (de la primera parte), “Aimer par désir, désirer par amour”, pp. 71-93.
 2. Ver, desde la óptica psicoanalítica, la *Introducción al narcisismo* de Sigmund Freud (1914/1948).
 3. En su obra *Psicoanálisis del amor*, Ignace Lepp (1960) trata sobre la “Compleja realidad del amor”. Capítulo primero, punto IV, pp. 30-32.

La renuncia referida, no siendo pues por sí misma crédito absoluto del (más grande) amor genuino por el otro, nos lleva a considerar la conveniencia de indagar acerca de si el comportamiento que en apariencia lo manifiesta, se halla caracterizado además por la concurrencia de algunas otras cualidades humanamente muy representativas, en cuyo caso podría darse ya por confirmada su autenticidad³.

Destacamos así, entre otras cualidades de ese verdadero amor, la consistencia e incondicionalidad, el perdón y la reconciliación, la exigencia de perfección, el sentido de autonomía y libertad, la íntima satisfacción por el éxito del otro, la visión integral del objeto de amor, la percepción realista de este objeto, la perspectiva de futuro en el amor al otro, la gratitud.

EL AMOR AUTÉNTICO ES CONSISTENTE E INCONDICIONAL

La estructura que le es subyacente, que lo configura profundamente y sostiene, refuerza en él su sentido de trascendencia, haciéndolo cada vez más capaz de estar constructivamente por *encima* de las contingencias, revelándose así como esencialmente incondicional: sean las circunstancias favorables o desfavorables, y la conducta del ser amado apropiada o inapropiada, el amor del que ama verdaderamente se mantiene, en lo esencial, inmodificado. Él estará siempre allí; aún más, estará allí tendiendo a crecer, en forma que podrá ser más o menos manifiesta o encubierta, clara o velada.

EL PERDÓN Y LA RECONCILIACIÓN

La incondicionalidad arriba aludida se halla intrínsecamente asociada a otra cualidad, sin la cual aquella (incondicionalidad) no podría cumplirse a plenitud: nos referimos a un cierto espíritu de perdón *pro* (y) *reconciliador*. Si las injusticias sufridas -de distinta naturaleza, formas, intensidad y persistencia- no fuesen realmente perdonadas por la víctima, esta continuará prolongando su condición de tal, de víctima, dando lugar en ella a una suerte de dependencia subjetiva *patologizada*: maltratado por el ofensor, con un maltrato que hiere su vida interior, mostrándolo así, ante sí mismo, como vulnerable, el ofendido, resistente a perdonar, en la medida de su resistencia, al detenerse en el maltrato, *esperando* y *buscando* una circunstancia de reivindicación que

le resulte subjetivamente aceptable (asociada ésta con frecuencia, al deseo y fantasía de una acción de represalia o retribución simétrica), habrá de quedar, frente al otro, al ofensor, como paralizado, en lo que concierne a la revelación de sus posibilidades (afectadas) de amor.

En otras palabras, mientras el sujeto pasivo de una ofensa (en el contexto de una relación de amor) no alcance a neutralizar y superar ésta en su propia subjetividad, no logrará la libertad interior que se requiere para vivir y expresar a plenitud el amor que, en el fondo, pudiese albergar por el sujeto ofensor. En este sentido, el perdón, reconciliador por excelencia, en tanto restablece la armonía intrasubjetiva en el ofendido, y su disposición más adecuada frente al ofensor, libera en él (en el ofendido) el amor que experimenta por éste (ofensor), haciendo real y manifiesto el cumplimiento de la incondicionalidad esencial del amor.

EL AMOR Y SU EXIGENCIA DE PERFECCIÓN

El que ama no desea el estancamiento humano del ser amado, la paralización de su existencia; todo lo contrario, espera y desea su expansión y desarrollo, cooperando a que esto se haga realidad. Más aún, el que ama tiende, en ese sentido, a mostrarse progresivamente exigente, conforme crece la relación de amor: aunque contento con los logros parciales alcanzados por el ser amado, no los ve como la culminación del proceso de su realización: en la medida de su amor, el que ama anhela promover en el ser amado una actitud de actualización constante, y sabrá hacerlo según le corresponda, en pleno respeto y consideración de la dignidad, libertad, posibilidades y necesidades reales de su “objeto” de amor.

Una antigua experiencia suele acompañar, como una de sus motivaciones, la aludida exigencia de perfección en el amor: el que ama verdaderamente, en la medida que vivió la experiencia de sentimientos de bienestar, armonía y paz, de tranquilidad y goce interior, de unidad y consistencia, conforme avanzaba en el proceso de su autorrealización, en esa medida, él promoverá, consciente e inconscientemente, este proceso: el que realmente ama, desea y busca la superación auténticamente humana del ser amado y, con ello, la posibilidad de su mayor bienestar.

LA PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA Y LIBERTAD DEL SER AMADO

El amor genuino al otro no puede tener lugar mientras no se le reconozca y respete como persona, como un ser esencialmente capaz de autonomía y libertad, que aspira y busca autorealizarse. Este es un lugar común a los hombres, espiritual y psicológicamente. El que verdaderamente ama no promueve la esclavitud, el sojuzgamiento, la subordinación sin más del ser que se dice amar. Él no adopta formas de conducta que nieguen la capacidad de autodeterminación del otro. En todo caso, este otro, en tanto persona, que necesita ser agente activo de su propio destino, tenderá a resistirse y oponerse, en los tiempos y en las formas que perciba adecuados, a los intentos de dominio y manipulación de que pudiera ser objeto.

El sometimiento, acompañado de una cierta conformidad observable en unos frente a otros, en el marco de supuestas relaciones de amor, no deberá entenderse pues como un estado ontopsicológico definitivo, como la situación y condición de vida finalmente deseadas, como la modalidad de existencia más íntimamente aspirada. Por atractivos que sean las gratificaciones (compensatorias) vividas en aquellas circunstancias, ellas no anularán la exigencia (inherente) del ser humano de desplegar su propia onticidad, de ser el protagonista (principal) en su propia vida, el agente constructor decisivo de su propio destino.

LA ÍNTIMA SATISFACCIÓN POR EL ÉXITO DEL OTRO

En el contexto de la relación de amor nada resulta más gratificante para el ser que ama, que el éxito que el ser amado pueda alcanzar en su búsqueda de autorrealización. Los logros y satisfacciones vividos por el otro, en ese contexto, son percibidos por el que ama, como propios: el que ama y ha experimentado el goce de los avances logrados en su propio desarrollo, aspira y desea, en la medida de su amor, el desarrollo, y goce correspondiente, de la persona amada. Al punto que se puede decir que, abierto existencialmente al otro por amor, el que ama no podrá dejar de gozar con el goce *consistente* del ser amado (goce enraizado en el despliegue auténticamente constructivo de sus propias posibilidades). Pudiendo esta implicancia asumirse

como criterio muy significativo en la medición y valoración del amor.

LA VISIÓN INTEGRAL DEL “OBJETO” DE AMOR

El que ama, en la medida de su amor, tiende a percibir al ser amado como una realidad integrada, en la que sus diferentes componentes son vistos como constitutivos de un único ser. De este modo, cada parte es reconocida, vivenciada y valorada no como algo aislado, separado, sino más bien como un aspecto de una única y amada realidad. El que ama tenderá así, progresivamente, a *cuidar y alimentar* al otro en la totalidad de lo que el otro es. Por lo demás, el que ama, al haber vivido en su propia historia la experiencia gratificante de ser atendido en distintas necesidades e intereses, habrá de desear ahora que una experiencia semejante (si es posible, más intensa y englobante) sea vivida por el ser amado.

En ese sentido, las diversas atenciones y gestos, delicadezas y detalles en las relaciones de amor, en tanto expresan intenciones y deseos de satisfacer distintas necesidades e intereses del ser amado, se pueden entender, en principio, como expresión de la visión integral o pro-integral que se tiene de éste. Siendo el ser amado una realidad global, no hay nada de él que nos resulte indiferente.

PERCEPCIÓN REALISTA EN LAS RELACIONES DE AMOR

El que ama tiende a conocer a la persona que ama en lo que ella es, en su realidad, en su *mismidad*, de modo de poderla comprender, y así poderla servir y hacerle todo el bien posible. Luego evitará, cada vez más, conforme se acrecienta su amor, tener una visión del *otro*, de aquel al que siente amar, sobre la base de elaboraciones fantasiosas que *desfiguren la realidad* de las necesidades y posibilidades de éste, percibiéndolas no de acuerdo a la verdad de las cosas, sino más bien según los propios deseos e intereses conscientes o inconscientes. El que ama, conforme desarrolla su amor, logra caer en la cuenta, de algún modo, que la fantasía, en la medida que oculta la realidad de las cosas, obstaculiza el servir óptimamente al ser amado.

Complementariamente, se puede decir también que el ser que ama, en la medida que gozó con el respeto y cuidado de los otros por lo que él era en realidad, tenderá a promover que el ser amado viva el gozo de una experiencia similar.

LA PERSPECTIVA DE FUTURO EN EL AMOR AL OTRO

En las relaciones auténticas de amor, el que ama, si bien se halla comúnmente concentrado en el día a día, como el modo habitual de poder captar y luego atender convenientemente las reales necesidades e intereses del ser amado, precisamente por ese sentido (altruista) de generosa responsabilidad, él tenderá a *proyectar* en el *espacio temporal* su propia conducta, en particular si asociada a los valores superiores de lo humano, pues el que ama no desea que sus acciones perjudiquen en el futuro a la persona amada; por el contrario, él desea que ellas, finalmente, la favorezcan en todo. Así, el que ama no verá solo los efectos inmediatos de su comportamiento; proyectándose al futuro, en la medida que le sea posible, evitará acciones con implicancias real y definitivamente negativas, ejecutando más bien aquellas otras (acciones) de influencias positivas a mediano o largo plazo, aún cuando los efectos inmediatos de éstas pudiesen ser desagradables o, aún, dolorosos.

EL SENTIDO DE GRATITUD EN LAS RELACIONES DE AMOR

No hay amor sin espíritu de gratitud. El que ama, en la medida de su amor, se halla existencialmente dispuesto a ser con el ser amado, no solo en el sentido de la entrega, de la donación, de la puesta al servicio, sino también en el sentido del reconocimiento y gratitud por la disposición activa del *otro* a ser con *uno*. En el amor, entrega y recepción son dos aspectos de una misma esencial realidad: el que ama goza con el gozo del ser amado por el bien a él causado, y goza asimismo con el bien de él recibido. En el fondo, el que ama vive intensamente la expectativa de amar a quien es capaz de amor, capaz de reconocer y gozar con el amor y los bienes que a él se ofrecen, y capaz asimismo de ofrecerlos con gozo a quien a él lo ama. El que ama, en la medida de su amor, vivirá el deseo de una “*plena*” comunión con el ser amado.

En la gratitud, el sujeto, beneficiado con algún bien, se muestra (esencialmente) digno y capaz de recibirlo, digno y capaz de reconocer, asimilar y aprovechar el bien que le fuera ofrecido, y de reconocer como benefactor al que se lo ofreció. De ese modo, un vínculo interpersonal eficazmente constructivo, entre uno y otro, se habrá establecido o se verá reforzado, favoreciéndose así la posibilidad de una auténtica relación de amor.

EN TORNO AL ENCUADRE EXISTENCIAL DEL AMOR

La profunda aspiración a un desarrollo personal propiamente humano; la firme y clara conciencia de hallarse, en cuanto al hecho de amar, ante un horizonte de despliegue posible de la propia onticidad realmente trascendente; la íntima convicción de que el sentido de la propia existencia no se consuma a plenitud al interior de una individualidad ajena al interés real por los demás; la exigencia, conscientemente reconocida, de un desarrollo integral impensable desde fuera del *trascender*, son, entre otras, algunas de las condiciones *marco* que inducen, orientan y refuerzan en la persona, la *disposición* a un contacto abierto, realista y generoso con los otros -contacto progresivamente ascendente, en lo propiamente humano-, que le permitirá percibir las verdaderas posibilidades y necesidades de estos (otros), al menos en lo esencial, hacerse capaz de una saludable identificación con ellos, y poder vivir la satisfacción de hacerles entrega de bienes personalmente deseados o necesitados -aún de la propia vida-, y a hacerlo con disposición y determinación razonablemente esclarecidas en sus motivos e implicancias.

A lo que hay que agregar, *reiterando*, el hecho de la influencia de una condición que progresivamente habrá de influir de modo englobante en la persona: si la persona se identifica amplia y satisfactoriamente con su propia realidad de posibilidades y necesidades, por haber desarrollado respecto de esta realidad, la conciencia y valoración necesarias, la inquietud positiva de su realización y despliegue, y la convicción de lo atendible que son sus necesidades fundamentales, (ella) se dispondrá a reconocer con razonable amplitud las posibilidades y necesidades reales del otro (reconocible como “*uno como yo*”), identificarse con éste y renunciar por amor a bienes que este otro pudiera requerir.

El amor, primariamente centrado en uno mismo, pero naturalmente ascendente en lo propiamente humano y social, va mostrando así una apertura y un sentido relacional cada vez más amplio y manifiesto, que habrá de predisponer a la persona a una cierta (creciente) responsabilidad por el cuidado de la humanidad tanto propia como ajena.

El que ama va desarrollando conciencia de la dignidad, grandeza y valor de la humanidad que lo constituye como persona, lo asemeja a otros como él, y lo diferencia de las otras categorías de vivientes. Desarrollo que lo habrá de estimular a vivir de un modo cada vez más comprometido con la protección de esa humanidad vivenciada como propia y compartida.

Descubierta la humanidad como lo maravillosamente distintivo del propio ser, y esta misma humanidad como lo esencialmente distintivo de todos los otros seres semejantes a uno, el amor saludable a sí mismo irá favoreciendo el tránsito al amor del prójimo. Por lo cual, el que se ama constructivamente tenderá a desarrollar, poco a poco, un estilo, un modo de ser, de interés y cuidado por la humanidad en general.

El amor genuino propende, pues, a extenderse, a hacerse universal, a *crecer sin límites*: él tiende lentamente a no hacer excepción de personas, a construir puentes de contacto e integración con todos. Y él tiende a esto, porque él (el amor) es finalmente la esencia, lo más fundamental de la humanidad del hombre.

En ese sentido se debe reconocer que en el proyecto ontopsicológico de desarrollo del amor nadie queda excluido: toda persona se halla invitada así, en el fondo, por su propia naturaleza, a amar, y a amar, finalmente, sin discriminación. Condición ésta que se irá actualizando bajo la influencia progresiva de circunstancias eficazmente desinhibidoras: circunstancias intrínsecamente apropiadas de estimulación harán a la persona más capaz de vivir y manifestar el amor a una humanidad más extendida, y a hacerlo con objetivo y creciente respeto a sus reales necesidades e intereses.

Inevitablemente va descubriendo el hombre, en su lenta y conflictiva evolución, una íntima autoexigencia de despliegue ontológico, que se va manifestando a través de los años, sin que él logre identificar con total precisión la integridad de lo que ella representa, ni las formas y circunstancias más adecuadas para su realización⁴. Autoexigencia asociada, por lo demás, en lo esencial y más fundamental, a la dimensión del amor. Siendo el amor la esencia y fundamento de la humanidad del hombre, podemos entonces entender que la autoexigencia que este vive de desplegar su onticidad, es por excelencia autoexigencia de desplegar su condición de ser capaz de amor (ser capaz de amar y ser amado). Luego, la cuestión de *saber* y *poder* amar en concreto, es de la mayor trascendencia para la salud y la realización del hombre, que aspira naturalmente a su propia humanización y a la humanización de su entorno social, sobre todo de su entorno inmediato y cercano (aquel con el que mantiene constante y necesaria relación).

Lamentablemente, por la contingencia y finitud que lo atraviesan, el hombre no alcanza a resolver a plenitud aquel llamado existencial, el más profundo de su propia humanidad. Las propias y las ajenas limitaciones y debilidades lo irán envolviendo en un contexto relacional de frustraciones, conflictos y errores, que darán lugar en él a incertidumbres, indecisiones, miedos, compensaciones, y otras diversas formas de defensa, que retardarán, y perturbarán el desarrollo de su humanidad y, centralmente, de su capacidad de amar y ser amado.

ENTORNO, AMOR A SÍ MISMO, AMOR A LOS OTROS

El amor a los otros se va logrando y consolidando, en su configuración subjetivamente personalísima, sobre la base de la experiencia de amarse a sí mismo, revelándose de este modo el amor a uno mismo como fundamento del amor a los otros, como su condición esencial de posibilidad: en la medida y modo en los que la persona aprendió a amarse, en esa medida y modo, ella desarrollará su disposición y tendencia a amar a los otros, no siendo este proceso de aprendizaje ajeno al entorno, pues es, precisamente, este entorno,

4. San Agustín (1931) en su obra "Los XIII libros de las confesiones", específicamente en el Libro X, Capítulo V, punto 149, pp. 482-483, se ocupa del tema antropológicamente fundamental, asociable al aquí planteado: "Que el hombre no se conoce a sí mismo cabal y perfectamente". Condición de significativa repercusión en el desarrollo psíquico y comportamental.

especialmente el constituido por los padres, el que amando al hijo favorece en éste la activación adecuadamente orientada de su propia e inherente capacidad de amar⁵.

Por lo que, teniendo en cuenta la notoria influencia actualizadora y de moldeamiento del entorno en la formación básica de la capacidad de amar del hombre, y que el amor es lo más esencial y fundacional de éste (presente, en términos de afirmación o contradicción en todo lo propiamente humano que él hace), debemos reconocer el trascendente rol que él (el entorno) cumple en el devenir existencial humano, al punto de poder sostener que las características comportamentales que la persona muestre en el ejercicio de sus distintas capacidades, frente a los objetos a ellas vinculados, revelarán, de algún modo, entre otros aspectos, las orientaciones preferenciales, actitudes, necesidades e intereses puestos de manifiesto por aquel entorno, ante ella, especialmente en la niñez, y en lo concerniente a la dimensión del amor.

Ahora bien, el amor ofrecido por el entorno -y recibido por el niño-, en su aparente simplicidad, esconde, sin embargo -conviene remarcarlo-, una misteriosa complejidad. Él posee una estructura funcional básica, y un estilo de revelación, conforme a la personalidad del que ama, no pudiendo entenderse lo percibido de este amor por el niño, a nivel de la conciencia inmediata, como la plenitud de lo que él representa en la vida interior del que lo ofrece. La *plenitud* del amor donado, luego recibido por el niño, es algo que este descubrirá poco a poco.

Siendo las expresiones de amor manifestaciones de lo esencial de la humanidad del hombre, debemos entender que ellas constituyen, en sus diversas formas evolutivas de despliegue, una señal, y una suerte de síntesis de lo más fundamental de la persona posible realizada (por lo tanto, de su personalidad). Por lo que debemos esperar que su develación, en la diversidad de sus sentidos e implicancias, solo se vaya logrando por la persona que las recibe e interioriza, conforme ella avance en el proceso de su propio desarrollo.

Con cuánta frecuencia vienen a descubrir los hombres, luego de años (a veces, de décadas), el significado y el sentido de ciertas conductas parentales poco comprendidas o simplemente incomprendidas en su momento. Por lo que no deberá llamar la atención que en etapas *posteriores* del desarrollo humano surjan en los hijos (ahora mayores) sentidas expresiones de reconocimiento sobre algunas formas de actuar de los padres, otrora resistidas (sin que aquellas expresiones puedan reducirse conceptualmente, sin más, a simples idealizaciones defensivas inconscientemente determinadas).

Se puede avizorar así, en ese contexto, una de las razones profundas del por qué tienen lugar, a través del tiempo, ciertas modificaciones en las actitudes y conductas asociadas al ejercicio de nuestras capacidades, y a los objetos a ellas vinculados: la develación progresiva, y más amplia conciencia de lo que nos ofreciera (en el fondo) el entorno, en particular, los padres, condicionará nuevas formas de significar y relacionarnos con el mundo y las cosas, invitándonos ahora, tal vez, a acercamientos o evitamientos antes resistidos, o a realizarlos con mayor o menor intensidad.

Puede uno también preguntarse aquí: ¿no está acaso en la inteligencia emocional de los padres la *intuición* de aquella develación progresiva por parte de sus hijos, respecto de los sentidos y significaciones de las enseñanzas por ellos ofrecidas, cuando les dicen: “con el tiempo comprenderán”? Por lo demás, ¿acaso no tardan incluso siglos las sociedades humanas para entender mejor ciertos acontecimientos históricos? En todo caso hay que reconocer que la interpretación más realista, global y profunda del comportamiento, ajeno (en el más amplio sentido) y propio, se enriquece, en sus posibilidades, con el desarrollo humanamente adecuado del intérprete, y con el hecho que este haya logrado un nivel óptimo de experiencia sobre la realidad a interpretar.

Finalmente, debemos admitir que a pesar de la complejidad de la estructura funcional del amor,

5. Sobre las implicancias del amor de quien se ama auténticamente, nos dice Fromm (1959), refiriéndose a la madre: “Si se tiene la oportunidad de estudiar el efecto producido por una madre con genuino amor a sí misma, se ve que no hay nada que lleve más a un niño a la experiencia de lo que son la felicidad, el amor y la alegría, que el amor de una madre que se ama a sí misma” (pp. 66-67).

distintos rasgos pueden ser, inicialmente, identificados en él, incluso por el niño pequeño, en especial tratándose del amor tan cercano de la madre; así, por ejemplo, el niño logrará reconocer, progresivamente, en el amor que recibe, una cierta *orientación preferencial*, y lo hará en base a las características de duración, frecuencia, constancia, intensidad, etc., que muestren sus manifestaciones, en particular, frente a los propios comportamientos. Llamando la atención que este reconocimiento, básico, parcial y progresivo, pueda tener lugar no sólo en un contexto comunicacional saludable, abierto y constructivo, sino también en uno fenoménicamente confuso, ambiguo, y contradictorio, motivado intensamente por la inseguridad y la necesidad de defensa.

En todo caso, la develación más amplia posible de la riqueza de significación del amor que se recibe, y de su orientación preferencial, exige en la persona amada (receptora e intérprete) un “*óptimo*” desarrollo psíquico: el progresivo despliegue constructivo y consistente de las propias facultades cognoscitivas y afectivas -entre otras-, en el contexto de su “inserción” realista en el mundo fenoménico, le harán posible al sujeto, sobre la base referencial del autoconocimiento y del amor saludable de sí mismo, el poder comprender de un modo cada vez más “*integral*” el amor que le es ofrecido.

REFERENCIAS

- Freud, S. (1948). Introducción al narcisismo. En *Obras Completas* (Vol. 1, pp. 1075-1088). Madrid, España: Biblioteca Nueva. (Texto original publicado en 1914).
- Fromm, E. (1959). *El arte de amar*. Barcelona/Bs. As.: Paidós Ibérica/Paidós SAICF.
- Hunt, D. (1997). Amor. Un fruto siempre maduro. Madre Teresa (Trad. D. Placking de Salcedo). Buenos Aires: Atlántida S. A.
- Lepp, I. (1960). *Psicoanálisis del amor*. Buenos Aires: Ediciones Carlos Lohlé.
- San Agustín (1931). *Los XIII libros de las confesiones* (2ª ed.) (Trad. P. Francisco Mier). Madrid: Apostolado de la Prensa, San Bernardo 7.
- Vergote, A. (2006). *Humanité de l'homme, divinité de Dieu* [Humanidad del hombre, divinidad de Dios]. Paris: Les Éditions du Cerf.

Fecha de recepción: 17 de febrero de 2012

Fecha de aceptación: 13 de julio de 2012

LA “VERDADERA EFICACIA” DE LA MEMORIA EN EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

The “truly efficiency” in the memory in Autistic Spectrum Disorders

Sandra Cañote García*

Resumen

Este artículo expone información reciente sobre el funcionamiento de los sistemas de memorias en las personas con trastorno del espectro autista (TEA). Con respecto a la memoria semántica, las personas con TEA logran un adecuado rendimiento, mientras que la memoria episódica o autobiográfica, se manifiesta en desventaja. Al parecer existe una asociación inapropiada entre ambas, es decir las personas con TEA son capaces de tener conocimiento sobre el mundo y evocar dicha información, pero, no logran recordar los hechos relacionados consigo mismos.

Palabras clave: Trastorno del espectro autista, memoria, memoria semántica, memoria episódica o autobiográfica.

Abstract

This article exposes recently information about the function of the memory systems in persons with autism spectrum disorders. About the semantic memory, persons with ASD make a suitable performance, how about the episodic or autobiographical memory shows disadvantage. We can say that exists an inappropriate association between both memories, the persons with ASD have knowledge of the world and evoke this information, but they cannot remember facts in relation with themselves.

Key words: Autism spectrum disorders, memory, semantic memory, episodic or autobiographical memory.

* Licenciada en Psicología, Especialista en Audición, Lenguaje y Aprendizaje, Magíster en Fonoaudiología, Candidata al Doctorado en Psicología por la Universidad Femenina del Sagrado Corazón. sandracg_psi@yahoo.es

Como indica Martos-Pérez y Paula-Pérez (2011), el trastorno del espectro autista (TEA) es el término que se emplea para explicar las distintas manifestaciones de gravedad del autismo.

Asimismo, quienes desarrollan en la práctica clínica, la evaluación y el diagnóstico de estos cuadros, reportan que el motivo de consulta se centra en la alteración de la comunicación y del lenguaje, aspectos típicos de esta población, además, de la alteración cualitativa en la interacción social y, la presencia de patrones de comportamientos, intereses y actividades, restringidas y estereotipadas (Martos y Ayuda, 2002).

También se sabe que los TEA, como lo estableció Wing y Gould en 1979 (Gillberg, 2006), responden a una noción dimensional de continuo, en la que además de estar alteradas la interacción social y la comunicación, se encuentra afectada la capacidad de imaginación.

Autores como, Baron – Cohen en 1995 (Ruggieri y Valdez, 2011), Rivièrè (1997) y Frith en 1999 (Ruggieri y Valdez, 2011), han proporcionado a este concepto una profunda investigación, lo cual determina que los supuestos teóricos que iniciaron Kanner (1943) y Asperger (1944), han evolucionado significativamente en las últimas décadas, entregando a la comunidad científica constructos cognitivos que han permitido comprender el funcionamiento psicológico de los TEA.

A estos constructos, que refieren las dificultades en la teoría de la mente, en las funciones ejecutivas y en la coherencia central, se vienen sumando, como lo describe Solcoff (citado en Ruggieri y Valdez, 2011), aquellos estudios que buscan dar un modelo teórico capaz de enmarcar el verdadero funcionamiento de la memoria en el espectro autista. Pues, cuando Kanner y Asperger realizaron las descripciones de sus casos clínicos, destacaban la buena memoria de sus pacientes, en la actualidad, las investigaciones han mostrado que no todas las funciones de la memoria en las personas con TEA, consignan ese “eficaz desempeño”.

LA MEMORIA

Frank y Landeira-Fernandez (2006) refieren que la memoria es un proceso cognitivo, estructurado por

un conjunto de operaciones que integran al medio ambiente y que poseen sustratos neurales específicos. La memoria es la responsable en colocar en el *presente*, lo *pasado*.

Por otra parte, Baddeley en el año 2000 (citado en Frank y Landeira-Fernandez, 2006), luego de la revisión de estudios previos, propuso un modelo funcional para la memoria, determinando que después de un registro sensorial, un estímulo se puede almacenar por la acción de una memoria operativa (a corto plazo) o por la de una memoria permanente (a largo plazo). En esta memoria permanente, se ubican, la memoria procedimental y la declarativa y, en ésta última, la semántica y la episódica o autobiográfica.

Estos dos tipos de memoria (semántica y episódica), han sido contrastados tradicionalmente desde las investigaciones realizadas por Tulving en el año 1983 (Ruiz-Vargas, 2000) y, aunque existen desde la neurociencia, sólidas razones para creer que la memoria semántica y la episódica no constituyen sistemas tan independientes como se creía en un inicio, la distinción ha sido extremadamente influyente y útil para organizar los fenómenos, tareas y modelos de la memoria en las investigaciones sobre los TEA.

Por otra parte, cuando se habla de memoria, es necesario comprender sus procesos. El primero de ellos, es determinado por la codificación que, mediante la calidad del proceso perceptivo y de la profundidad cómo organiza el material que ingresa, puede formar una huella mnésica, de forma algo estable. Luego, el proceso de *almacenamiento*, que implica el sostenimiento de la información codificada en el tiempo, conservándola y, de algún modo, previniendo su olvido. Y, por último, el proceso de *recuperación*, que refiere la actualización de la información almacenada para poder ser utilizada.

La recuperación de las *huellas mnésicas* puede realizarse por evocación libre o con ayuda de claves de recuperación, que facilitarían la evocación o por reconocimiento, es decir por la confrontación con el material almacenado (Margulis, 2009).

Las personas con TEA, aparentemente, lograrían en base a un recuerdo libre, la recuperación de datos anteriormente almacenados y cuyos contenidos

no lo involucren directamente. Pues, cuando el recuerdo implica su propia historia o la narración de experiencias personales, los resultados se registrarían de una manera irregular que, ni con el uso de claves de recuperación, alcanzarían la evocación. El análisis de Ruiz-Vargas (2000) podría revelar las posibles razones de esta peculiaridad, al referir que existe una memoria capaz de efectuar la propia biografía del individuo cuando su yo interacciona con el mundo, aprendiendo de sí mismo, mientras este yo, actúa. Y, es precisamente esta respuesta del yo con el mundo, en función a la interacción dinámica y sin restricciones, la que no lograría acrecentarse en las personas con TEA, determinando por lo tanto, sus dificultades no sólo para recuperar experiencias, sino también, para desarrollar una conciencia coherente sobre su identidad personal.

Por lo tanto, las personas con TEA, lograrían aprender, almacenar lo aprendido y hacer uso de ello. Lo que no pueden es *recordar*. Y, *recordar*, que proviene del latín *re-cordis*, refiere por un lado “re”, algo que vuelve a ser en el tiempo y, por otro, “cordis”, significa corazón. De tal forma, en su significado original, haría referencia a “volver a pasar por el corazón”.

El valorar la semántica del verbo recordar, como lo dice Solcoff (citado en Ruggieri y Valdez, 2011), permite recoger su dimensión afectiva. Sin embargo, siguiendo en este plano léxico-semántico, podemos hallar que no sólo el *corazón* es responsable de los recuerdos, sino también, *la mente*. Así, el verbo en inglés remember, atañe a la mente, como responsable de la función de evocación.

Este sencillo análisis lingüístico, sugiere que “corazón” y “mente” pueden relacionarse cómodamente, al momento de reproducir los contenidos de la memoria y además, supone la presencia de los llamados procesos cognitivos *cálidos*, responsables de la comprensión del mundo subjetivo.

Por ello, volviendo a las personas con TEA, su *recuerdo* es pobre y no focalizada en los aspectos subjetivos, emocionales e interpersonales de los eventos. Su *recuerdo* se encuentra subordinado al “aquí y ahora” y no a la posibilidad de desplazarse mentalmente al pasado.

Es por esto, que las personas con un diagnóstico de TEA, recuerdan menos eventos y parecen estar dominados por aspectos más concretos, más perceptuales de la experiencia.

LA MEMORIA SEMÁNTICA EN LAS PERSONAS CON TEA

Tulving en 1995 (Margulis, 2009) refirió que la memoria semántica es la que da soporte al conocimiento. Se encuentra ligada al lenguaje, a los hechos, a los conceptos y a la información general del entorno, sin considerar las dimensiones espaciales ni temporales.

Para comprender aún más lo que es la memoria semántica, se debe comenzar con la memoria a largo plazo que, es un almacén al cual se apela cuando comúnmente se habla de la memoria, en un término general. Es en donde se acumulan conocimientos acerca del mundo, conceptos, imágenes, etc.

Se la considera como la base de datos en la que se inserta la información a través de la memoria operativa, para poder posteriormente hacer uso de ella.

Lo que se conoce como memoria semántica, es entonces, un almacén de conocimientos acerca de los significados de las palabras y las relaciones entre estos significados, constituyendo una especie de diccionario mental.

Ahora bien, los estudios que han abordado su funcionamiento en las personas con TEA, refieren su adecuado manejo. Toichi y Kamio (2001), por ejemplo, hallaron buen desempeño en tareas de asociaciones de palabras, lo cual sugería, el apropiado nivel de procesamiento, es decir el uso conveniente de este diccionario mental. No obstante, los mismos autores, en una nueva investigación (2003), si bien reconocieron la memoria semántica, intacta en las personas con TEA, identificaron una relación defectuosa con la memoria episódica. Es decir, los sujetos autistas no podrían ayudarse de su correcta memoria semántica, al momento de enfrentar tareas de memoria episódica, lo cual finalmente generaría en su discurso, inconvenientes al procesar la información de su almacén mental.

LA MEMORIA EPISÓDICA O AUTOBIOGRÁFICA EN LAS PERSONAS CON TEA

La memoria autobiográfica, señala Solcoff (citado en Valdez, 2001) es un constructo que se encuentra unido al concepto del *self*, y quien haciendo mención a Baddeley (1992) la reconoce como la capacidad de los seres humanos para recordar sus vidas. Asimismo, implica mecanismos y procesos cognitivos comprometidos en el reconocimiento de diversos eventos de la vida propia, como también, de factores sociales y emocionales que favorecen a la construcción del *self*.

La organización de los contenidos en la memoria episódica está sujeta a parámetros espacio-temporales; esto es, los eventos que se recuerdan representan los momentos y los lugares en que se presentaron.

Dicho de otro modo, la perspectiva del tiempo es la “mirada” sobre los acontecimientos de la propia vida. Y, es en la búsqueda de un pasado olvidado, donde se descubre el hecho de un *sí mismo*, que posee la capacidad de representar y de representarse (Azzollini y González, 2006).

Esta forma de memoria puede ser “viva y exacta”, especialmente cuando la gente la estima como muy importante.

Igualmente, la memoria episódica, no es un sistema de memoria per se, sino como ya se indicó, un sistema de memoria del *self*, que emerge de la interacción entre la base del conocimiento autobiográfico y la construcción de ese *self* actual.

Conway y Holmes (citado en Azzollini y González, 2006) agregaron que la memoria episódica o autobiográfica es duradera, específica y de significación para el concepto de uno mismo, es decir, para la identidad personal.

Entonces, acercándose a los TEA, Solcoff (citado en Valdez, 2001) se pregunta: “¿qué ocurre con la memoria autobiográfica cuando el desarrollo del ‘sí mismo’ se encuentra alterado?, ¿cómo es procesada la información relativa al ‘sí mismo’ cuando éste no ha podido llegar a constituirse para el propio sujeto?” (p. 155).

En este artículo, los trabajos de Powell y Jordan (1993) intentan responder a estas interrogantes, precisando que el desarrollo de los recuerdos episódicos, se da gracias a lo que el *self* experimenta, a la manera cómo se concibe a “sí mismo” y al nivel de implicación, no sólo con los demás, sino consigo mismo.

Por lo tanto, esta memoria episódica o autobiográfica en las personas con TEA, ha sido muy investigada en los últimos años, pues se convierte en otro constructo que, también podría dar una explicación sobre el funcionamiento neuropsicológico en este cuadro.

Estudios, a lo largo de la vida de las personas con espectro autista, como es el caso de la investigación de Crane y Goddard (2008), encontraron en las personas adultas, específicamente con síndrome de Asperger, dificultades para recuperar eventos en el periodo de la adolescencia y en el inicio de la adultez, época en la que, naturalmente, se realiza un incremento en el número de evocación de recuerdos y que constituirían la formación de la identidad adulta y de la construcción de metas futuras.

Igualmente, en esa misma dirección, otros trabajos experimentales encontraron en las personas con TEA dificultades en las pruebas de evaluación de experiencia subjetiva, en las de recuerdo libre y en las que se encontraban ausentes claves semánticas o las que requerían de cognición temporal (Solcoff, 2011).

CONCLUSIONES

Han pasado casi siete décadas desde que Kanner y Asperger efectuaran sus descripciones clínicas y con ellas, un cúmulo de trabajos que han permitido propuestas explicativas e interpretativas alrededor de los trastornos del espectro autista.

De estos trabajos, se han desprendido constructos que son aceptados actualmente, como las bases neurobiológica y neuro-psicológicas de estos trastornos (Ruggieri y Arberas, 2007).

Así, además de *la teoría de la mente*, de *las funciones ejecutivas* y de *la coherencia central*, en los últimos años se viene desarrollando estudios que

dan una explicación sobre el funcionamiento de la memoria en las personas con TEA, determinando que, lo que en un comienzo los pioneros, Kanner y Asperger, consideraban como “excelente”, en el presente identifican que la memoria, en las personas con TEA, establece un perfil particular de fortalezas y debilidades, de manera tal que, algunos procesos en este funcionamiento cognitivo, muestran alteraciones y otros, se encontrarían preservados.

De esta forma, una persona con TEA revelará buen rendimiento cuando el ejercicio se realiza sobre los conocimientos lingüísticos y culturales, pero, que no requiera de la referencia personal, de ese *self*, que permite “revivir” el recuerdo, efectuar un “viaje mental” y construir una identidad y objetivos futuros.

Las investigaciones sobre los TEA han sido significativas, en las últimas décadas, sobre todo alrededor de los ejes que caracterizan dichos cuadros (triada Wing). No obstante, el estudio del funcionamiento de la memoria en los TEA, se ha convertido en los últimos años, en objeto de diversos planteamientos teóricos que, por un lado, se orientan a la evolución del *self*, y por otro, a las habilidades representacionales y al rol del procesamiento cognitivo, en las funciones de codificación y de recuperación de las memorias.

Asimismo, este desarrollo científico no sólo contribuye a la comprensión del *mundo mental* de las personas con espectro autista, sino también otorga a los involucrados en su tratamiento, herramientas que les puedan ser útiles para la organización biográfica de su yo, a las exigencias de su ambiente.

Por ello, como bien decía Rivière (1997), debemos incrementar nuestros conocimientos pues los trastornos del espectro autista nos desafían. No debemos quedarnos en la fascinación que implican sus manifestaciones conductuales, sino debemos apropiarnos de todo entendimiento que nos acerque a su mente y a la manera como procesan las sutilezas que ofrece el entorno, para después, como también lo decía Rivière, “abrir puertas” y ofrecerles las posibilidades de reconocerse y admitir a los que lo rodean.

REFERENCIAS

- Asperger, H. (1944). *Die autistischen psychopaten im kindesalter* [Psicopatía autista en la infancia]. *Archiv Für Pschiatry und Nervenkrankheiten*, 117, 76-136.
- Azzollini, S. y González, F. (2006). La localización temporal de recuerdos autobiográficos. *Anuario de Investigaciones*, 14, 19-27.
- Crane, L. y Goddard, L. (2008). Episodic and semantic autobiographical memory in adults with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and developmental disorders*, 38(3), 498-506.
- Frank, J. y Landeira-Fernandez, J. (2006). Rememoração, subjetividade e as bases neurais da memória autobiográfica. *Revista Psicologia Clinica*, 18(1), 35-47.
- Gillberg, C. (2006). *A guide to Asperger syndrome. United Kingdom*: Cambridge, University Press.
- Kanner, L. (1943). Autistic disturbances of affective contact. *Nervous Child*., 2, 217-250.
- Margulis, L. (2009). Funcionamiento de los sistemas de memoria en niños con trastorno autista y trastorno de Asperger. *Revista Argentina de Neuropsicología*, 13, 29-48.
- Martos-Pérez, J. y Paula-Pérez, I. (2011). Una aproximación a las funciones ejecutivas en el trastorno del espectro autista. *Revista Neurológica*, 52(1), 147-153.
- Martos, J. y Ayuda, R. (2002). Comunicación y lenguaje en el espectro autista: el autismo y la disfasia. *Revista Neurológica*, 34(1), 58-63.
- Rivière, A. (1997). Tratamiento y definición del espectro autista I: relaciones sociales y comunicación. Madrid, España: APNA-IMSERSO.
- Ruggieri, V. y Arberas, C. (2007). Trastornos generalizados del desarrollo. Aspectos clínicos y genéticos. *Revista Actualizaciones en Neurología Infantil*, 67(1), 569-585.
- Ruggieri, V. y Valdez, D. (2011). *Autismo, del diagnóstico al tratamiento*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Ruiz-Vargas, J. (2000). *Claves de la memoria*. Madrid, España: Editorial Trotta.

Toichi, M. y Kamio, Y. (2001). Verbal association for simple common words in high functioning autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31(5), 483-490.

Toichi, M. y Kamio, Y. (2003). Long - term memory in high - functioning autism: controversy on

episodic memory in autism reconsidered. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33(2), 151-161.

Valdez, D. (2001). *Autismo: enfoques actuales. Una guía para padres y profesionales de la salud y la educación*. Buenos Aires, Argentina: Fundec.

Fecha de recepción: 6 de enero de 2012

Fecha de aceptación: 10 de agosto de 2012

MEDICIÓN DE LA RESILIENCIA EN ADOLESCENTES Y ADULTOS

Resilience Measure in adolescents and adults

Cecilia Salgado Lévano*

Resumen

El presente artículo tiene como objetivos, en primer lugar, revisar algunos fundamentos teóricos para evaluar la resiliencia y algunos instrumentos utilizados para su medición; en segundo lugar, examinar la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, sus fundamentos, así como sus propiedades psicométricas a nivel nacional e internacional, que le confieren ser una alternativa válida para medir la resiliencia en adolescentes y adultos. Y en tercer lugar, brindar una apreciación de las implicancias que conlleva la medición de la resiliencia en la actualidad.

Palabras clave: Resiliencia, psicometría, adolescentes, adultos.

Abstract

This article has as aims, in first place to check some theoretical foundations to evaluate the resiliencia and some instruments used for its measurement; in second place, to examine the Resilience Scale of Wagnild & Young, its foundations, as well as its national and international psychometric properties, that award it to be a valid alternative to measure the resilience in teenagers and adults. And in third place, to offer an appraisal of the implications that carries the measurement of the resiliencia nowadays.

Keywords: Resilience, psychometric, teenagers, adults.

* Maestra en Ciencias con Mención en Psicología, Máster en Ciencias para la Familia. Doctora en Psicología. Docente universitaria: Universidad de San Martín de Porres, USMP y Universidad Marcelino Champagnat, UMCH. csalgadolevano@peru.com

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

El concepto de resiliencia no es nuevo en el campo de la ciencia, muy por el contrario, se viene estudiando aproximadamente desde los últimos 50 años (Becona, 2006, citado en Vinaccia, Quiceno y Moreno, 2007). Ha sido abordado desde diversas disciplinas, como la antropología, la sociología, la psicología, la educación, la medicina y la enfermería, entre otros.

Recordemos que la resiliencia significa una combinación de factores que permiten afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida, y construir sobre ellos (Suárez, 1995, citado en Del Águila, 2003).

Vanistendael (1994) define la resiliencia como la capacidad de la persona para hacer las cosas bien pese a las circunstancias adversas, lo cual implica una capacidad de resistencia y una facultad de construcción positiva.

Nos podríamos preguntar cuál es la razón para que haya tanto interés en este constructo en la comunidad científica, una probablemente se debe al hecho que ha cambiado la manera de ver la adversidad, el sufrimiento y el dolor. Como muy bien señalan Vera, Carbelo y Vecina, 2006 (citados en Vinaccia et al., 2007, p. 141):

frente a la creencia tradicional fuertemente establecida de que una infancia infeliz determina necesariamente el desarrollo posterior del niño hacia formas patológicas del comportamiento y la personalidad, los estudios con niños resilientes han demostrado que son suposiciones sin fundamento científico y que un niño herido no está necesariamente condenado a ser un adulto fracasado.

Por otro lado,

Los estudios realizados sobre resiliencia han validado los modelos teóricos de desarrollo humano, entre los cuales se encuentran los de Erik Erikson, Urie Bronfenbrenner, Jean Piaget, Lawrence Kohlberg, Carol Gilligan, Rudolf Steiner, Abraham Maslow y Joseph Chilton Pierce; los cuales han dejado claramente establecidas las necesidades que tienen los seres humanos

de crecer y desarrollarse, las cuales son parte de nuestra naturaleza, y se manifiestan de forma natural cuando están presentes ciertos elementos. En general, las investigaciones sugieren que la naturaleza nos ha dotado de mecanismos protectores poderosos para desarrollarnos (Maston, 1994) que trascienden las fronteras geográficas, étnicas, sociales e históricas (Werner & Smith, 1992) porque están orientados a nuestra condición humana y responden a esas necesidades básicas de afecto, relación, respeto y sentido de pertenencia, así como, de comprensión del significado de la vida (Paniamor, 1998, citado en Salgado, 2005b, p. 409).

Así pues, es innegable que el estudio de la resiliencia ha cambiado el modo de concebir el desarrollo humano, se han dejado atrás las creencias y prejuicios que consideraban que las personas que crecían en condiciones altamente desventajosas estaban condenadas al fracaso, la exclusión social, la desventura y el infortunio. Ya que contra todo pronóstico y toda capacidad predictiva, las investigaciones han encontrado claros indicios basados en evidencias empíricas obtenidas de estudios altamente controlados, que ello no es así, y que pese a todo, los seres humanos son capaces de sobreponerse y enfrentar la adversidad de modo constructivo, hasta convertirse en personas saludables y felices (Salgado, 2005a, p. 47).

Ahora bien,

la medición de un fenómeno implica definirlo con claridad e identificar las propiedades que lo constituyen. Por tanto, cuando existen varias definiciones para un mismo fenómeno o en él intervienen demasiados factores que sólo permiten una operacionalización parcial, la medición se hace difícil. A este problema se enfrentan quienes investigan sobre resiliencia (Constantine, Benard & Diaz, 1999; Lyons, 1991; Tusaie & Dyer, 2004) pues a pesar de existir un considerable consenso en entenderla como un proceso dinámico que implica tanto la exposición a la adversidad dentro de un contexto significativo como la superación de dicha adversidad y la adaptación exitosa de la persona, otras definiciones hacen que el concepto

pierda claridad al intentar su medición. En parte, la dificultad radica en que la lista de factores que intervienen en la resiliencia es larga y aún incompleta (Ospina, 2007, p. 58).

Si bien es cierto, existen varios instrumentos que se han construido para medir la resiliencia; no todos cuentan con la debida validez y confiabilidad, particularmente en el idioma español.

Sin embargo, resulta alentador señalar que en los últimos 15 años se han venido desarrollando investigaciones orientadas al diseño, adaptación y validación de diferentes instrumentos de medición de resiliencia desde la infancia hasta la edad adulta. A continuación se hará una breve descripción de los principales instrumentos más utilizados en investigación en adolescencia según Ahern, Kiehl, Sole y Byers, 2006 (citados en Vinaccia et al., 2007, pp. 141-142):

The Baruth Protective Factors Inventory (BPFI) cuenta con 16 ítems en una escala tipo Likert, con cuatro dimensiones: personalidad adaptable, soportes ambientales, pequeños estresores y compensación de experiencias...

The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) tiene 25 ítems en una escala tipo Likert donde puntajes más altos indican mayor resiliencia, ha sido utilizado en población general y ámbito clínico, actualmente se cuenta con una versión española de esta escala...

The Adolescent Resilience Scale (ARS) comprende 21 ítems en una escala tipo Likert que puntúa de 1 a 5 y cuenta con tres dimensiones: búsqueda de novedad, regulación emocional y orientación positiva hacia el futuro...

The Brief-Resilient Coping Scale (BRCS) cuenta con 4 ítems en una escala tipo Likert que va de 1 a 5 y está diseñada para medir tendencias de afrontamiento al estrés y la manera más adaptativa de afrontarlo...

ESCALA DE RESILIENCIA

En el presente trabajo, revisaremos una alternativa para medir la resiliencia dirigida a adolescentes y

adultos, nos referimos a la Escala de Resiliencia construida por Gail M. Wagnild y Heather M. Young (1993) con el objetivo de identificar el grado de resiliencia, considerada como una característica positiva de la personalidad que permite la adaptación individual.

Según Pesce, Assis, Santos y Carvalhaes de Oliveira (2004) esta Escala es uno de los pocos instrumentos usados para medir niveles de adaptación psicosocial positiva frente a eventos importantes de la vida.

La Escala fue construida tomando como base el relato de 24 mujeres mayores estadounidenses, quienes habían superado favorablemente la mayoría de las situaciones adversas de su vida. Wagnild y Young (1993) posteriormente describieron la evolución y la evaluación inicial de la Escala de Resiliencia en una muestra de 810 adultos del género femenino residentes en comunidades.

Si bien la Escala fue construida inicialmente en población femenina, también puede ser utilizada con la población masculina y con un amplio alcance de edades (Del Águila, 2003).

La Escala consta de 25 reactivos, respecto de los cuales las personas deben indicar el grado de aprobación o desaprobación. Está dirigida a adolescentes y adultos, puede administrarse en forma individual o colectiva, y no tiene tiempo límite para completarlo. Los ítems están redactados en forma positiva y reflejan con exactitud las declaraciones hechas por los examinados.

La Escala de Resiliencia está conformada por dos factores, cada uno de los cuales refleja la definición teórica de resiliencia.

Factor I: Competencia personal, indica auto-confianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia. Comprende 17 ítems.

Factor II: Aceptación de uno mismo y de la vida, representa adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable que coincide con la aceptación por la vida y un sentimiento de paz a pesar de la adversidad. Comprende 8 ítems.

Asimismo, los dos factores que evalúa el instrumento toman en consideración las siguientes características de resiliencia:

Ecuanimidad, considerada como la perspectiva balanceada de su propia vida y experiencias; connota la habilidad de considerar un amplio campo de experiencia, “esperar tranquilo” y tomar las cosas como vengan; por ende modera respuestas extremas ante la adversidad.

Satisfacción personal, está referida al comprender que la vida tiene un significado y evaluar las propias contribuciones.

Sentirse bien solo, referida a la comprensión de que la senda de vida de cada persona es única mientras que se comparten algunas experiencias; quedan otras que deben enfrentarse solo, el sentirse bien solo nos da un sentido de libertad y un significado de ser únicos.

Confianza en sí mismo, es la creencia en uno mismo y en sus propias capacidades; también es considerada como la habilidad de depender de uno mismo y reconocer sus propias fuerzas y limitaciones.

Perseverancia, está referida al acto de persistencia a pesar de la adversidad o desaliento; la perseverancia connota un fuerte deseo de continuar luchando para construir la vida de uno mismo, permanecer involucrado y practicar la autodisciplina.

En la tabla 1 se pueden apreciar las características de la Escala de resiliencia y los ítems que las miden.

Tabla 1
Organización de la Escala de Resiliencia, según características e ítems

Características de Resiliencia	Ítems
Ecuanimidad	7, 8, 11 y 12
Satisfacción Personal	16, 21, 22 y 25
Sentirse bien solo	5, 3 y 19
Confianza en sí mismo	6, 9, 10, 13, 17, 18 y 24
Perseverancia	1, 2, 4, 14, 15, 20 y 23

Respecto a la calificación, todos los ítems se califican sobre la base de una escala de 7 puntos; a partir del 1 “estar en desacuerdo”, hasta el 7 “estar de acuerdo”.

El puntaje total se obtiene por la suma de los puntajes de la escala y los valores van desde 25 a 175, en donde a mayor puntaje se considera que existe una mayor resiliencia.

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS

Wagnild y Young (1993) hallaron la validez concurrente de la Escala, para lo cual establecieron las correlaciones positivas con la adaptabilidad (salud física, mental y satisfacción por la vida) y una correlación negativa con la depresión. Las correlaciones han variado desde 0,67 a 0,84 ($p < 0.01$).

Por otra parte la consistencia interna fue hallada por Wagnild y Young (citados en Jaramillo, Ospina, Cabarcas y Humphreys, 2005) a través del Alpha de Cronbach, encontrando un valor de 0,94 para toda la escala, de 0,91 para el Factor I de Competencia personal y de 0,81 para el Factor II de Aceptación de uno mismo y de la vida.

Por otro lado, a nivel mundial, la validez concurrente ha sido demostrada en diversos estudios en los cuales se han hallado correlaciones significativas entre la Escala de Resiliencia y las medidas de los constructos que se encuentran teóricamente vinculados con la resiliencia, como la moral, la satisfacción con la vida, el estrés, la autoestima, la depresión y la salud (Cooley, 1990; Killien & Jarrett, 1993; Klaas, 1989; Wagnild & Young, 1988, 1990, 1993. En Aroian et al., 1997, citados por Skehill, 2001).

Además ha mostrado alta correlación con escalas que miden satisfacción con la vida, moralidad y depresión (Ospina, 2007).

La consistencia interna ha sido verificada en diversos estudios, hallándose valores que oscilan entre ,76 y ,91 (Cooley, 1990; Killien & Jarrett, 1993; Klaas, 1989; Wagnild & Young, 1988, 1990, 1993. En Aroian et al., 1997, citado por Skehill, 2001).

Respecto a la estructura factorial de la Escala, se han encontrado similitudes en algunos estudios, pero

también importantes diferencias, como a continuación pasaremos a describir.

Heilemann, Lee y Kury, 2003 (citados en Rodríguez et al., 2009) analizaron las propiedades psicométricas de la versión española de la Escala de Resiliencia en una muestra conformada por 315 mujeres. Concordando con la escala original, en esta versión fueron hallados dos factores y la consistencia interna arrojó un alfa de Cronbach de 0,93. Sin embargo, identificaron dos ítems complejos: el ítem 11 y el ítem 25, por lo que fueron descartados.

Por su parte, Pesce et al. (2005, citados en Rodríguez et al., 2009) realizaron la validación portuguesa del instrumento aplicándolo en una muestra heterogénea de estudiantes brasileños. Dichos investigadores hicieron la traducción y adaptación de la Escala de Resiliencia original al idioma portugués hablado en Brasil; modificando para facilitar su comprensión el contenido de los ítems 7, 11 y 12. En el análisis factorial hallaron tres factores: realización personal, autodeterminación y adaptación asertiva.

A su vez, Lundman, Standberg, Eisemann, Gustafson y Brulin (2007, citados en Rodríguez et al., 2009, p. 74) estudiaron las propiedades psicométricas de la versión sueca de la Escala de Resiliencia, en una muestra de 1719 personas (1248 mujeres y 471 hombres) con un rango etario de 19 a 103 años. A diferencia de la versión original, en el análisis factorial emergieron 5 factores que fueron identificados como: estabilidad de ánimo, perseverancia, sentimiento de mismidad, capacidad de reflejar auto-confianza y capacidad para encontrar sentido a la vida. El alfa de Cronbach en la versión sueca para el primer factor fue de 0,78; para el segundo factor de 0,77; para el tercer factor de 0,78 y para el cuarto y quinto factor de 0,70.

En Argentina, Rodríguez et al., (2009) analizaron la Escala de Resiliencia y hallaron que aunque es válida y confiable, se encuentran tres factores: capacidad de autoeficacia, capacidad de propósito y sentido de vida, y evitación cognitiva. Identificándose 4 ítems complejos, que fueron eliminados.

Como se puede apreciar, la Escala original distingue dos factores, al igual que la versión

española. En la versión sueca de la escala se extraen cinco factores, sin embargo en la versión argentina y portuguesa emergieron tres factores. Lo cual pone de manifiesto la influencia de la cultura en la configuración de la resiliencia, así como la necesidad de someter los instrumentos de medición a estudios psicométricos propios en cada país donde se aplica.

Por otro lado, al revisar el estudio de las propiedades psicométricas de la Escala de Resiliencia en nuestro país, se encontró que la Escala original fue adaptada –traducida del inglés– y analizada psicométricamente por Novella (2002), quien utilizó una muestra de 324 estudiantes de un colegio nacional de Lima. Utilizando la misma técnica de factorización y de rotación halló 2 factores (el primero, con 20 ítems, y el segundo, con 5). Y obtuvo con el coeficiente alfa una consistencia interna global de 0,875, y correlaciones ítem-test que fluctúan entre 0,18 a 0,63, siendo todos los coeficientes estadísticamente significativos al nivel del 0,01 ($p < 0.01$), pero con uno de ellos (ítem 11) con un coeficiente inferior a 0,20, valor estipulado como el mínimo en este caso, el cual no fue eliminado porque su impacto sobre el incremento del valor alfa era muy pobre.

También en nuestro país, Del Águila (2003) halló la validez, la confiabilidad y percentiles para la Escala de Resiliencia en 300 estudiantes de 4to. y 5to. año de secundaria de colegios representativos de los tres niveles socioeconómicos alto, medio y bajo de Lima.

La validez de contenido se efectuó por análisis de correlación de ítem-test, utilizando el coeficiente producto-momento de Pearson corregido efectuado en la muestra de estandarización, donde se observa que los ítems evaluados contribuyen al constructo para la medición de la resiliencia, excepto los ítems 7, 11, 20 y 22 (Del Águila, 2003).

Mientras que respecto a la confiabilidad, el Factor I presentó un Alfa de ,7816 y un coeficiente de Spearman Brown de ,7220, lo que significa un buen grado de confiabilidad. Mientras que en el Factor II se encontró un Alfa de ,3797 y un coeficiente de Spearman Brown ,3740, lo que significa un bajo grado de confiabilidad, por lo cual Del Águila (2003) realizó un análisis factorial para determinar su aporte, el cual fue confirmado.

Del Águila (2003) señala que el resultado hallado en el Factor II se puede deber a que la traspolación de las muestras de otras realidades culturales distintas a la peruana, motivan en algunas circunstancias discrepancias en la confiabilidad, debido a la traducción, diferencias de la población y realidad cultural, hecho que probablemente se presentó en su investigación. Asimismo halló que los ítems 7, 8, 11, 12, 22 y 25 no correlacionan significativamente, por lo que posiblemente no deban ser considerados en la Escala.

APRECIACIÓN FINAL

Es evidente que la medición y evaluación de los constructos en Psicología resulta difícil y compleja, y más aún si se trata de la resiliencia, cuyo campo de estudio es inagotable y amplísimo; por tanto es necesario dedicar esfuerzos a seguir investigando esta variable tan importante que ha significado un antes y un después en las teorías de desarrollo humano y social.

Considerando que la comprensión de la resiliencia es aún insuficiente, trabajar en el desarrollo de nuevos instrumentos para su medición, apoyados en una revisión suficiente de literatura científica puede ser un aporte importante para avanzar en este campo. Por ello, se deben tener en cuenta las recomendaciones de investigadores expertos en el área, sobre todo en cuanto a la necesidad de que los estudios que miden resiliencia hagan aclaraciones conceptuales y asuman una posición teórica (Ospina, 2007).

Concordamos con este autor, quien además señala que es necesario, construir instrumentos validos y confiables y avanzar en diseños metodológicos mixtos que permitan mejorar la comprensión del fenómeno resiliente.

Es decir, hace falta superar la visión dicotómica que sólo se puede hacer ciencia basada en metodología cuantitativa o metodología cualitativa, con sus respectivas técnicas de recogida de datos cada una; sino por el contrario, debemos avanzar en el diseño y desarrollo de investigaciones científicas que midan y evalúen la resiliencia combinando ambas metodologías, a través de los diseños mixtos que recojan tanto los datos de manera objetiva, como subjetiva, rescatando las fortalezas que cada una brinda.

Asimismo, es importante seguir construyendo instrumentos que sean sensibles al impacto socio-cultural, así como a los factores sociodemográficos propios de cada grupo humano.

Consideramos que aún hace falta recorrer un largo camino para disponer de instrumentos que se encuentren diseñados y contruidos en función de cada realidad sociocultural como es lo óptimo, para evitar sesgos, contaminaciones o imprecisiones al medir las variables. Ese es el reto, ese es el desafío para los investigadores que deseen seguir contribuyendo con el desarrollo de instrumentos que respondan a las exigencias metodológicas de la ciencia y requerimientos de la sociedad.

REFERENCIAS

- Del Águila, M. (2003). *Niveles de resiliencia en adolescentes según género y nivel socio-económico* (Tesis de Maestría en Psicología no publicada). Universidad Femenina del Sagrado Corazón, Lima, Perú.
- Jaramillo, D., Ospina, D., Cabarcas, G. y Humphreys, J. (2005). Resiliencia, espiritualidad, aflicción y tácticas de resolución de conflictos en mujeres maltratadas. *Revista de Salud pública*, 7(3), 281-292. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642005000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Novella, A. (2002). *Incremento de la resiliencia luego de la aplicación de un programa de psicoterapia breve en madres adolescentes* (Tesis de Maestría en Psicología Clínica y de la Salud no publicada). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Ospina, D. (2007). La medición de la resiliencia. *Investigación y Educación en Enfermería*, 25(1), 58-65.
- Pesce, R., Assis, S., Santos, N. & Carvalhaes de Oliveira, R. (2004). Risco e proteção: em busca de um equilíbrio promotor de resiliência. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(2), 135-143. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-37722004000200006&script=sci_arttext

- Rodríguez, M., Pereyra, M., Gil, E., Jofré, M., De Bortoli, M. y Labiano, L. (2009). Propiedades psicométricas de la Escala de Resiliencia Versión argentina. *Evaluar*, 9, 72 – 82.
- Salgado, C. (2005a). Métodos e Instrumentos para medir la Resiliencia: Una alternativa peruana. *Liberabit*, 11(11), 41- 48.
- Salgado, C. (2005b). La Ciencia y su respuesta frente a la adversidad: Estudios desde la perspectiva de la Resiliencia. *Cultura* (Universidad de San Martín de Porres), 23(19), 393-417.
- Skehill, C. (2001). *Resilience, Coping with an Extended Stay Outdoor Education Program, and Adolescent Mental Health*. A report submitted as a partial requirement for the degree of Honours in Applied Psychology at the University of Canberra. Recuperado de <http://wilderdom.com/pdf/Skehill2001ResilienceCopingOutdoorEducation.pdf>
- Vanistendael, S. (1994). *Cómo crecer superando los percances: Resiliencia; capitalizar las fuerzas del individuo*. Ginebra, Suiza: Oficina Internacional Católica de la Infancia (BICE).
- Vinaccia, S., Quiceno, J. y Moreno, E. (2007). Resiliencia en adolescentes. *Revista Colombiana de Psicología*, 016, 139-146.
- Wagnild, G.M. & Young, H.M. (1993). Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178.

Fecha de recepción: 13 de julio de 2012

Fecha de aceptación: 23 de noviembre de 2012

PSICOLOGÍA Y CINE: ENTRE EL DIVÁN Y LA BUTACA Análisis psicológico de la película “The Bucket list” (Antes de partir)

Psychology and cinema: Between the couch and the chair. Psychological analysis of the film “The Bucket List”

Manuel Arboccó de los Heros*

Resumen

En el siguiente artículo se realiza un análisis psicológico de la película “The Bucket List” o “Antes de partir”, película estadounidense de 2007, dirigida por Rob Reiner y protagonizada en los papeles principales por Jack Nicholson y Morgan Freeman, ambos actores ganadores del Premio Óscar. Se eligió esta película por la temática planteada, la cual nos parece muy apropiada en temas humanísticos y existenciales. Es la historia de dos personas mayores, muy distintos, que se conocen en un hospital y luego de ser diagnosticados con cáncer avanzado y ser desahuciados por los médicos, deciden pasar un tiempo juntos, vivir una gran aventura y terminar algunos asuntos pendientes en sus vidas.

Palabras clave: enfermedad terminal, duelo, actitudes, felicidad, voluntad, significado.

Abstract

The following article is a psychological analysis of the film “The Bucket List” or “Ahead”, American film from 2007, directed by Rob Reiner and starring Jack Nicholson and Morgan Freeman in the main roles, both Academy Award winning actors. This film was chosen because of the proposed theme, which seems very appropriate in humanistic and existential issues. It is the story of two very different seniors that are known in a hospital and after being diagnosed with advanced cancer and being ousted by doctors, decide to spend time together, a great adventure and finish some unfinished business in their lives.

Key words: terminal illness, duel, attitudes, happiness, desire, meaning.

* Psicólogo y profesor universitario. Egresado de la Maestría en Psicología por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Psicoterapeuta Humanista. manoloarbocco@gmail.com

“Es difícil evaluar el valor de una vida. Algunos dicen que la puedes evaluar por la gente que dejas atrás. Otros creen que la puedes evaluar a base de fe. Algunos dicen que por amor. Otros dicen que la vida en sí no tiene ningún sentido. Yo creo que mides tu vida por la gente que admira como eres tú”

Carter Chambers, al inicio de la película

INTRODUCCIÓN

La película se inicia cuando el mecánico Carter Chambers recibe una llamada confirmando que tienen sus resultados médicos y éstos arrojan malas noticias: cáncer. Vemos como deja caer el cigarrillo de sus manos y sale del taller a paso cansino. Por otro lado, encontramos al millonario Edward Cole que ingresa curiosamente al mismo cuarto del hospital donde está internado Carter -hospital que es de su propiedad- para recibir una intervención quirúrgica al cerebro también por un cáncer avanzado. Ante la enfermedad no hay ricos ni pobres, blancos ni negros; el cáncer y muchas otras enfermedades en ese sentido son democráticas: atacan a todos por igual. Y esa situación es la que sirve de intermediaria para la amistad entre ambos sujetos.

Edward es operado y debe luego pasar por el complicado proceso de quimioterapia. Aparece una suerte de solidaridad hospitalaria entre ambos pacientes pues uno se ve reflejado en el otro y nace entre ellos una cierta empatía. Conversan, juegan cartas y empiezan a conocerse poco a poco.

Observamos una rápida diferencia entre ellos durante su estadía en el hospital. Carter recibe visitas familiares mientras que Edward no. Y es que el apoyo familiar durante enfermedades como el cáncer es importante para la fase de rehabilitación.

Carter aparece como un hombre pausado, reflexivo, amante de la lectura y de los programas televisivos de conocimientos, quiso ser un profesor de historia, de joven, pero la vida fue abriéndole otros caminos: matrimonio, hijos, un trabajo de mecánico automotriz durante más de 40 años, con el que sacó adelante a su propia familia. Por su parte Edward es como un “niño grande”, que reclama, molesta, se muestra egocéntrico, dominante y soberbio, acostumbrado a decidir y ejecutar. Trabajó desde muy joven y logró amasar una gran fortuna y liderar una importante empresa, priorizó el trabajo y sus necesidades personales al matrimonio y

la familia (se casó tres veces y ha perdido contacto con su única hija). Esto habla también de cierta dificultad para comprometerse afectivamente y tendencia a repetir errores. “No estoy orgulloso de todo lo que he hecho en mi vida, pero creo que lo volvería a hacer”, dice Edward en un momento de la película.

¿HAS PENSADO EN EL SUICIDO?

Esta es la pregunta que Edward le lanza a Carter luego de unos días juntos en el hospital. Es una pregunta de la que no podemos escapar, es una pregunta que Edward nos hace a todos nosotros. ¿Qué haríamos en caso de estar en una situación similar? Ellos ya han sido intervenidos y el diagnóstico es contundente: no menos de un año de vida, quizá seis meses. ¿Qué podemos hacer en seis meses? ¿Qué podemos hacer que nos deje tranquilos y lo más cercanos a la autorrealización tranquilizadora para irnos de la vida en paz?

Nos recuerdan las fases del duelo: negación, enojo, negociación, depresión y aceptación. Negación de lo ocurrido, el mecanismo defensivo clásico y universal, es el no puede ser. Enojo ante los médicos, la vida, el destino, y para con uno. Negociación, una suerte de trato con los médicos, quizá estuve cerca pero si de ahora en adelante hago esto o lo otro, entonces me mejore y la enfermedad desaparezca. Depresión, la pérdida de la fuerza, tristeza prolongada y falta de interés por seguir. Finalmente la aceptación ante lo inevitable, la muerte propia.

Estar en el hospital no es una experiencia agradable (Rodríguez y Zurriaga, 1997). Como psicólogos sabemos el impacto del componente mental en los estados de salud y enfermedad. La película también refleja el tema del estrés de los pacientes en situaciones de hospitalización. Es necesario el trabajo interdisciplinario -médicos, enfermeras, psicólogos, asistentes sociales- para conseguir que los pacientes puedan pasar una estadía en los centros de salud dentro de lo mejor posible, para eso es crucial el trato que se les da. Esto es una mirada al humano y no solo al enfermo de algo. Vemos en la película cómo Carter y luego Edward no están del todo cómodos y conformes con la atención que ahí se les da, y el estado de ánimo debe ser visto por todos como una herramienta necesaria para el bienestar integral del paciente.

BREVE ET IRREPARABILE TEMPUS OMNIBUS EST VITAE¹

Traducción del subtítulo anterior: “El tiempo de vivir es para todos breve e irreparable”. Volvemos a la pregunta ¿qué podemos hacer en seis meses? Todos sabemos que somos finitos, aunque no siempre lo hemos aceptado y hasta hemos creado filosofías y religiones que nos prometen la eternidad. Qué difícil saber que vamos a morir pero en un tiempo preciso. Solo alguien que recibe esa noticia puede saber lo que se siente y lo que se piensa en un momento así y es aquí donde la relación de Carter y Edward toma otro tinte. Es en el dolor, la desesperación y el encuentro ante el fin -y en un corto plazo- que deciden unirse, emprender un viaje y pasar juntos un tiempo terminando algunas cosas que quedaron pendientes. En términos psicológicos y en especial, en jerga gestáltica, terminando de cerrar esas gestálts² inconclusas.

La película lleva ese nombre (*The bucket list*) porque Carter garabatea en una hoja de papel, las cosas que le hubieran gustado realizar antes de morir. Es un viejo ejercicio filosófico que algún profesor un día le dejó. Es interesante ver como la lista comienza siendo de Carter, pero Edward se incorpora, la hace suya. Y si bien líneas arriba describimos a Edward como un hombre narcisista y caprichoso que no tiene reparos para decir las cosas y hasta es peyorativo, sin embargo debemos recalcar también la otra cara de él, por ejemplo muestra una gran complicidad con Carter, al que le ofrece su dinero y su compañía para hacer real esas metas que alguna vez se planteó y financia los gastos en todo ese tiempo juntos y organiza el itinerario día a día.

Incorpora a la lista algo de diversión y sensualidad, cosa que atemoriza un poco al conservador Carter. “Nunca es demasiado tarde” le dice Edward a Carter que se resiste por hacer realidad esos sueños y deseos postergados. Pensemos en esa frase, “nunca es demasiado tarde” para realizar ciertas cosas, para completar ciertos temas, para curar ciertas heridas, para terminar lo inconcluso.

Inician así un periplo no muy fácil de aceptar y mantener para Carter pues debe informarle a su esposa que saldrá de viaje por el mundo con éste -hasta hace muy poco- total desconocido. Edward lo estimula, lo desafía, lo provoca, lo enfrenta a lo que vendrá: ¿y ahora qué?, acaso ¿recibir la ceremonia del adiós?, esto es, todos los conocidos y familiares yendo a visitar al paciente terminal ¿para darle qué? Despedidas, dolor, lágrimas que no se pueden ocultar. Ciertamente que a veces el percibir todo ese dolor ajeno termina por asustar al propio paciente. Lo que necesitaría una persona en esos momentos, sería serenidad, alegría, fortaleza, temple para aceptar lo que no se puede cambiar. ¿Cuántas personas están preparadas para tratar así a un paciente que sabemos va a morir en poco tiempo? No nos preparan para eso. No en la escuela, no en casa, antes ni siquiera se hablaba de la muerte en las facultades de Psicología, ¿por qué tanto miedo? Miedo que solo consigue la negación de lo relativo a la muerte.

A propósito del dinero de Edward, en un momento de la película le dice a su compañero de cuarto: “No te preocupes por el dinero, es lo único que tengo”. Interesante. Edward parece reconocer que consiguió dinero pero no otras cosas, esas cosas que nos (me) hacen sentir bien, sentir alegres, tranquilos, como por ejemplo, una familia, un pasatiempo, amigos, lo que sí tiene Carter.

Si bien el ejercicio de la lista proviene de Carter, con el transcurrir de la película vemos a Edward comprometiéndose y hacia el final logrando algunas metas de esa lista: “Besar a la mujer más hermosa del mundo” (su nieta, a la que no conocía), “ayudar a algún desconocido”, entre otros.

Saltar en paracaídas, realizarse un tatuaje, manejar un auto de carreras, viajar por el mundo y pasear por las grandes culturas de la civilización, India, Egipto, China, etc. forman parte finalmente de la aventura realizada por estos dos hombres mayores que desean gozar un poco más antes de partir y que terminan aprendiendo una gran lección antes de partir.

1. Cita atribuida a Virgilio.

2. Gestált es una palabra alemana cuya traducción al español nos lleva a la idea de forma o configuración, estructura o totalidad. En Psicoterapia nos referimos a los asuntos vitales o temas pendientes, no cerrados y que suelen influir en la consciencia (N. del autor).

¿ESTAMOS SOLOS?

“Cada uno de nosotros tiene a todos como mortales menos a sí mismo”

Sigmund Freud

“La muerte sólo puede causar pavor a quien no sabe llenar el tiempo que le es dado para vivir”

Viktor Frankl

Es impostergable pasar estos momentos de enfermedad, dolor, muerte, incertidumbre, sin atravesar por las grandes preguntas de la vida. En algún momento dialogan sobre la muerte, Dios y la fe. Mientras que Carter tiene fe y prefiere creer que existe algo más grande y majestuoso que lo explicado por la razón, Edward mantiene el escepticismo. Pero mientras el escepticismo le alcanza a muchos, a él no.

Muchas veces los pacientes terminales ven reforzada su fe religiosa. Creemos que es un soporte que muchas personas emplean para contrarrestar la incertidumbre del futuro, el dolor de la muerte, el miedo a lo desconocido. En palabras del Dr. Freud, que en su obra titulada *El porvenir de una ilusión*, dice:

Así como para la Humanidad en conjunto, también para el individuo la vida es difícil de soportar. La civilización de la que participa le impone determinadas privaciones, y los demás hombres le infligen cierta medida de sufrimiento, bien a pesar de los preceptos de la civilización, bien a consecuencia de la imperfección de la misma, agregándose a todo esto los daños que recibe de la Naturaleza indomada, a la que él llama el destino. Esta situación ha de provocar en el hombre un continuo temor angustiado y una grave lesión de su narcisismo natural. (Freud, 1927/1986, p. 16)

Más adelante en esta misma obra escribe:

De este modo, la función encomendada a la divinidad resulta ser la de compensar los defectos y los daños de la civilización, precaver los sufrimientos que los hombres se causan unos a otros en la vida en común y velar por el cumplimiento de los preceptos culturales, tan

mal seguidos por los hombres. A estos preceptos mismos se les atribuye un origen divino, situándolos por encima de la sociedad humana y extendiéndolos al suceder natural y universal. (Freud, 1927/1986, p. 18)

La película nos recuerda que los antiguos egipcios tenían una peculiar creencia sobre la muerte. Al morir, en la entrada del paraíso, los dioses le hacían al alma del fallecido dos preguntas para, dependiendo de sus respuestas, ver si podía entrar: 1 ¿has encontrado la dicha en tu vida?, 2 ¿tu vida le ha brindado dicha a la vida de otros? Preguntas importantes que nos hablan del compromiso ante uno mismo, finalmente, la tarea por todos buscada es alcanzar la felicidad y el contribuir con nuestra existencia al bienestar de los demás. Carter lo dice muy bien: “Tú no eres como todos, pero todos somos parte de todos”. Al final vemos como en estos tres meses que duró la relación entre estas dos personas, ambos consiguieron la dicha en sus vidas y contribuyeron a la del otro. Edward con su dinero, su seguridad, su actitud arriesgada y confianza, y Carter con su sabiduría, su amabilidad y su bondad.

EPÍLOGO

“Si no está en tus manos cambiar una situación que te produce dolor, siempre podrás escoger la actitud con la que afrontes ese sufrimiento”

Viktor Frankl

“Aprende a vivir y sabrás morir bien”

Confucio

Lo inevitable ocurre. Carter tiene una crisis justo en el preciso momento de intimidad con su esposa y va a parar al hospital donde lo someten a una cirugía de la cual no saldrá bien librado. Antes de la operación se ve con Edward que lo visita en el hospital después del momento tenso vivido en el intento de Carter de que su amigo se volviera a ver con su hija (situación que luego se daría). Ocurre que ríen hasta llorar y esa escena nos recuerda que el hombre es capaz de disfrutar inclusive en medio del dolor. Es como si buscáramos sacarle el “máximo del jugo” a la vida. Posiblemente somos la única criatura que hace eso. “En realidad, dice Viktor Frankl, ni el sufrimiento ni la culpa ni la muerte -toda esta triada trágica- puede privar a la vida de su auténtico sentido” (Frankl, 1990, p. 156).

Carter fallece, Edward se amista con su hija y conoce a su nieta, con lo que pasará sus últimos meses en compañía de su familia, columna vertebral en la estrategia de enfrentar una enfermedad terminal.

Los antiguos griegos pensaban en el corazón como la sede de las emociones y los sentimientos. Edward y Carter, al morir, logran tener “los ojos cerrados y el corazón abierto”; y tal como esperaba Carter ahora ambos habían logrado encontrar la dicha, sí pues, para muchas personas nunca será tarde para alcanzarla.

REFERENCIAS

- Frankl, V. (1990). *Logoterapia y Análisis Existencial*. Barcelona: Herder.
- Frankl, V. (2002). *El hombre en busca de sentido* (21ª ed.). Barcelona: Herder.
- Freud, S. (1986). El porvenir de una ilusión y otras obras. En *Obras completas* (Vol. 21), Madrid: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1927).
- Rodríguez Marín, J. y Zurriaga Llorens, R. (1997). *Estrés, enfermedad y hospitalización*. España: Escuela Andaluza de Salud Pública.

Anexo Ficha técnica de la película

Nombre:	The Bucket list (Antes de partir)
Dirección:	Rob Reiner
Guión:	Justin Zackham
Protagonistas:	Jack Nicholson, Morgan Freeman, Sean Hayes, Rob Morrow
País:	EEUU
Año:	2007
Género:	Drama-comedia
Duración:	97 minutos



Fecha de recepción: 20 de abril de 2012

Fecha de aceptación: 11 de mayo de 2012

EL VALOR DEL PERDÓN*

Value of forgiveness

Isabel Cristina Flores Portal**

Resumen

El presente artículo presenta los aportes teóricos psicológicos que se ofrecen sobre el perdón y que resaltan la importancia de esta variable en el bienestar personal. Así mismo, se muestran los resultados de una investigación realizada a fin de conocer la presencia del perdón en pacientes diagnosticados con cáncer, que presentaban remisión de la enfermedad y que fueron atendidos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Se utilizó para la medición de la variable trabajada la Escala de Perdón de Heartland (HFS) elaborado por Yamhure Thompson y Snyder (2002). Los resultados muestran una considerable presencia del perdón en la vida de estas personas en las dimensiones medidas, como el perdón hacia sí mismo, el perdón hacia los demás y el perdón hacia las situaciones. Los resultados encontrados contribuyen a pensar en la necesidad de incluir esta variable psicológica para el logro del bienestar integral, en programas de intervención psicológica, así como, la importancia de continuar estudios que favorezcan el conocimiento de la misma.

Palabras claves: Perdón, cáncer, bienestar integral

Abstract

The present article presents the theoretical psychological contributes offered on forgiveness and emphasize the importance of this variable in the personal welfare. Likewise, it shows the results of an investigation with the aim of know the forgiveness presence in patients diagnosed with cancer, who presents remission of the disease and that were treated at the "Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas". In order to measure it was used the variable worked Heartland Forgiveness Scale (HFS) developed by Yamhure Thompsony Snyder (2002). The results show a significant presence of forgiveness in the lives of these people in the measured dimensions, such as self-forgiveness, forgiveness towards others and forgiveness towards situations. The results showed contribute to think of the need to include this psychological variable for the achievement of integral welfare, in programs of psychological intervention, as the importance of continuing studies that promote the knowledge of it.

Keywords: Forgiveness, cancer, integral welfare.

* Artículo basado en la tesis doctoral en Psicología de la autora, El perdón y la espiritualidad en pacientes oncológicos con respuesta favorable al tratamiento médico, sustentada en el año 2011 en la Universidad Femenina del Sagrado Corazón, UNIFÉ, Lima, Perú.

** Psicóloga, Psicoterapeuta. Magíster en Psicología Educativa y Doctora en Psicología por la UNIFÉ. Docente Universitaria. isaflor@ yahoo.es

INTRODUCCIÓN

La literatura psicológica, cada vez más creciente y variada, nos conduce a un grupo de investigaciones realizadas que exploran una palabra que hasta hace diez años no habría tenido el interés de muchos psicólogos en el área de la psicología aplicada, y que hoy por hoy, ha cobrado mucha relevancia en los procesos de ayuda personal y de herramienta terapéutica. Nos referimos a la variable del Perdón. Visto muchas veces solo desde el lado teológico o filosófico, el perdón se ha convertido actualmente en un término que está siendo estudiado por muchos psicólogos en el mundo entero. Solo en Norteamérica se ha venido generando innumerables investigaciones psicológicas que datan de diez o quince años y que han promovido la investigación del perdón, desde el punto de vista netamente psicológico, creando instrumentos de medición y adaptando las bondades que ofrece el perdón psicológico en diferentes problemáticas humanas, en especial, en la terapia familiar.

En el Perú, aun son muy pocas las investigaciones que se han realizado sobre el perdón y se espera que las que se han llevado a cabo, sirvan de inspiración para otros investigadores en su afán de conocer los beneficios que posee en el bienestar humano.

Este artículo intenta ofrecer las revisiones teóricas del perdón, presentando un conjunto de conceptos extraídos de la literatura científica sobre el tema y dando a conocer a sus máximos representantes, que continúan ejerciendo su labor investigadora en tan importante temática. Además se ofrecerá, junto con el análisis teórico, las conclusiones obtenidas de un estudio sobre el perdón hecho en un grupo de pacientes que fueron atendidos en el Instituto Nacional de Especialidades Neoplásicas del Perú y que lograron sobrevivir al cáncer, con el objetivo de conocer la existencia del perdón en sus vidas y sus repercusiones en el bienestar psicológico y físico.

EL PERDÓN ¿SÓLO UN VALOR O ES NECESARIO TENER VALOR PARA PERDONAR?

La denominación del presente artículo propone una reflexión que trasciende el valor que posee en sí mismo el acto de perdonar. Se desea explicar, que para perdonar hay que tener el suficiente valor para

enfrentarse a los demonios internos y mirar cara a cara el resentimiento, la angustia, la impotencia, la vergüenza, entre otras emociones, que ocasiona la revisión de situaciones que han conducido al resentimiento en los ofendidos y a la culpabilidad en los ofensores. Segundo; que para perdonar, se necesita de esfuerzo comprometido, no solamente para afrontar y revivir momentos de gran repercusión emocional, sino que además, la firme voluntad de iniciar un proceso que conduzca al perdón, y que como veremos, tomará un camino largo con el fin de llegar a su acercamiento, iniciando con ello, el proceso de conversión conducente al bienestar, pero que más adelante y luego de un tiempo prolongado, puede lograr la inconmensurable sensación de bienestar en el logro de un sentimiento de perdón firme y consciente que conduce a la paz interior. Se ha señalado que el perdón compromete a las personas; que involucra muchos momentos; que tiene relación con grados o niveles de perdón; que también implica un acto de firme voluntad; entre otras connotaciones, que pasaremos a detallar con la revisión de los aportes teóricos que presentamos.

DEFINICIONES ACERCA DEL PERDÓN

El perdón es definido por Pereyra (2004) como una decisión, que está sujeto a la voluntad personal en la cual se determina evitar recuerdos negativos; es también considerado por este autor como una actitud, ya que se convierte en una predisposición a perdonar cuando haya la necesidad de ponerlo en práctica. De otro lado, Pereyra señala que el perdonar es un proceso, ya que no es inmediato y no se logra instantáneamente cuando se decide hacerlo, además que el tiempo que tome este proceso, estará en relación con la gravedad del agravio, el tiempo de data y de la disposición que se posee para perdonar. Finalmente se señala que el perdón se convierte en un estilo de vida, que caracteriza a personas comprensivas y compasivas.

Otra definición que presenta una nueva mirada del perdón es la que ofrece Thompson y Snyder (Casullo, 2005), quienes señalan que perdonar constituye un proceso donde la relación con el ofensor o con la ofensa realizada puede cambiar de un vínculo negativo a un vínculo neutro y finalmente a una más positivo. Este vínculo se refiere a pensamientos, emociones o conductas negativas del ofendido hacia el ofensor, como también, dirigidas a recuerdos o imágenes del

evento que lleva a la culpa. Afirman además que existen tres tipos de perdón; como son, el perdón hacia los demás, el perdón consigo mismo y el perdón a situaciones que llevan a momentos de dolor, como una enfermedad o un desastre natural. Además, se afirma que el perdón debe ser entendido como un acto que no necesariamente lleva a la reconciliación, sino que, permite el desarrollo de la benevolencia y en algunos casos llega a la reconciliación; sin embargo, esto último no condicionaría el acto de perdonar, ya que se puede experimentar sentimientos más positivos sin lograr el acercamiento desprendido hacia el ofensor.

Hargrave y Sells (en López, Kasanzew y Fernández, 2008), señalan dos concepciones relacionadas al perdón: el perdón como predisposición general, de perdonar a otros a través del tiempo; y de otro lado, el perdón como estado, como la predisposición para lograr el perdón en situaciones concretas. Aseguran que es mucho más sencillo perdonar las ofensas menos graves en la cual se añade las disculpas del ofensor, y además, que perdonar resulta más sencillo cuando la relación entre las personas es más comprometida. De otro lado, señalan que los estilos de apego guardan relación con las formas de llegar a perdonar. Así, un estilo de apego seguro garantizaría mayor disposición para perdonar, debido a los vínculos de confianza y empatía con el ofensor. En cambio, un estilo de apego ansioso dificultaría el logro del perdón, ya que implicaría la rumiación constante por la transgresión sufrida, haciendo más difícil entender al ofensor.

Desde la perspectiva cognitiva, Enright (en Pereyra, 2004) presenta seis tipos de perdón, que pueden seguir una secuencia a lo largo de la vida, pero también, pueden experimentarse saltándose etapas o retrocediendo en las mismas. Este autor propone en la escala inicial, al perdón como venganza, ya que se logra perdonar luego de la venganza o el desquite al ofensor; el perdón como compensación, que se concede para aliviar la culpa o para recuperarse de la pérdida; el perdón socialmente esperado, que se ofrece luego de la presión social; el perdón como expectativa de índole moral, debido a un código moral impuesto por autoridades religiosas o legales; el perdón como sinónimo de armonía social, ofrecido como un medio para disminuir la fricción social y mantener la paz; y finalmente el perdón conceptualizado como un acto de amor, ofrecido incondicionalmente, y que mantiene la posibilidad de llegar a la reconciliación.

Hargrave (en Sells y Hargrave, 1998) se refiere al perdón como la interacción de cuatro momentos para lograr la armonía familiar. El primer momento es el reconocimiento y el cambio de modelos destructivos; luego la comprensión de las limitaciones que posee el ofensor al cual no se le exonera de responsabilidad de las faltas cometidas; seguido de una etapa en el otorgamiento de la oportunidad que el ofendido ofrece al ofensor para restablecer la relación entre ambos; y finalmente el momento cumbre de realizar la acción libre de perdonar, ofreciendo la ocasión de discutir abiertamente las ofensas recibidas y la manifestación de pautas de relación familiar.

Desde el punto de vista terapéutico existen investigadores que han desarrollado y están trabajando propuestas que incluyen al perdón como herramienta de ayuda psicológica. Entre ellos tomaremos los aportes de McCullough, Worthington y Rachal, como las propuestas por Enright en el tema. McCullough, Worthington y Rachal (en Pereyra, 2004) han denominado a su propuesta de trabajar terapéuticamente el perdón con el nombre de “seminario de la empatía”, señalando que el perdón ocurre a través de la empatía cognitiva y afectiva hacia el ofensor, trabajando para ello en ocho sesiones secuenciadas que dan cuenta de los siguientes momentos: 1) cada persona debe identificar un episodio en que fue víctima de una ofensa grave, 2) se promueve la comprensión y el análisis del episodio agravante, 3) se desarrolla la enseñanza sobre la relación existente entre empatía y perdón, 4) se realizan ejercicios verbales y escritos que induzcan en el ofendido la empatía hacia el ofensor, 5) se contemplan las situaciones pasadas donde la persona ofendida fue perdonada por alguna ofensa realizada, 6) se examina la necesidad del ofensor de conseguir el perdón, siendo consciente del bienestar que se puede experimentar al conseguir perdonar, 7) se enseñan las diferencias entre el perdón, el arrepentimiento y la reconciliación, y finalmente, 8) el participante desarrolla una evaluación del progreso obtenido en el logro del perdón, durante la secuencia de trabajo realizado.

Enright (en Pereyra, 2004), propone en el trabajo terapéutico sobre el perdón, la evaluación que posee el paciente del tema, señalando que el perdón es un acto totalmente voluntario del agraviado en independencia del arrepentimiento del ofensor. Para Enright, las fases del proceso del perdón, pasan por los siguientes

momentos: 1) fase de descubrimiento, que implica que la persona adquiera clara conciencia de cómo la ofensa ha afectado su vida, 2) fase de decisión, donde el paciente adquiere un conocimiento más exacto de la naturaleza del perdón y decide perdonar, 3) fase de trabajo, donde se logra una nueva comprensión del ofensor, cambiando el afecto hacia este, logrando un cambio con respecto a sí mismo y con respecto a la relación, y finalmente 4) la fase de profundización, donde la persona ofendida se conecta más con el ofensor dando por terminada sus emociones negativas y renovando su sentido de vida.

EL PERDÓN EN PACIENTES QUE SOBREVIVEN AL CÁNCER

Dada la importancia del impacto del perdón en el bienestar general, se deseó conocer en qué medida se encuentra presente el perdón en personas que pasan por una situación difícil en su vida, como es, padecer de una enfermedad tan difícil y penosa como el cáncer. La investigadora observó la necesidad de conocer y concentrarse en aquellas personas que habían recuperado su bienestar físico, con remisión de la enfermedad y en qué forma el perdón tenía una presencia en sus vidas. Para ello, se realizó un estudio en el que se midieron los niveles de perdón encontrados en personas con un diagnóstico médico de enfermedad oncológica. Se seleccionó un grupo de 62 pacientes, de ambos géneros, con diagnóstico de cáncer de mama, cáncer de cérvix, cáncer de próstata y cáncer de testículo, a quienes, luego de ser derivados por sus médicos tratantes y posterior a la realización de exámenes médicos correspondientes, se confirmaba la remisión de la enfermedad. Los pacientes seleccionados poseían entre los tres y los veinte años de sobrevivencia al cáncer.

Se utilizó para la recolección de los datos, la Escala de Perdón de Heartland (HFS) elaborado por Yamhure Thompson y Snyder (2002), que incluye 18 ítems y evalúa tres tipos de perdón: perdón hacia sí mismo, perdón hacia los demás y perdón hacia las situaciones, consignando cinco alternativas de respuesta; y, de otro lado, el Inventario de Sistema de Creencias (SBI-15R) elaborado por Holland (1998), que presenta 15 ítems y que mide las prácticas y creencias religiosas y espirituales al igual que el soporte social derivado de ellas. En este artículo nos concentraremos en mostrar los resultados obtenidos en la medición del perdón.

Se procedió a realizar la traducción de la Escala de Perdón, bajo el método back translation, con ayuda de un traductor nativo, procediéndose a obtener una escala traducida al idioma español. Luego se realizaron los estudios de validez para la Escala de Perdón a través de criterio de jueces, obteniendo resultados favorables, así como niveles de confiabilidad, utilizando la prueba Alfa de Cronbach obteniéndose valores de 0.70 para dicha escala. Luego de obtenerse el consentimiento informado de los pacientes para participar en el estudio, se procedió a la aplicación del instrumento seleccionado, además de un breve cuestionario de recolección sobre características demográficas de la muestra. Los datos fueron recolectados en el mismo centro hospitalario, posterior a los controles médicos, durante un periodo de tres meses.

NIVELES DE PERDÓN EN LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS CON RESPUESTA FAVORABLE AL TRATAMIENTO MÉDICO

Tal como se observan en las tablas 1, 2, 3 y 4 sobre el análisis de los resultados obtenidos con referencia al perdón total logrado por los pacientes evaluados que siguen tratamiento médico con respuesta favorable al mismo, y con respecto a las áreas que lo componen, como el perdón hacia sí mismo, perdón hacia los demás y perdón hacia las situaciones; comparándose los puntajes obtenidos, se obtienen calificaciones que indican niveles considerables logrados por los pacientes en el tema del perdón, tomando como referencia el percentil 50 aceptándose como un nivel significativo alcanzado por la variable medida, lográndose observar puntajes iguales o por encima de este valor.

Efectuando el análisis estadístico utilizando la prueba de U de Mann-Whitney, se observó que el perdón total obtuvo un valor de 0.00 y un valor z igual a -5.81 significativo al 0.05, revelando que existen diferencias significativas en los puntajes hasta la mediana y sobre la mediana, alcanzados en el perdón con respecto a la escala general. En la muestra se aprecia que en la mayoría de los casos investigados los percentiles obtenidos por los pacientes se situaron sobre la mediana. Cabe señalar que con respecto al perdón, la teoría señala que para lograr este cometido se necesita todo un recorrido que implica decisión. Por ello, entendemos que cuando hablamos de perdón nos referimos a un proceso que se inicia y que se prolonga el tiempo necesario para cada persona y que busca el

cambio del vínculo negativo a un vínculo neutro y si es posible a un vínculo positivo con respecto al agresor, a la ofensa realizada o frente a la situación agravante.

Similares resultados se encontraron en relación a la evaluación del perdón hacia sí mismo que alcanza un valor U de 129.50 y un valor z igual a -3.69 significativo al 0.05, indicando diferencias significativas en los puntajes hasta la mediana y sobre la mediana en el área del perdón hacia sí mismo. En el área del perdón hacia los demás se obtuvo valores

U de 79.00 y un valor z igual a -4.53, confirmando las diferencias entre los puntajes hasta la mediana y sobre la mediana, del perdón hacia los demás y con respecto al perdón hacia las situaciones se logró un valor U de 29.00 y un valor z igual a -5.35, revelándose también las diferencias en los puntajes hasta la mediana y sobre la mediana, reflejándose en cada una de estas dimensiones la presencia del perdón en los pacientes evaluados.

Tabla 1.
Comparación del puntaje total correspondiente a la Escala de Perdón utilizando la prueba U de Mann-Whitney

Categoría	Participantes	Rango promedio	Suma de rangos	U de Mann-Whitney	Z
Hasta la Mediana	15	8.00	120.00	0.00	-5.81
Sobre la Mediana	47	39.00	1833.00		

Tabla 2.
Comparación de los puntajes obtenidos en el área del perdón hacia sí mismo correspondiente a la Escala de Perdón utilizando la prueba U de Mann-Whitney

Categoría	Participantes	Rango promedio	Suma de rangos	U de Mann-Whitney	Z
Hasta la Mediana	15	16.63	249.50	129.50	-3.69
Sobre la Mediana	47	36.24	1703.50		

Tabla 3.

Comparación de los puntajes obtenidos en el área del perdón hacia los demás correspondiente a la Escala de Perdón utilizando la prueba U de Mann-Whitney

Categoría	Participantes	Rango promedio	Suma de rangos	U de Mann-Whitney	Z
Hasta la Mediana	15	13.27	199.00	79.00	-4.53
Sobre la Mediana	47	37.32	1754.00		

Tabla 4.

Comparación de los puntajes obtenidos en el área del perdón hacia las situaciones correspondiente a la Escala de Perdón utilizando la prueba U de Mann-Whitney

Categoría	Participantes	Rango promedio	Suma de rangos	U de Mann-Whitney	Z
Hasta la Mediana	15	9.93	149.00	29.00	-5.35
Sobre la Mediana	47	38.38	1804.00		

DISCUSIÓN

Los resultados encontrados permitieron comprobar que los pacientes que responden favorablemente al tratamiento médico, muestran niveles altos de perdón en la escala general como en los componentes, perdón hacia sí mismo, perdón hacia los demás y perdón hacia las situaciones. Esto señala la presencia de esta interesante variable psicológica, como es el Perdón, en los casos estudiados, lo que contribuiría al bienestar psicológico, importante para toda persona que padece de cáncer, lo que resulta trascendental debido a la estrecha relación que tiene con el bienestar físico.

El perdón logrado por la muestra evaluada, y que se refleja en los niveles percentilares alcanzados, señala la voluntad expresa de obtener el beneficio que otorga el perdón, como es el bienestar psíquico y la posibilidad de conseguir una mejor relación consigo mismo, mejores relaciones interpersonales y una actitud más positiva frente a las situaciones negativas. Con respecto a la dimensión del perdón hacia sí

mismo, investigadores como Franchi (2005) resaltan la importancia de que para superar el sentimiento de culpa es necesario modificar un mal concepto de sí mismo, teniendo la persona que aceptar sus propias limitaciones e iniciando un proceso de autocompasión y de reinicio de la captación de la propia imagen, como la posibilidad de restaurar la autoestima. En un sentido similar Enright (Hall y Finchman, 2008) señala que para lograr el perdón hacia sí mismo se necesita una reconciliación relacionada a evitar pensamientos, sentimientos y situaciones asociadas con la ofensa.

Con respecto al perdón hacia los demás, es entendido como el hecho de dejar de lado emociones, pensamientos y conductas negativas hacia el ofensor, tratando de evitar los deseos de venganza, y procurando el desarrollo de sentimientos de compasión, empatía e incluso benevolencia hacia el ofensor. En referencia al perdón hacia las situaciones, que vendrían a ser los sucesos que están fuera de control de la persona y de los demás, como por ejemplo, la enfermedad, los resultados encontrados demostrarían que tras

el episodio de padecer de cáncer los pacientes han logrado un crecimiento personal, facilitando un nuevo propósito y sentido a su vida.

Si bien no se tienen otros estudios donde se investigue el perdón en pacientes oncológicos, puede tomarse como un referente, los trabajos realizados con pacientes con problemas coronarios, donde se ha reportado que el perdón les otorga mayores posibilidades para evitar problemas de depresión o ansiedad. Investigadores como Witvliet, Ludwig y Vaan Laan (Casullo, 2006) y Friedman (Carr, 2007), señalan que el trabajar estrategias terapéuticas para potenciar el perdón, ha logrado obtener beneficios en el ritmo cardíaco y la presión arterial, así como la reducción de la hostilidad y de los problemas coronarios que padecían los pacientes evaluados.

Los estudios de Maalouf (2006) refieren la importancia del perdón a fin de evitar la segregación excesiva de químicos como la adrenalina, la hormona adrenocorticotrópica y la cortisona, los que llegarían a causar úlceras gástricas así como enfermedades graves. Casullo (2006) señala que perdonar implica que los pensamientos, sentimientos y las acciones hacia el objeto de perdón se conviertan en más positivos, proporcionando bienestar integral. Finalmente, Luskin (2008) señala que la persona que logra perdonar aprende a quererse más, experimentando el aumento de emociones positivas, con la posibilidad de sentir esperanza, cuidado, afecto, seguridad y felicidad.

Resultados como los encontrados en la presente investigación, así como, los reportados por los diferentes investigadores que han aplicado esta variable en el tratamiento de los problemas suscitados en la dinámica familiar, muestran la presencia innegable que posee el perdón en el bienestar humano. De ello se desprende la necesidad de continuar los esfuerzos para seguir estudiando esta variable psicológica con otras variables relacionadas y con la oportunidad de crear espacios a fin de promover el perdón a través de programas científicamente validados, que permitan su sistematización y generalización y que promuevan tanto en personas físicamente sanas como en personas con algún diagnóstico médico que afecte su salud física y/o emocional, la ocasión de obtener paz y bienestar interior, gracias al perdón.

REFERENCIAS

- Carr, A. (2007). *Psicología Positiva: La ciencia de la felicidad*. Barcelona: Paidós.
- Casullo, M. (2005). La capacidad para perdonar desde una perspectiva psicológica. *Revista de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú*, 23 (1), 39-63.
- Casullo, M. (2006). Las razones para perdonar. Concepciones populares o teorías implícitas. *Psicodebate VII. Psicología, cultura y sociedad*, (1), 9-20.
- Franchi, S. (2005). Las dimensiones del perdón. *Revista de Psicología UCA*, 1 (2), 75-85.
- Flores Portal, I. C. (2010). *El perdón y la espiritualidad en pacientes oncológicos con respuesta favorable al tratamiento médico*. (Tesis doctoral no publicada). Universidad Femenina del Sagrado Corazón, Lima, Perú.
- Hall, J. & Finchman, F. (2008). The temporal course of self-forgiveness. [El curso temporal del perdón consigo mismo]. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27, (2), 174-202. Recuperado de <http://proquest.umi.com>
- López, A., Kasanzew, A. & Fernández, S. (2008). Los efectos psicoterapéuticos de estimular la connotación positiva en el incremento del perdón. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 26 (2), 211-226. Disponible en: http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?codigo=2857142&orden=0
- Luskin, F. (2008). *Perdonar es sanar*. Bogotá: Norma.
- Maalouf, J. (2006). *El poder sanador del perdón*. Bogotá: San Pablo.
- Pereyra, M. (2004). *El poder terapéutico del perdón*. Lima: Unión.
- Sells, J. & Hargrave, T. (1998). Forgiveness: a review of the theoretical and empirical literature [El perdón: Una revisión de la teoría y de la literatura empírica]. *Journal of Family Therapy*, 20, 21-36. Recuperado de <http://www.apa.org>

Fecha de recepción: 14 de setiembre de 2012

Fecha de aceptación: 12 de octubre de 2012

EFFECTOS DE UN PROGRAMA DE ASERTIVIDAD EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA DE VENTANILLA – CALLAO

Effects of an Assertiveness Program in adolescents of a Private Educational Institution of Ventanilla - Callao

Lizley Janne Tantaleán Terrones*

Resumen

La presente investigación refiere los efectos de un programa de asertividad en 40 adolescentes, entre 11 a 17 años de edad, del 1º al 5º año de secundaria de una Institución Educativa Privada de Ventanilla – Callao. El estudio fue exploratorio, cuasi- experimental, se utilizó el Inventario de Autoinforme de la Conducta Asertiva ADCA-1. Los resultados del test – retest evidenciaron cambios en la asertividad del total de participantes con X^2 de Pearson = 4,568 y significación de $p < ,033$, al igual que en alumnos de 1º año con Z Wilcoxon = -2,278 y $p < ,023$, así como en los de 13 años con $Z = -2,023$ y $p < ,043$; (siendo poco significativo en el 2º, 3º, 4º y 5º año, al igual que en los de 12, 14 y 15 años de edad). No existen cambios significativos post test, según sexo y tipo de familia analizados con la prueba U de Mann-Whitney. Por tanto se concluye que el programa ha sido efectivo en el desarrollo de asertividad del grupo analizado, con implicancias distintas según las características del mismo.

Palabras clave: Asertividad, entrenamiento asertivo, adolescentes.

Abstract

This research concerns the effects of an assertiveness program in 40 adolescents, between 11 to 17 years old, from 1st to 5th year of high school of a Private Educational Institution of Ventanilla - Callao. The study was exploratory, quasi-experimental; the Self-report Inventory of Assertive Behavior ADCA-1 was used. The results of the test - retest showed changes in the assertiveness of all participants with Pearson $X^2_r = 4.568$ and significance of $p < ,033$, as well as in 1st-year students with Wilcoxon $Z = -2.278$ and $p < ,023$, and in 13-year-old adolescents with $Z = -2.023$ $p < ,043$; (being insignificant in the 2nd, 3rd, 4th and 5th year, like in 12, 14 and 15 year-old adolescents). There are no significant posttest changes, according to sex and family type, analyzed using Mann-Whitney U test. Therefore, it is concluded that the program has been effective in developing assertiveness of the analyzed group, with different implications according to its characteristics.

Keywords: Assertiveness, assertiveness training, adolescents.

* Licenciada en Psicología por la Universidad Nacional Federico Villarreal, Magíster en Psicología con mención en Prevención e Intervención en Niños y Adolescentes por la Universidad Femenina Del Sagrado Corazón, Diplomada en Gestión del Talento Humano por la Universidad ESAN. Coordinadora del Equipo Técnico del Centro de Atención Residencial San Martín de Porres - INABIF (Programa Nacional para el Bienestar Familiar) - Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. lizleytantalean@hotmail.com).

INTRODUCCIÓN

Este trabajo de investigación se basa en el desarrollo de la asertividad, variable que comprende la capacidad de autoafirmar los propios derechos. Wolpe (1958, citado en Jara, 1997) la define como la expresión de todo sentimiento desprovisto de ansiedad (observando que la ansiedad puede actuar como inhibidora en circunstancias, en las que se necesita reconocer y saber expresar adecuadamente los estados afectivos). Por su parte Fábregas y García (1988) consideran que la conducta asertiva consiste en que la persona conozca sus derechos e intereses personales y los defienda, utilizando una serie de habilidades conductuales que le permitirán ser objetivo y respetuoso con las demás personas, y Navas (1995, citado en Jara, 1997) la asume como un estilo de comunicación e interacción que permite ejercer con firmeza y honestidad nuestros derechos de manera que no tengamos la necesidad que humillar o dominar a otras personas.

Se puede concluir entonces que la asertividad constituye un estilo de comunicación y comportamiento que permite la adaptación del individuo al ambiente y obtener recompensas a corto, mediano y largo plazo, por que asume la solución de problemas inmediatos, disminuyendo la aparición de problemas futuros en la interacción social, siendo eficaz no solo para manifestar de forma adecuada sentimientos negativos y evitar conflictos; sino también para la expresión de sentimientos de amor, agrado y afecto.

Se entrena en asertividad con la finalidad de descondicional hábitos inadaptables de las respuestas ansiosas, ayudando a la expresión apropiada de emociones auténticas. En este caso el modelo que mejor se ajusta es el cognitivo conductual, teniendo como base las fases para el desarrollo de habilidades sociales (en una versión más evolucionada, que considera implícito el desarrollo del modelado, la retroalimentación, el reforzamiento y mantenimiento), implementando además tres formas específicas en el caso de la asertividad, entre lo que se considera el uso de técnicas de reestructuración cognitiva (dándole importancia a las creencias y los sentimientos que se asocian; así como la necesidad de reorganizar el esquema con ideas y actitudes alternativas, que generen mayor bienestar a la persona), técnicas para enfrentar discusiones y técnicas para reducir la ansiedad. Sobre

las técnicas para enfrentar discusiones Castanyer (2007) propone algunas de gran utilidad, como el disco rayado, que consiste en repetir en forma calmada varias veces el mensaje que se desea emitir (utilizándola para expresar peticiones y/o rechazos), evitando así ser objeto de la manipulación de los demás; en cuanto a la técnica para reducir la ansiedad se toma en cuenta ejercicios de relajación y de respiración.

Este estudio buscó analizar los efectos de un programa para el desarrollo de la asertividad en adolescentes peruanos, por lo que es importante tomar algunos datos, sobre el contexto de estos, que representan más del 20% de la población nacional (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2011). A su vez la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar publicada por el INEI (2000), indica que más del 50% de adolescentes se encuentran en condiciones de pobreza, conviviendo con otras problemáticas de índole psicosocial, como el índice de embarazo y/o maternidad que incluye al 13% de las adolescentes y un elevado porcentaje de mortandad en quienes optan por un aborto asistido. Calle (2005) afirma que estos/as adolescentes se encuentran involucrados/as en un sin número de situaciones de alto riesgo, tales como, la probabilidad del contagio VIH, debido a una conducta sexual irresponsable; el consumo de drogas lícitas e ilícitas (que ha denotado un mayor porcentaje en el consumo de alcohol seguido por el de tabaco, etc.); el ser víctimas potenciales de agresión física, psicológica, violación, acoso sexual y/o moral; desarrollar inseguridad e inestabilidad emocional, caer en depresión o intentar suicidarse, entre otros problemas vinculados a su situación educativa, socio cultural y socioeconómica, tomando en cuenta que en el Perú aproximadamente el 18.3% de los adolescentes de 15 a 19 años se dedica solo a trabajar, el 47% solo estudia, el 21% estudia y trabaja y un preocupante 13% no estudian ni trabaja

La problemática del adolescente posee diversas aristas, por lo que requiere de un análisis que identifique factores protectores precisos y adecuados que los coadyuven a superar las dificultades del día a día, disminuyendo la influencia de los factores de riesgo asociados a esa etapa de vida.

Este contexto nos expresa la gran necesidad que tienen los adolescentes de desarrollar conductas

alternativas, para lo cual se propone un programa que busca elevar el nivel de asertividad en los adolescentes, mediante la utilización de una dinámica que los aliente a asumir una serie de cambios personales, que los favorezcan individualmente e influyan considerablemente en su entorno (Montgomery, 1997). Trabajar en esta área es provechoso para originar un cambio social, por lo que la presente investigación trata de dar sustento a un programa de asertividad aplicado a 40 adolescentes de una institución educativa privada, del distrito de Ventanilla en la provincia constitucional del Callao.

El programa se denomina “Hazte cargo de tu vida” (HCTV), y se verifica su efecto midiendo la asertividad obtenida por cada adolescente antes y después de su participación en las 8 sesiones que lo componen, sesiones que se encuentran dentro del marco del entrenamiento asertivo haciendo uso de las técnicas: de reestructuración cognitiva, de afrontamiento de discusiones y para la reducción de la ansiedad (Lange, 1981; Castanyer, 2007).

MÉTODO

Es un estudio exploratorio (dada la novedad del programa aplicado) y cuasi experimental (pues se manipula la variable asertividad, sin mantener estricto control sobre la misma), en una muestra compuesta por 40 adolescentes entre 11 a 17 años de edad, estudiantes del nivel secundario de una institución educativa privada del distrito de Ventanilla – Callao, quienes asistieron al 100% de las sesiones del programa.

El diseño del muestreo es no probabilístico – intencional, no utilizándose para ello ninguna técnica de igualación de grupos o asignación al azar (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

Se aplicó el programa “HCTV”, que publicado en Irlanda por Quinn M. y Quinn T. en 1990, traducido al español en el Perú por el Sacerdote de la Congregación Salesiana P. Ennio Leonardi en 1994 y editada el año 2002 (versión utilizada). Consta de 8 sesiones dedicadas ampliamente a desarrollar la asertividad mediante un enfoque cognitivo conductual. Cabe indicar que fue diseñado para personas de 18 a 25 años, pero para los fines de este estudio se adaptó su contenido a una población adolescente entre 12 a 17 años de edad;

para luego validarlo mediante el criterio de 6 jueces especialistas en metodología de la investigación, elaboración de programas preventivos y/o proyectos sociales de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón (UNIFE), ello con el fin de valorar la claridad, así como la bondad de cada sesión, proporcionándole un lenguaje y presentación apropiadas (observar que aunque el programa inicialmente se propuso para adolescentes entre 12 a 17 años, asistieron algunos de 11 años, a todas las sesiones motivo por el cual se consideraron sus datos, para el análisis general).

Para medir los efectos del programa “HCTV”, se utilizó el Inventario de Auto-informe de la Conducta Asertiva (ADCA -1), en su versión original (García y Magaz, 2005, citados en Guerrero y Lizano, 1998), mediante el método test re-test. En cuanto a la validez de la prueba los autores, consideraron el criterio de validez concurrente, correlacionando los resultados del Inventario de Auto-informe de la Asertividad ADCA-1, con los obtenidos en una escala similar: la Escala de Asertividad de Rathus. En una muestra de 264 estudiantes de 16 a 21 años, encontrando una correlación con Rathus, de -0.50, para auto-asertividad y -0.27 hetero-asertividad, Olano y Risco (2005) analizaron su confiabilidad en 201 personas entre adolescentes y adultos, estudiantes de la Universidad César Vallejo (Trujillo – Perú), obteniendo un Alfa de Cronbach, de 0.8541 para auto-asertividad y 0.8690 para hetero-asertividad, lo que indica su alta confiabilidad.

RESULTADOS

Luego de haber terminado el estudio, se muestran los resultados, los cuales se presentaron inicialmente en frecuencias y porcentajes. Ver tablas 1 y 2, así como las figuras 1 y 2:

Tabla 1
Niveles de auto-asertividad alcanzados antes y después, del programa asertividad en adolescentes (N=40)

Niveles de Auto-asertividad	Pre test		Post test	
	f	%	f	%
Superior	13	32.5	22	55
Promedio	16	40	13	32.5
Inferior	11	27.5	5	12.5

En la tabla 1 se observan las frecuencias y porcentajes de los niveles de auto-asertividad alcanzados antes y después, de la aplicación del programa, apreciándose un incremento del 69.2% en la cantidad de participantes que alcanzan el nivel superior en el pre test con respecto al post test. Concluyendo que los niveles de auto-asertividad se han elevado, como se representa en la figura 1.

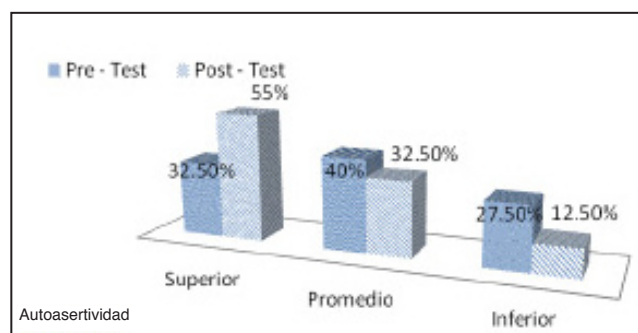


Figura 1: Diagrama de barras de los niveles de auto-asertividad pre y post test

A su vez, los niveles de hetero-asertividad alcanzados por los participantes, se indican en la tabla 2:

Tabla 2
Niveles de hetero-asertividad alcanzados antes y después, del programa asertividad en adolescentes (N=40)

Niveles de Hetero-asertividad	Pre test		Post test	
	f	%	f	%
Superior	11	27.5	18	45
Promedio	17	42.5	15	37.5
Inferior	12	30	7	17.5

En la tabla 2 se observan las frecuencias y porcentajes de los niveles de Hetero-asertividad antes y después, de la aplicación del programa, apreciándose un incremento del 63.6% en la cantidad de participantes que obtienen el nivel superior en el pre test con respecto al post test. Por tanto los niveles de

Hetero-asertividad se han elevado, como se representa en la figura 2.

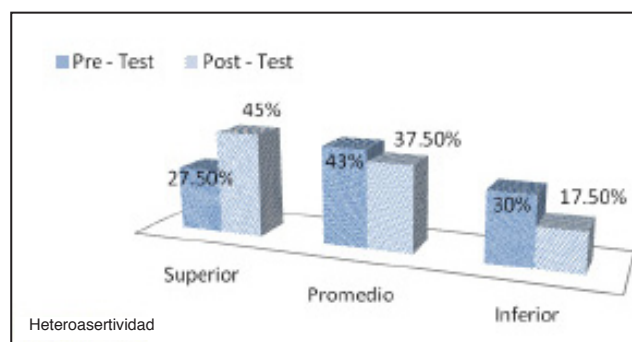


Figura 2: Diagrama de barras de los niveles de hetero-asertividad pre y post test

El análisis estadístico, se realizó con las pruebas X² de Friedman, Z de Wilcoxon y U de Mann-Whitney, de forma independiente, según las necesidades de la investigación.

Los siguientes resultados simbolizan las diferencias antes y después de haber aplicado un programa de asertividad.

Tabla 3
Comparación pre y post test con la prueba X² de Friedman para el ADCA – I, en adolescentes (N=40)

	N	Rango promedio	X ² r	Nivel de significación
Antes	40	1,34		
Después	40	1,66	4,568	,033*

* P < .05

En la tabla 3 se observa la comparación pre y post test de los adolescentes participantes de la investigación, con la prueba X² de Friedman; en la cual se muestra un rango promedio de 1.34 para la medida pre test y de 1,66 para la medida post test y un puntaje X²r encontrado de 4,568 con un nivel de significancia p < ,033, que confirmaría una diferencia del pre y el post test altamente significativa.

También, se considera el grado de instrucción, para comparar las medidas pre y post test (ver tabla 4).

Tabla 4
Comparación pre test y post test con la prueba Z de Wilcoxon para el ADCA – I, en adolescentes del 1° al 5° año de secundaria (N= 40)

Análisis pre test – post test						
Grado de instrucción	N	Rangos negativos	Empates	Rangos positivos	z	Nivel de significación
1° Año	13	4	1	8	-2,278	,023*
2° Año	4	0	0	4	-1,826	,068
3° Año	13	5	1	7	-1,101	,271
4° Año	7	3	0	4	-,507	,612
5° Año	3	0	1	2	-1,342	,180

* $P < 0.05$

En la tabla 4 se observa la comparación pre y post test de alumnos de 1° a 5° año de secundaria, de una institución educativa privada del distrito de Ventanilla, con la prueba Z de Wilcoxon, encontrando diferencias significativas entre el post test y el pre test, de los alumnos de 1° año de secundaria, con un puntaje Z de -2,278 y $p < ,023^*$, no siendo así con los alumnos de 2° a 5° año, donde las diferencias no son significativas.

Así mismo, se toma en cuenta la edad de los participantes, que oscila entre 12, 13, 14 y 15 años de edad, y se comparan las medidas pre y post test, de cada uno; como se muestra en la tabla 5:

Tabla 5
Comparación pre test y post test con la prueba Z de Wilcoxon para el ADCA – I, en adolescentes de 12 a 15 años de edad (N= 40)

Grado de instrucción	N	Análisis pre test - post test			z	Nivel de significación
		Rangos negativos	Empates	Rangos positivos		
12 Años	11	4	1	6	-1,785	0,74
13 Años	5	0	0	5	-2,023	,043*
14 Años	11	6	1	4	-,153	,878
15 Años	8	2	0	6	-1,260	,208
11, 16 y 17 Años	5	-----	-----	-----	-----	-----

* $P < 0.05$

* No se consideran las edades de 11,16 y 17 años dada la cantidad pequeña de participantes.

En la tabla 5 se observa la comparación pre y post test de alumnos de 12 a 15 años de edad, de una institución educativa privada del distrito de Ventanilla, con la prueba Z de Wilcoxon; en la que se distingue que solo los adolescentes de 13 años de edad muestran diferencias significativas entre el post test y el pre test, con un puntaje Z de -2,023 y $p < ,043$, no dándose esta circunstancia en las otras edades.

Fuera de ello se realizó un análisis con la prueba U de Mann-Whitney al pre test y un mismo análisis

al post test, enfrentando a los grupos según género (masculino / femenino) y tipo de familia (biparental / monoparental), con el objetivo de ubicar si existían diferencias significativas entre los resultados de los mismos, luego de haber aplicado el programa de asertividad. Cabe indicar que en cuanto al pre test no se observó diferencias significativas según Tantaleán (2011) – anexo 1. A continuación se muestran los resultados del análisis al post test (ver tabla 6).

Tabla 6
Comparación de las medidas post test, con la prueba U de Mann-Whitney, para el ADCA – I,
en adolescentes del género femenino versus los de
género masculino (N= 40)

Género	N	Rango promedio	Sumatoria de rangos	U	Nivel de significación
Femenino	27	20,54	554,50	174,500	977
Masculino	13	20,42		265,50	

P < 0.05

La tabla 6 presenta comparación de las medidas post test, con la prueba U de Mann-Whitney en adolescentes según el género, con una U de 174,500,

con $p < 0,977$, confirmando que la diferencia del post test, entre participantes según el género no es significativa.

Tabla 7
Comparación de las medidas post test, con la prueba U de Mann-Whitney, para el ADCA – I,
en adolescentes de familias monoparentales versus
los de familias Biparentales; (N= 40)

Tipo de familia	N	Rango promedio	Sumatoria de rangos	U	Nivel de significación
Monoparental	10	18,80	188,00	127,000	,931
Biparental	26	18,38	478,00		
* Indistinta	4	-----	-----		

* P < 0.05

* No se considera el tipo de familia indistinta dado que la cantidad de participantes con esta característica es muy pequeña.

La tabla 7 presenta comparación de las medidas post test, con la prueba U de Mann-Whitney en adolescentes según el tipo de familia, con una U de

127,000 y $p < 0,931$, confirmando que la diferencia del post test, entre participantes según el tipo de familia no es significativa.

DISCUSIÓN

A partir de los resultados hallados mediante la comparación de medias del pre test y el post test de la variable asertividad para los puntajes obtenidos con la Escala de Evaluación de la Asertividad ADCA – I, se puede afirmar que el programa de asertividad aplicado es efectivo, debido a que produjo un incremento altamente significativo en el desarrollo de conductas asertivas, en un grupo de 40 adolescentes entre 11 y 17 años de edad, estudiantes de una institución educativa privada, del distrito de Ventanilla en la provincia constitucional del Callao.

Por lo tanto esta investigación confirma que el programa “HCTV”, tuvo éxito en el desarrollo de asertividad en los adolescentes participantes (logrando adquirir un aprendizaje favorable para la expresión de sus sentimientos, emociones, ideas y necesidades).

Es importante recalcar que este estudio no se basa en un solo enfoque, dando paso a una integración de varios modelos, tales como: el modelo cognitivo conductual (al tratar de ubicar ideas erróneas), el modelo del aprendizaje social (cuando se utiliza el modelado) y el modelo conductual (en el trabajo en base al refuerzo, y la retroalimentación); modelos reconocidos por su eficacia tanto por Hidalgo y Abarca (1995, citado en Oblea, 2000), como por Arons (1994, citado en Espino, 1997). Ello se puede afirmar debido a que el programa se presta al uso de las técnicas básicas del entrenamiento asertivo las cuales tienen influencia de más de una tendencia.

Cabe indicar que la efectividad de este programa - sobre la asertividad - se puede asociar a diversos aspectos: en primer lugar, el programa logra representar a la variable evaluada, en las diversas temáticas que supone la adquisición de la competencia; en segundo lugar a su estructura de aplicación ceñida al entrenamiento básico en habilidades sociales (instrucción, modelado, ensayo conductual, retroalimentación, refuerzo), las cuales son el punto de partida para el entrenamiento asertivo además de las técnicas de reestructuración cognitiva implementadas por Caballo (1991, citado en Paula, 2000), las técnicas asertivas para afrontar discusiones propuestas por Castanyer (2007) y las técnicas de comunicación asertiva descritas por Navas (1987). En tercer lugar al público objetivo que conformó la muestra de la investigación (adolescentes,

quienes por sus características naturales, enfrentan en la vida cotidiana la oportunidad para responder a sus dificultades con conductas asertivas o no asertivas, dado esto en el trato con sus padres, hermanos, compañeros de clase, similares entre otros), brindándoles así las herramientas necesarias para crecer en diversos aspectos de su comunicación interpersonal; y finalmente en cuarto lugar, a la relación íntima que se generó durante el programa, logrando un trabajo personalizado, participativo y continuo, ampliamente reforzado por el aliento de parte del entrenador y los compañeros del taller (al preocuparse por sus derrotas, festejar sus victorias; comprender sus temores cuando alguno reconocía sus carencias e intentaba cambios concretos), dando a este espacio un clima familiar y de confianza.

Los resultados hallados son similares a los obtenidos por Garaigordobil (2001, en Garaigordobil, 2006), quien diseñó un programa de intervención grupal para adolescentes relacionado con el desarrollo de conductas asertivas, evaluando sus efectos en variables conductuales y cognitivas de la interacción social, con un diseño pre test intervención post test con grupos de control, en una muestra constituida por 174 adolescentes de 12 a 14 años de edad, encontrando un impacto positivo del programa, confirmando un incremento significativo de la auto-asertividad, de las conductas sociales asertivas, de las conductas de liderazgo y de las estrategias cognitivas asertivas de solución de situaciones sociales conflictivas, así como una disminución de las conductas de ansiedad-timidez; los datos además sugieren que la experiencia fue especialmente significativa para los adolescentes con bajo nivel de desarrollo social en el pre test. Por su parte Pinares (2006), quien realizó una investigación cuasi experimental, con el propósito de conocer los efectos de un conjunto de técnicas participativas sobre las habilidades sociales en adolescentes trabajadores entre 12 y 17 años de edad, logró un resultado significativo, comprobando a su vez que las técnicas de reestructuración cognitiva entre otras asociadas con las técnicas participativas son eficaces para asumir un cambio comportamental; al igual que Choque (2007), quien buscó determinar la eficacia de un programa educativo de habilidades para la vida en el aprendizaje de las habilidades de comunicación, autoestima, asertividad y toma de decisiones, en adolescentes escolares de una institución educativa del

distrito de Huancavelica, encontrando un incremento significativo en las habilidades de comunicación y asertividad en los estudiantes del grupo experimental en comparación a los del grupo control, concluyendo así que el programa propuesto, es efectivo para las variables antes mencionadas.

Por otra parte, tanto el programa como la prueba utilizada para medir su efectividad están íntimamente relacionados, por ejemplo en el listado de los derechos asertivos y los elementos que mide el ADCA-1, presentado por García y Magaz (1995), representando así aspectos básicos que forman parte del programa "HCTV", según su temática.

Fuera de ello existen otras apreciaciones al respecto, como indica Capa (1997), quien asume que las variables pueden elevarse o decrecer, no interesa el sistema de evaluación, ni el estilo de desarrollo, pero sí los resultados de los cuales se pueden obtener conclusiones concretas. Este autor, para efectos de su investigación referente a la relación entre conducta asertiva y rendimiento en estudiantes de secundaria, utilizó el modelo interconductual, como base, midiendo la variable asertividad mediante un inventario de corte conductual, obteniendo resultados favorables. Cabe indicar que este aspecto puede llevar hacia una polémica, la cual no será necesaria, puesto que existe concordancia en todos los aspectos que desarrolla esta investigación.

Es importante tomar en cuenta los resultados hallados por el análisis estadístico de comparación pre y post test, según grado de instrucción, con mejoras significativas en la conducta asertiva de los alumnos de menor grado de instrucción, ello a pesar que inicialmente se consideró que los alumnos de grados superiores tenían mayor ventaja para asimilar los contenidos del programa; sobre ello es básico valorar que la motivación es un elemento muy importante para la consecución de objetivos, puesto que fueron los participantes de 1º año de secundaria los que se mostraron más entusiastas, denotándolo tanto en su perseverancia como en la presentación de sus tareas prácticas, sesión a sesión. Según la edad los resultados son parecidos, denotando mayor efectividad del programa en alumnos de 13 años de edad; conduciendo a deducir que a mayor edad, mayor dificultad para el cambio; puesto que al pasar el tiempo entre los 14 y 17 años los estudiantes suelen aumentar sus expectativas

de vida, aumentado sus intereses y diversificándolos. A manera de ejemplo se puede utilizar un detalle característico de la muestra de este estudio, quienes a partir de los 14 años, ya habían iniciado una relación de pareja (el 65% de los participantes del programa), lo que representaría un distractor considerable, entre otros; conclusión semejante a la de Guerrero y Lizano (1998), quienes afirman que entre los 13 y 14 años se da un periodo de crisis -en la adolescencia-, produciéndose cambios profundos en el carácter que tienden a desencadenar conflictos; no sucediendo con las otras edades, que denotan cierta estabilidad (como punto de quiebre en el desarrollo de su auto-asertividad).

Con respecto a las variables sexo y tipo de familia, se intentó observar cuáles eran las implicancias del programa al finalizar su aplicación y quiénes denotaban mayores cambios en la asertividad; podría haberse asumido que en cuestión al género, serían los participantes de género femenino quienes logren mayores cambios, como lo indica Garaigordobil (2006) en su estudio sobre las relaciones existentes entre el autoconcepto, autoestima, sociabilidad, estabilidad emocional y responsabilidad en adolescentes entre los 14 y 17 años, investigación en la cual las mujeres obtienen mayor puntaje que los varones, en habilidades para la comunicación; o deducir que los provenientes de familias biparentales, se encuentran en mayor ventaja para asimilar la asertividad que los que pertenecen a familias monoparentales, como lo indica Mescua (2009), quien en su investigación sobre la relación entre el nivel de autoestima y el tipo de familia de procedencia de estudiantes de enfermería, concluyó que el tipo de familia era un aspecto importante para el desenvolvimiento socio emocional, indicando que, en su mayoría, las participantes evaluadas que poseían un comportamiento acorde al perfil de la profesión, provenían de familias articuladas y funcionales.

Sobre los dos aspectos antes mencionados, es importante acotar que aunque ambos grupos considerados según el género y/o tipo de familia partieron de circunstancias similares en la evaluación pre test con la prueba de U de Mann-Whitney, no variaron considerablemente en el post test.

En cuanto al sexo se puede asumir, según Guerrero y Lizano (1998), que los cambios bruscos que asimilan tanto varones como mujeres en su sexualidad, los

coloca en situación similar, dado que son espectadores de todo cuanto sucede en su interior (cambios físicos y hormonales), como lo que sucede en su exterior (posicionamiento en su medio social).

Para finalizar, es importante acotar que cada individuo posee elementos internos que coadyuvan o no a la asimilación de una competencia, por tanto el factor de auto-motivación, tiende a ser el punto central del cual parte todo cambio. Ello tomando en cuenta a los participantes del programa (varones o mujeres) y/o con estructura familiar (monoparental o biparental), tuvieron el deseo de desarrollar su asertividad, por el solo hecho de asistir con puntualidad e interés a las 8 sesiones propuestas.

Al finalizar el estudio se concluye que:

- Se encontraron diferencias significativas en la asertividad, pre y post test; luego de aplicar el programa: “HCTV”, en adolescentes de una institución educativa privada de Ventanilla – Callao.
- Solo se encontraron diferencias significativas en la asertividad, pre y post test, luego de aplicar el programa “HCTV” en adolescentes del primer año de secundaria de una institución educativa privada de Ventanilla – Callao, no siendo así con los años académicos superiores.
- Solo se encontraron diferencias significativas en la asertividad, pre y post test; luego de aplicar el programa “HCTV” en adolescentes de 13 años de edad, estudiantes de una institución educativa privada de Ventanilla – Callao, no siendo así con los de otras edades.
- No se descubrieron diferencias significativas en la asertividad, pos test; luego de aplicar el programa “HCTV” entre adolescentes de género masculino y femenino, estudiantes de una institución educativa privada de Ventanilla – Callao.
- No se descubrieron diferencias significativas en la asertividad, post test; luego de aplicar el programa “HCTV” entre adolescentes provenientes de familia monoparental y biparental, estudiantes de una institución educativa privada de Ventanilla – Callao.

Al finalizar el estudio se recomienda:

- Extender el estudio a adolescentes en situación de riesgo.
- Aplicar el programa en una muestra que presente considerable déficit en asertividad.
- Adaptar el programa para aplicarlo a niños, adolescentes (según su nivel socio-económico y socio cultural).
- Crear un módulo de 4 sesiones para padres de familia, docentes y administrativos de los centros educativos; con la finalidad de extender la variable asertividad, dentro de la cultura organizacional de la escuela.
- Incorporar estos talleres a la estructura curricular del curso persona familia y relaciones humanas, en los centros de estudio secundario y asumir un modulo de desarrollo de habilidades para la comunicación en centros de instrucción superior y técnica.
- Elaborar un instrumento que evalúe al detalle las competencias que se desarrollan en el programa “HCTV”.

REFERENCIAS

- Calle, M. (2005). *Modelo de atención integral en salud – etapa adolescente*. Lima, Perú: Ministerio de Salud (MINSA).
- Capa, W. (1997). *Relación entre conducta asertiva y rendimiento en estudiantes de secundaria de nivel socioeconómico medio-alto* (Tesis de Licenciatura no publicada). Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima.
- Castanyer, O. (2007). *La asertividad expresión de una sana autoestima*. Bilbao: Descleé de Brouwer.
- Choque, R. (2007). *Evaluación del programa educativo de habilidades para la vida en educación secundaria* (Tesis de Maestría no publicada). Universidad Cayetano Heredia, Lima.

- Espino, R. (1997). *Habilidades sociales en niños y adolescentes*. Monografía no publicada, para optar el título de Licenciado. Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima.
- Fábregas, J. y García, E. (1988). *Técnicas cognitivas de autocontrol*. Madrid: Alhambra,
- Garaigordobil, M. (2006). Relaciones del autoconcepto y la autoestima con la sociabilidad, estabilidad emocional y responsabilidad en adolescentes de 14 a 17 años. *Análisis y Modificación de Conducta*, 32, 37-64.
- García, M. y Magaz, A. (1995). *Agresividad y retraining social: el entrenamiento en habilidades sociales*. Madrid: Arbor.
- Guerrero, M. y Lizano, C. (1998). *Test de auto-informe de conducta asertiva ADCA-I en adolescentes de 12 a 17 años de edad baremado en Lima Metropolitana* (Tesis de Licenciatura no publicada). Universidad Femenina del Sagrado Corazón, Lima.
- Hernández, R., Fernández, J. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2000). *Encuesta demográfica y de salud familiar*. Perú.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2011). *Estimaciones y proyecciones de la población, según grupos quinquenales de edad, 2010-2025*. Perú.
- Jara, E. (1997). *Asertividad: concepciones, evaluación y programas de entrenamiento*. Monografía no publicada, para optar el título de Licenciado. Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima.
- Lange, A. (1981). Entrenamiento cognitivo conductual de la asertividad. En Ellis, A. *Manual de TRM*. Bilbao: Descleé de Brower.
- Mescua, G. (2009). *Relación entre el nivel de autoestima y el tipo de familia de procedencia de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos* (Tesis de Licenciatura no publicada). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Montgomery, W. (1997). *Asertividad, autoestima y solución de conflictos interpersonales*. Lima: Círculo de Estudios Avanzada.
- Navas, J. (1987). *Como tomar decisiones y solucionar problemas racionalmente*. Santo Domingo: Librotex.
- Oblea, V. (2000). *Programas de entrenamiento en habilidades sociales*. Monografía no publicada, para optar el título de Licenciado. Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima.
- Olano, S. y Risco, G. (2005). Clima motivacional de la clase, asertividad y rendimiento académico de los alumnos de la Universidad Cesar Vallejo. *Revista de Psicología de la Universidad César Vallejo*, 7, 97-114.
- Paula, I. (2000). *Habilidades sociales educar hacia la autorregulación*. Barcelona: Cuadernos de educación.
- Pinares, D. (2006). *Técnicas participativas y habilidades sociales en adolescentes trabajadores de Huaycán* (Tesis de Licenciatura no publicada). Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima.
- Tantaleán, L. (2011). *Efectos de un programa "Hazte Cargo de tu Vida", en la asertividad de adolescentes de una institución educativa privada de Ventanilla – Callao* (Tesis de Maestría no publicada). Universidad Femenina del Sagrado Corazón, UNIFÉ, Lima, Perú.
- Quinn, M., Quinn, T. (2002). *Programa "Hazte cargo de tu vida"*. Lima: Centro Catequético Salesiano.

Fecha de recepción: 2 de noviembre de 2012

Fecha de aceptación: 7 de diciembre de 2012

RESÚMENES DE TESIS SUSTENTADAS EN EL PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA 2012

- **EFFECTOS DE UN PROGRAMA DE RESILIENCIA EN NIÑOS DE 8 A 11 AÑOS EXPUESTOS A FACTORES DE RIESGOS SOCIALES QUE ASISTEN AL CENTRO DE DÍA MENSAJEROS DE LA PAZ – DISTRITO DE BARRANCO**

Lizt Antonella Lozano Amasifuén

La presente investigación es un diseño cuasi-experimental, en el cual se trabajó con una población final de 49 niños, 25 para el grupo experimental y 24 del grupo control. Se realizó un programa de resiliencia para niños de 8 a 11 años expuestos a factores de riesgo sociales que asisten al centro de día “Mensajeros de la Paz” del distrito de barranco. Dicho programa fue revisado por 3 expertos en el tema, realizándose en 12 sesiones y teniendo en cuenta los factores personales de resiliencia: autoestima, autonomía, empatía, humor y creatividad; así como metodología lúdica, de expresión, etc. para su realización. En el post test se obtuvo un incremento altamente significativo en el grupo experimental frente al del grupo control, no se obtuvieron diferencias significativas en los factores de empatía y autonomía.

- **EFFECTOS DE UN PROGRAMA DE REFUERZO DE LAS HABILIDADES SOCIALES EN NIÑOS CONSIDERANDO LA INTELIGENCIA EMOCIONAL**

Luciana Del Rosario Távara Castillo

María Del Rosario Elizabeth Torres Oporto

Se realizó el presente estudio con el propósito de demostrar si la aplicación de un Programa de Refuerzo de las Habilidades Sociales en niños de una Institución Educativa Personalizada iba incrementar las Habilidades Sociales considerando la Inteligencia Emocional de BarOn (ICE) NA: Forma Larga en sus escalas: intrapersonal, interpersonal, manejo del estrés, adaptabilidad, estado de ánimo en general, impresión positiva, y emocional total. La muestra fue no probabilística intencional porque fue elegida para satisfacer los requerimientos de la variable de estudio. Los participantes de este estudio se conformo con 17 alumnos de 8 a 10 años de edad del 4to grado de educación primaria. El diseño de investigación correspondió al grupo de diseños preexperimentales; diseño pre y posttest con un solo grupo. Para la evaluación se aplico el Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn ICE: NA; y el Programa de Refuerzo de las Habilidades Sociales del Dr. Antonio Valles Arándiga, fue adaptado por las autoras de la presente investigación tuvo una duración de 5 meses. Para el análisis de ejecución estadístico se utilizo la prueba no paramétrica de Wilcoxon. Como estrategia terapéutica se trabajo con los padres de familia garantizándose de este modo la supervisión y generalización de aprendizajes en cada uno de los participantes. El presente estudio demostró que la aplicación del Programa de Refuerzo de las Habilidades Sociales mejoro significativamente las Habilidades Sociales de los alumnos considerando los componentes de la Inteligencia Emocional de BarOn.

- **ACTITUDES HACIA LA SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA EN MANCHAY - LIMA**

Elsa Benita Atiquipa Loria

Amalita Isabel Maticorena Barreto

La presente investigación tiene por finalidad identificar el nivel de las actitudes hacia la salud sexual reproductiva en los estudiantes de secundaria en Manchay.

Es un estudio de tipo descriptivo simple. Para la investigación se tomó en cuenta una población de 171 estudiantes, de los cuales 80 son de género masculino y 91 de género femenino que cursan el cuarto año del nivel secundaria en educación básica regular, de dos instituciones educativas estatales de la localidad de Manchay. Para la presente investigación se utilizó el instrumento. “Conociendo mis Actitudes hacia la sexualidad”.

El análisis de los datos se realizó mediante las tablas de frecuencia, obteniendo como resultado que las mujeres presentan un desarrollo moral bajo, siendo esta una de las dimensiones en las actitudes hacia la salud sexual reproductiva.

- **PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN PSICOLINGÜÍSTICA EXPRÉSATE EN ESCOLARES CON DEFICIT DE LENGUAJE ORAL**

Elizabeth Susana Castillo Cayllahua

Ruth Giovanna León Morales

Este estudio está basado en la aplicación de un programa de intervención a niños y niñas que presentan déficits en su lenguaje oral. El programa denominado “Exprésate” creado por las investigadoras, fue aplicado a estudiantes que cursan el segundo grado del nivel primario, pertenecientes al distrito de San Miguel. La muestra estuvo conformada por diecisiete estudiantes que presentaban déficits en distintas áreas del lenguaje oral.

Esta investigación se inserta dentro del área Psicolingüística y pretende mejorar el nivel de los estudiantes, ya que como docentes que somos conocemos la gran importancia que el lenguaje tiene en todas las demás áreas del aprendizaje, de forma especial el lenguaje oral ya que desempeña un papel fundamental en el crecimiento personal sea social o cultural.

Al inicio de nuestra investigación, se aplicó un pre test con la prueba ELCE a todos los estudiantes para conocer en qué áreas presentaban mayor dificultad, luego se aplicó el programa que duró aproximadamente siete meses, al finalizar se aplicó el post test, obteniendo resultados exitosos.

Nuestro programa se basó en actividades que como docentes conocemos y manejamos, la metodología utilizada fue lúdica y participativa,

RESÚMENES DE TESIS SUSTENTADAS EN EL PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN PSICOLOGÍA 2012

- **PROGRAMA DE CULTURA ORGANIZACIONAL EN LA FORMACIÓN DE LA IDENTIDAD INSTITUCIONAL DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA**

Teresa García García

La cultura organizacional comprende el patrón general de conductas, creencias y valores compartidos por los miembros de una organización. Los miembros de la organización determinan en gran parte su cultura la que por lo general abarca un sistema de significados compartidos y que los distingue de otras organizaciones. La universidad como organización que contribuye a la creación y conservación de la cultura, a la formación de ciudadanos independientes y al desarrollo de la investigación científica, no es ajena a la gestión de su cultura institucional acorde a la complejidad de la nueva sociedad. Uno de los desafíos de las universidades nacionales, en el nuevo contexto, es el referido a la acreditación, proceso en el cual una institución educativa busca el reconocimiento público y temporal a través de una evaluación voluntaria para determinar si su gestión educativa cumple con las expectativas de calidad establecidas. Por lo tanto, la acreditación, es un proceso de mejora continua de la enseñanza-aprendizaje y el logro de la formación integral de los estudiantes. En el Perú, el Consejo de Evaluación, Acreditación y Certificación de la Calidad de la Educación Superior Universitaria (CONEAU) promueve la autoevaluación de las instituciones de educación superior, tanto públicas como privadas, orientándolas a través de instrumentos de recojo de información y guías para que logren progresivamente los estándares, acrediten la calidad de su gestión educativa y continúen su mejora permanente.

En la presente investigación, se analiza el Proyecto de Cultura Organizacional de una universidad privada, en función a uno de los estándares del Modelo de Calidad para la Acreditación de Carreras Profesionales del CONEAU, destacando que constituye un esfuerzo para adecuarse a las exigencias contemporáneas sobre la gestión de la cultura organizacional.

REVISTA TEMÁTICA PSICOLÓGICA**ISSN: 1817 - 390 - X****INSTRUCCIONES PARA LOS AUTORES**

Instrucciones a los autores para publicar en Temática Psicológica: Revista especializada de los Programas Académicos de Doctorado y Maestría en Psicología - UNIFÉ

A. Requisitos para aceptación:

- Los artículos deben ser originales e inéditos.
- Se reciben artículos de diferentes temas de la Psicología contemporánea.
- Ser docente, alumna, exalumna del Postgrado en Psicología (Maestría y Doctorado)
- Se reciben artículos de destacados profesionales del país y del extranjero por invitación.
- Los artículos deben ser originales, de opinión y de comentarios científicos.

B. Del estilo y redacción:

- La extensión total del manuscrito, incluyendo bibliografía, debe tener 20 páginas como máximo, escritas en letra Times New Roman con caracteres de 12 puntos (versión Word), a doble espacio.
- La estructura del artículo será la siguiente:
 - Título en castellano (máximo 12 palabras)
 - Nombre y apellidos del autor (a) (autores). Favor indicar: Nombre, breve C. Vitae y referencias de la Institución (dirección, e-mail, teléfono, fax).
 - Resumen en castellano e inglés (abstract) que no excedan de 150 palabras cada uno.
 - Las palabras clave en castellano e inglés, respectivamente (3 a 5 palabras).
 - Introducción.
 - Método.
 - Resultados.
 - Discusión.
 - Conclusiones.
 - Referencias bibliográficas (Modelo APA).
- El título o grado académico del autor(a) o autores(as) y su afiliación institucional aparecerá en un pie de la primera página del artículo, separado del texto por una línea horizontal.
- Las figuras y tablas (con sus leyendas y títulos respectivos) incluidas dentro del texto y numeradas consecutivamente. Las tablas no llevan rayado interno vertical ni horizontal (sólo tres filetes).
- Como guía para ortografía, abreviaciones, puntuación, cifras, títulos, términos científicos, técnicos y académicos, se sugiere hacer uso del Manual de Estilo de la APA (6ª edición, versión inglés; 3ª edición, versión español).
- Los autores recibirán 4 ejemplares de la revista.

C. Los artículos deben enviarse, una versión por e-mail, a doble espacio, en letra Times New Roman 12, en Microsoft Word a docpsi@unife.edu.pe y otra en papel a la siguiente dirección:

Av. Los Frutales N° 954, Urb. Santa Magdalena Sofía, La Molina
Teléfonos: 436-4641 Anexo 231 Fax: 435-0853
E-mail: docpsi@unife.edu.pe / mapsi@unife.edu.pe
Lima - Perú