



unifé

UNIVERSIDAD FEMENINA DEL SAGRADO CORAZÓN

Volumen 6 N° 1, enero - diciembre, 2010
ISSN 1817 - 390X

Temática Psicológica
Temát. psicol.

Directora

Victoria Isabel García García

Comité Editorial

Rosa María Reusche Lari
Carmen Morales Miranda
Hilda Figueroa Pozo

Comité Científico

Rosario Alarcón Alarcón (UNIFÉ)
David Jáuregui Jamasca (UNMSM)
William Torres Acuña (URP)
Rosario Arias Barahona (IPPE)
Irma Altez Rodríguez (UNIFÉ)

Extranjeros

Dr. Roberto Ventura (Uruguay)
Ada Mezzich, PHD (Pittsburg-USA)
Nora del Busto, MD (Michigan-USA)

Colaboración en la Edición

Aída De La Cruz Lescano

Traducción

Facultad de Traducción e Interpretación
de UNIFÉ

Distribución

Donación, canje.

Periodicidad

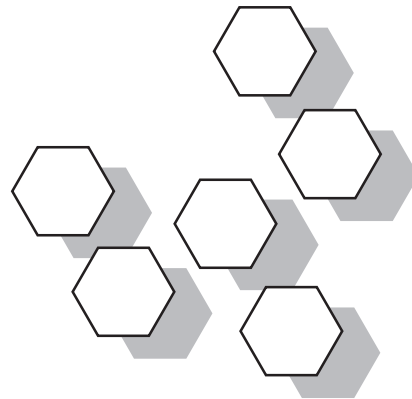
Anual.

Impresión

Ediciones Libro Amigo

Dirección

Programas Académicos de Doctorado y
Maestría en Psicología – UNIFÉ
Av. Los Frutales 954
Urb. Sta. Magdalena Sofía
La Molina. Lima – Perú
Email: docpsi@unife.edu.pe/
mapsi@unife.edu.pe
<http://unife.edu.pe>



Temática Psicológica

Revista especializada

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

Jorge Silva Merino

CONSEJO DIRECTIVO DE LA ESCUELA DE POSTGRADO

Directora

Rosa María Reusche Lari

Coordinadores de Postgrado

Programa Académico de Doctorado en Educación

Elíizabeth Bazán Gayoso, rscj

Programa Académico de Doctorado en Psicología

Rosa María Reusche Lari

Programa Académico de Maestría en Educación

Eduardo Palomino Thompson

Programa Académico de Maestría 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:	
Aprendizaje, memoria y neuroplasticidad	
<i>Luis Angel Aguilar Mendoza; Grace Espinoza Pardo; Enver Oruro Puma; Daniel Carrión</i>	7
Aportes de Jean Piaget a la teoría del conocimiento infantil	
<i>Manuel Arboccó de los Heros</i>	15
Valores interpersonales en estudiantes del I y VIII ciclo académico de una universidad privada	
<i>Teresa García García</i>	21
Funcionamiento familiar y rendimiento académico en la Facultad de Ciencias Humanas y Educación de una universidad privada	
<i>Dámaris Quinteros Zuñiga</i>	35
Trauma psíquico y trastorno de estrés post traumático. Judith Herman: Abordaje terapéutico.	
<i>Carmen Morales Miranda</i>	43
Psicoterapia psicoanalítica activa	
<i>Jaime D. Llanca Obispo</i>	59
Resúmenes (Abstracts) de tesis del Postgrado en Psicología (2010)	
• Resúmenes de tesis (Abstract) sustentadas en el Programa Académico de Maestría en Psicología 2010 ...	69
• Resúmenes de tesis (Abstract) sustentadas en el Programa Académico de Doctorado en Psicología 2010.	71
Instrucciones para los autores	73

CONTENTS

Editorial	5
Articles:	
Learning, memory and neuroplasticity <i>Luis Angel Aguilar Mendoza; Grace Espinoza Pardo; Enver Oruro Puma; Daniel Carrión</i>	7
Contributions of Jean Piaget to the theory of child knowledge <i>Manuel Arboccó de los Heros</i>	15
Interpersonal values in students from the I and VIII academic cycle of a private university. <i>Teresa García García</i>	21
Family functioning and academic performance in the school of Education and Human Sciences in a private university <i>Dámaris S. Quinteros Zúñiga</i>	35
Psychic trauma and post traumatic stress disorder. Judith Herman: Therapeutic approach <i>Carmen Morales Miranda</i>	43
Active psychoanalytic psicoteraphy <i>Jaime D. Llancán Obispo</i>	59
Abstracts of thesis disserted in Psychological Postgraduate School (2010)	
• Abstract of Psychology's Master Academic Program (2010)	69
• Abstract of Psychology's Doctoral Academic Program (2010)	71
Instructions to authors	73

EDITORIAL

Los Programas Académicos de Maestría y Doctorado de la UNIFÉ, presentan el sexto volumen de la revista especializada "Temática Psicológica", publicación que tiene tres secciones: editorial, artículos y resúmenes (abstracts) de las tesis de postgrado en psicología, sustentadas en el 2010.

Los contenidos de los artículos tratan diversos temas de la psicología contemporánea, como son las investigaciones y conceptos actuales en neurociencias y neuroplasticidad; los estudios de Jean Piaget y su contribución al conocimiento infantil. También se presentan temas en relación al funcionamiento familiar y los valores interpersonales y, desde una perspectiva psicoanalítica se aborda el trauma psíquico y estrés post traumático, y la psicoterapia psicoanalítica activa.

Luis Aguilar, Grace Espinoza, Enver Oruro y Daniel Carrión tratan el tema del aprendizaje, memoria y neuroplasticidad, abordando las investigaciones y conceptos actuales en neurociencias, y cómo el proceso de aprendizaje no sólo supone cambios de comportamiento; sino cambios funcionales y anatómicos - fisiológicos del sistema nervioso.

Manuel Arboccó trabaja la contribución de Jean Piaget a la teoría del conocimiento infantil, recreando una serie de experiencias cognitivas por las que atraviesan los niños por influencia del componente social y de la maduración biológica.

Teresa García García nos habla del desarrollo de los valores interpersonales en los estudiantes de una universidad privada, poniendo de manifiesto la importancia de aplicar en las instituciones el eje de ética y valores como soporte de un sistema educativo.

Dámaris Quinteros estudia la relación entre las variables funcionamiento familiar (modelo McMaster) y la relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios, reparando en la importancia e influencia de la familia en el desarrollo personal y cognitivo.

Carmen Morales presenta el tema el trauma psíquico y trastorno de estrés post traumático, dando una alternativa de recuperación y empoderamiento del sobreviviente gracias a la psicoterapia y no al aislamiento.

Jaime Llancán trabaja la psicoterapia psicoanalítica activa, donde es importante no sólo la relación transferencial sino la actuación de la relación paciente - terapeuta, técnica que parte de las observaciones realizadas al trabajo de Freud y otros, donde la técnica se centra en la energía corporal y los afectos.

Los artículos y los resúmenes de las tesis sustentadas en el 2010 abordan un interés por profundizar las problemáticas actuales de la conducta humana como son, el aprendizaje, el funcionamiento familiar, los valores, las adicciones, y en qué medida los profesionales de la salud y la educación podemos plantear alternativas de recuperación que permitan el propio desarrollo y realización personal.

Nuestro agradecimiento a todos los articulistas, en esta oportunidad docentes y estudiantes del postgrado. Asimismo expreso mi agradecimiento al Comité Científico Nacional e Internacional, como al Comité Editorial y a las autoridades de la universidad por su apoyo permanente.

Dra. Victoria García García
Directora

APRENDIZAJE, MEMORIA Y NEUROPLASTICIDAD*

Luis Angel Aguilar Mendoza^{1,2}
Grace Espinoza Pardo²
Enver Oruro Puma²
Daniel Carrión²

Resumen

Se abordan las investigaciones y conceptos actuales en neurociencias relacionados con la cognición, aprendizaje, memoria y neuroplasticidad, que permitan entender mejor los procesos de enseñanza - aprendizaje, cómo enseñar y cómo optimizar este proceso.

Actualmente los estudios neurocientíficos nos muestran que el proceso de aprendizaje no solamente supone un cambio en el individuo a nivel comportamental, sino también supone cambios a nivel cognitivo y a nivel anatómico-fisiológico del sistema nervioso. Asimismo, aprender requiere memorizar, es decir, el proceso por el cual el conocimiento adquirido se codifica, se almacena y queda disponible para su reutilización en el momento preciso. Estos procesos tienen sus bases en las redes neurales o cognitos, paradigma actual de la memoria. Por otro lado, hablar de neuroplasticidad supone entender claramente el proceso intrínseco del cerebro que se desarrolla debido a la estimulación diaria y a las experiencias que se acumulan a lo largo de la vida. La neuroplasticidad es un proceso de adaptación constante, mediante el cual las neuronas consiguen aumentar sus conexiones con las otras neuronas de forma estable a consecuencia de la experiencia, aprendizaje, estimulación sensorial y cognitiva.

Palabras clave: neurociencias, aprendizaje, memoria, neuroplasticidad, educación, cognición.

Abstract

We focus on the current concepts and researches in neuroscience related with cognition, learning, memory and neuroplasticity to understand better the processes of teaching and learning, how to teach and to optimize this process.

Nowadays, neuroscience studies show that the learning process not only involves a change in the behavioral level, but also involves changes in the cognitive and anatomic-physiological level of the nervous system. Moreover, learning requires memorizing, which is the process by which acquired knowledge is encoded, stored and made available for reuse at the right moment.

These processes are based in neural networks or cognitions: the current paradigm of memory.

On the other hand, taking about neuroplasticity is to clearly understand the brain intrinsic process, which develops due to daily stimulation and the experiences accumulated through life. Neuroplasticity is a process of constant adaptation, through which neurons manage to increase their connections with the other neurons in a stable way, as a result of experience, learning, sensory and cognitive stimulation.

Key words: neurosciences, learning, memory, neuroplasticity, education, cognition.

* Conferencia dictada en el marco del I Congreso Mundial de Neuroeducación, ASEDH – CEREBRUM. Lima, Perú. Agosto de 2010, y publicada en línea por Ciberdocencia el 25/08/10 en: http://www.ciberdocencia.gob.pe/archivos/aprendizaje_memoria_neuroplasticidad.pdf

1 Cátedra de Neurociencias. Facultad de Psicología. Universidad Femenina del Sagrado Corazón, UNIFÉ. Lima. Perú. luis.aguilar@upch.pe

2 Laboratorio de Neurociencia y Comportamiento. Facultad de Medicina Alberto Hurtado. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú.

INTRODUCCIÓN

La evolución demuestra que el sistema nervioso filogenéticamente aparece en seres vivos que se desplazan de manera activa por su entorno, lo que les permite interactuar con los demás individuos de su especie. Es así que la capacidad de moverse, pensar y aprender, entre otras capacidades, es posible gracias al sistema nervioso en proceso de adaptación.

El sistema nervioso tiene dos tipos de células: las neuronas y las células gliales. La neurona es la célula característica, que tiene la función principal de recibir y transmitir información, mientras que las células gliales cumplen la función de sostén del tejido nervioso, así como otras funciones nutricionales y de facilitación de la comunicación neuronal. Cabe mencionar también que las neuronas tienen una variedad morfológica (hay de diversos tamaños y formas) que se acompañan de una gran variedad de capacidad funcional; lo que proporciona múltiples posibilidades al individuo, como el de realizar comportamientos distintos y con un alto grado de precisión (Purves y cols., 2007).

En el cerebro existen alrededor de 100 mil millones de neuronas, cada una de ellas se conecta y comunica con otras neuronas. Dicha comunicación se conoce como sinapsis, lo cual se produce entre la neurona que envía información y la que recibe dicha información (sinapsis química o eléctrica). En la sinapsis química, la neurona que envía la información (denominada neurona presináptica) libera sustancias químicas (que pueden ser neurotransmisores o neuropéptidos), esta sustancia es captada por los receptores de la neurona postsináptica. Es esta unión la que pone en marcha las cascadas de señales químicas que elaborarán una determinada respuesta neuronal en forma de cambios de la neurona postsináptica (Coveñas y Aguilar, 2010). La comunicación sináptica forma una serie de redes neuronales funcionales y éstas, a la vez, circuitos que caracterizan participación de grupos neuronales y áreas con características fisiológica propias como por ejemplo, circuito de la memoria a largo plazo, circuito de Papéz, entre otros. Estas redes o cógnitos siguen gradientes filogenéticos, ontogénicos, que se organizan en jerarquías de dos tipos: Jerarquía Perceptual donde se encuentra la memoria autobiográfica o episódica, conocimiento semántico con base neurofisiológica en la corteza cerebral posterior y áreas asociativas posteriores, y Jerarquía Ejecutiva para realizar los planes de conducta con base neurofisiológica, áreas

motora frontales y corteza prefrontal (Fuster, 2010). Este paradigma reticular (redes neurales y cógnitos) nos obliga a abandonar los modelos tradicionales “modulares o geográficos” de la memoria cortical y ver las implicaciones en el desarrollo cognitivo, clínica de lesiones corticales y rehabilitación del individuo.

Durante mucho tiempo se consideró que el sistema nervioso era una estructura que, anatómicamente y funcionalmente, no sufría cambios, es decir que no se producían nuevas neuronas y tampoco nuevas conexiones una vez que el sistema concluyera su desarrollo embrionario. En definitiva, se consideraba que el sistema nervioso era una entidad terminada, posible de cambio sólo por lesión o *degeneración irreparable por su propia naturaleza*. Esto fue lo que Santiago Ramón y Cajal planteó. Sin embargo, él mismo se aseguró de decir que sólo la ciencia se encargaría de cambiar “*este cruel decreto*” (Ramón y Cajal, 1991, citado por Álvarez-Buylla & Lois, 1995).

Actualmente, el concepto de neuroplasticidad es la que sustenta la nueva visión de que el sistema nervioso se encuentra en constantes modificaciones dinámicas en sus propiedades, en respuesta a cambios en su ambiente. Esta noción es fundamental hoy en día para comprender las propiedades del sistema nervioso, el cual también nos permite comprender procesos, aparentemente disímiles, como el de aprendizaje y la recuperación de funciones tras una lesión cerebral. De acuerdo con el concepto de neuroplasticidad, el sistema nervioso es un producto nunca terminado, es el resultado, siempre cambiante por la interacción de factores genéticos, epigenéticos y ambientales (Clarke, Cammarota, Gruart, Izquierdo & Delgado-García, 2010).

Por otro lado, el aprendizaje y la memoria son estados funcionales para los que se requiere la participación de numerosas estructuras nerviosas y la correcta activación temporal entre ellas, y que no son procesos puntuales que ocurren en un sitio cerebral determinado. Por ello, el aprendizaje va a depender de muchos factores, como el estado motivacional y emocional del individuo que aprende, de su grado de atención, de sus conocimientos y habilidades previas, así como de sus receptores sensoriales y del estado de sus músculos, dependiendo del tipo de tarea que vaya a ejecutar.

Además, la memoria, y en consecuencia el aprendizaje, es una de las capacidades intelectuales que requiere del correcto funcionamiento de varias áreas del cerebro, en parte debido a la variedad de conceptos y actos motores a recordar, así como la relación entre ellos. La experiencia personal refuerza la idea de que no se recuerda con la misma intensidad, por ejemplo nombres, caras, lugares, etc. Asimismo, aprender y memorizar también requiere de la maduración de las estructuras nerviosas. De hecho, el niño va adquiriendo nuevas habilidades a medida que su cerebro se lo permite. Las áreas del sistema nervioso relacionadas con el movimiento son las primeras en consolidarse, por lo que es más fácil aprender comportamientos motores, como nadar o ir en bicicleta, y también recordarlos a lo largo de la vida (Gruart, 2008).

EL APRENDIZAJE Y LA MEMORIA

El aprendizaje es la capacidad de cambiar la conducta como fruto de la experiencia, permitiendo que un individuo se adapte a nuevas situaciones ambientales y sociales. Así también, aprendizaje se denomina al hecho de que la experiencia produce cambios en el sistema nervioso que pueden ser duraderos y se manifiestan en el comportamiento de los organismos. La memoria, un fenómeno generalmente inferido a partir de esos cambios, da a nuestras vidas un sentido de continuidad (Morgado, 2005). En conclusión se diría que el aprendizaje es un cambio relativamente permanente en la capacidad de realizar una conducta específica como consecuencia de la experiencia (Klein, 2002).

El hecho que la conducta sea modificable en función de las condiciones ambientales es posible gracias a una compleja serie de procesos que tiene lugar en el interior del organismo. Asimismo, la adaptación de una conducta al ambiente está mediada por procesos perceptivos, cognitivos y de organización motora. Esto significa que el cerebro procesa los estímulos del ambiente, compara el resultado de ese procedimiento con el anterior y organiza la respuesta motora a esos estímulos (Aguado-Aguilar, 2001).

El estudio experimental del aprendizaje y la memoria se han abordado desde tres niveles distintos, cada uno de estos niveles se complementan para entender mejor estos importantes procesos. El más

básico es el nivel neuronal, su finalidad es descubrir los procesos celulares y moleculares físicos y químicos en el cerebro que subyacen al aprendizaje y la memoria. Se estudian los procesos neuronales, vías y centros cerebrales, que intervienen en distintas formas de aprendizaje y memoria. Asimismo, a este nivel se abordan los mecanismos neuronales por el cual el cerebro es capaz de almacenar información. En este punto es clave mencionar el concepto de plasticidad neuronal, que se refiere a la capacidad de las neuronas para modificar sus propiedades funcionales en respuesta a ciertas pautas de estimulación ambiental. Las investigaciones de la plasticidad neural en relación con el aprendizaje y la memoria estudian del modo en que el cerebro codifica físicamente nuevas informaciones y constituye uno de los objetivos principales de las neurociencias. El nivel siguiente es el conductual, donde el interés principal es descubrir relaciones entre variables ambientales y cambios observables en la conducta. El método para someter a un análisis experimental dichas relaciones, pasa necesariamente por la observación del comportamiento del sujeto y de las modificaciones que éste experimenta bajo diferentes condiciones externas. Finalmente tenemos el nivel cognitivo, en donde se considera al cerebro como un sistema de procesamiento de información, y trata de indagar las actividades de procesamiento que tiene lugar durante el curso del aprendizaje y del modo en que la información queda representada en la memoria (Aguado-Aguilar, 2001).

En el nivel cognitivo, al igual como ocurren en el nivel neuronal, su procesamiento es interno, no son directamente observables como las conductas; y por tanto, se infieren a partir de las observaciones de la conducta que manifiesta el individuo. Los procesos cognitivos como la memoria, la expectativa, el razonamiento y otros, no son observados en sí mismos, sino que inferidos a partir de las actividades conductuales del individuo. Generalmente, en este nivel de estudio, cuando se habla aprendizaje y memoria, se estudia el proceso de formación de nuevas representaciones mentales derivadas de experiencias pasadas o de las actividades de procesamiento llevadas a cabo sobre los propios contenidos de la memoria, como la recuperación de información, el olvido, entre otros.

El aprendizaje es una capacidad que todas las especies lo tienen, ya que constituye un mecanismo fundamental de adaptación al medio ambiente. Sin

embargo, la adquisición de comportamientos para cada especie puede realizarse mediante formas básicas de aprendizaje, mientras que los comportamientos complejos se adquieren por múltiples combinaciones de estas formas básicas (Gruart, 2008; Morgado, 2005; Aguado-Aguilar, 2001).

El aprendizaje perceptivo es el que permite reconocer las características de un objeto o de una persona. Así podemos reconocer un automóvil por su forma o el ruido que produce su motor. Este tipo de aprendizaje también puede extenderse a aprendizaje motor, cuando el conocimiento del entorno se acompaña de una acción, es decir, cuando aparte de reconocer al auto por su forma y el ruido de su motor, aprendemos a conducirlo. El aprendizaje asociativo requiere de la asociación entre dos estímulos (condicionamiento clásico), o bien la asociación entre una respuesta y sus consecuencias (condicionamiento operante o instrumental).

El condicionamiento clásico fue descrito por Iván Pavlov a partir de una serie de experimentos, donde demostró que se podía asociar un sonido a la presencia de comida, de manera que el perro empezaba a salivar con la sola presencia del sonido y antes de que la comida llegara a su boca. El aprendizaje mediante condicionamiento operante, en cambio, explica cómo se aprende en situaciones concretas; es decir, una determinada conducta es reforzada de forma positiva o negativa, de manera que incremente o disminuya la probabilidad de su ocurrencia. Los refuerzos dependerán de la situación y de las preferencias del individuo, por ejemplo, un niño que participa en clase y es reforzado socialmente, mediante reconocimiento público por la maestra, ante sus compañeros, probablemente, repita su conducta de participación en las próximas veces (Gruart, 2008).

El aprendizaje relacional es la forma más compleja de los tipos de aprendizaje básico, y éste supone el reconocimiento de objetos, su localización espacial y la secuencia de acontecimientos en una determinada situación. Por ejemplo, no solamente podemos conducir un automóvil, sino que también podemos hacerlo en direcciones diversas y siguiendo las señales de tránsito que se han aprendido previamente (Gruart, 2008).

Aprender requiere memorizar, es decir, el proceso por el cual el conocimiento adquirido se codifica, se

almacena y queda disponible para su reutilización en el momento preciso. Por su duración, la memoria se clasifica como sensorial, corto plazo y de largo plazo, si se torna relativamente estable. El paso de una a la otra requiere una fase intermedia entre la memoria a corto plazo y largo plazo, denominada de consolidación, fase que ocurre cuando el individuo duerme. Por su contenido, la memoria es declarativa o explícita; o episódica, si puede relatarse verbalmente; por ejemplo, la descripción de una serie de sucesos ocurridos en el pasado. La memoria se denomina implícita, o no declarativa, si se muestra a través de actuaciones sin necesidad de relato verbal, por ejemplo, repetir unos pasos de baile. La memoria a corto plazo o retención consciente de una información durante un tiempo breve se basa en cambios efímeros, eléctricos o moleculares, en las redes neurales implicadas. Pero, si como consecuencia de la repetición de la experiencia tales cambios persisten, pueden activar la maquinaria anteriormente descrita y dar lugar a síntesis de nuevas proteínas y cambios estructurales. Esto se considera un indudable diálogo entre los genes y la sinapsis (Gruart, 2008).

NEUROPLASTICIDAD

La importancia de las sinapsis en los procesos de almacenamiento de información se ha postulado desde la época de Ramón y Cajal en el siglo XIX y posteriormente en otros trabajos (Hebb, 1949/1985; Matthies, 1986). Estos modelos de la memoria predicen cambios en la eficacia de la transmisión sináptica, en los circuitos neuronales implicados en la adquisición de nuevos contenidos de memoria. Atribuyen, por lo tanto, propiedades plásticas a las sinapsis y rompen con los conceptos iniciales que consideraban a las sinapsis inmutables en sus propiedades funcionales, como puntos de soldadura entre los componentes de un circuito eléctrico (Bergado-Rosado y Almaguer-Melian, 2000).

PLASTICIDAD SINÁPTICA

Don Santiago Ramón y Cajal, fue el primero en proponer la plasticidad en el número y fuerza de las conexiones neuronales como la base física del aprendizaje y el soporte de la memoria. Años después, desde la psicología, Donald Hebb propondría la plasticidad como el mecanismo por el que la coincidencia de la actividad pre y post-sináptica podría

modificar las conexiones neurales en determinadas estructuras del cerebro, basado en los trabajos de uno de los discípulos de Cajal, Rafael Lorente de Nó. Esto se puede evidenciar en uno de sus postulados:

Cuando el axón de una célula A está lo bastante cercano a una célula B como para excitarla y participa repetida y persistentemente en su disparo, tiene lugar algún proceso de crecimiento o cambio metabólico en una o ambas células de modo que la eficiencia de A, como una de las diversas células que hace disparar a B, aumenta. (Hebb, 1949/1985, p.83).

Este postulado es una hipótesis de trabajo que indicaba que en la comunicación persistente entre dos o más neuronas existen procesos de crecimiento en una de ellas o ambas. Un cambio metabólico en una o ambas, que incrementa la eficacia de la sinapsis con la actividad, formando circuitos preferentes en aquellos que hayan sido activados anteriormente.

Posteriormente, dos investigadores, Lomo y Tim Bliss refrendaron experimentalmente los postulados de Hebb. Descubrieron, que una estimulación de alta frecuencia en una misma vía nerviosa presináptica producía incrementos estables y duraderos de la respuesta postsináptica, el sostenimiento de dicha actividad postsináptica en largo tiempo, fue denominado potenciación a largo plazo (LTP por sus siglas en inglés Long-Term Potentiation). En adelante, estas investigaciones se convirtieron en un modelo mediante el cual se explicaban los mecanismos cerebrales de la memoria y el aprendizaje. En esta misma línea de investigación, se mostraron también que el aprendizaje y la LTP, artificialmente inducidos, producen cambios morfológicos en las espinas dendríticas, lo cual perfilaba un modelo importante para constituir la base estructural de la memoria (Bliss & Lomo, 1973).

Por otro lado, partiendo de los postulados de Hebb, otro investigador, John O'Keefe, mostró hallazgos importantes de cambios morfológicos a nivel de las espinas dendríticas de las células del hipocampo en individuos que eran sometidos experimentalmente a aprendizajes de mapas cognitivos. Una vez más, este hallazgo nos muestra que el cerebro y sus conexiones cambian anatómicamente y funcionalmente como producto de la experiencia (O'Keefe & Nadel, 1978).

La actividad neuronal generada por interacciones con el mundo exterior en la vida postnatal proporciona un mecanismo por el cual el medio ambiente puede influir en la estructura y la función del sistema nervioso. Los efectos de la actividad neuronal, generalmente, se traducen a través de vías de señalización que modifican los niveles de calcio (Ca^{+2}) intracelular e influyen así en la organización del citoesqueleto local y en la expresión genética de las neuronas. Esta influencia es más importante durante las ventanas temporales denominadas periodos sensibles o críticos, a medida que procede la maduración de los individuos, el encéfalo se torna cada vez menos sensible a las lecciones de la experiencia, y los mecanismos celulares que modifican la conectividad neural se tornan menos eficaces (Hernández, Mulas & Mattos, 2004; Morales, Rozas, Pancetti & Kirkwood, 2003).

PERIODOS SENSIBLES

Un periodo sensible o crítico es definido como el tiempo durante el cual un comportamiento dado es especialmente susceptible a las influencias ambientales específicas y que requiere de ellas para desarrollarse normalmente (Morales y cols., 2003).

Los ejemplos más comunes de este hecho son los relacionados a la visión, audición y el lenguaje. Por ejemplo, niños con cataratas perderán la visión en el ojo afectado (ambliopía), a menos que se les operen antes de llegar a la pubertad (Daw, 1995). De igual forma, el resultado positivo de un implante coclear es más alto cuando la operación se realiza a una edad temprana (Sharma, Dorman & Spahr, 2002). Otros estudios de visualización de la función cerebral indican que la respuesta 'disparada' por notas musicales es mucho mayor en músicos iniciados a temprana edad (Pantev, Engelien, Candia & Elbert, 2001). La manifestación notable de plasticidad es la activación de la corteza visual primaria durante la lectura de Braille en ciegos que perdieron la visión en edad temprana (Sadato y cols., 1998).

En todos los casos documentados, tanto en humanos como en animales, el periodo sensible o crítico para inducir cambios corticales termina más o menos con la pubertad. Esta coincidencia temporal sugiere que los mecanismos de plasticidad son comunes en todas las distintas regiones corticales. Más aún, existe un consenso de que mecanismos similares de

plasticidad podrían estar involucrados en el aprendizaje y la memoria en adultos, así como también la mayor capacidad de recuperación después de un trauma durante la infancia (Morales y cols., 2003). De lo anterior se desprende que el esclarecimiento de los mecanismos celulares de plasticidad neuronal en la corteza tiene importantes implicaciones terapéuticas para la restauración de funciones neuronales en el adulto (Ortiz y cols., 2010).

Como vemos, la experiencia, para que sea efectiva, debe ocurrir en las primeras etapas de la vida o antes de la adolescencia acorde con la estimulación. Esto se hace evidente en los estudios sobre la adquisición del lenguaje en los niños sordos y los niños criados en situaciones patológicas. Los estudios de niños que nacieron sordos indican que si no logran estimular con un lenguaje alternativo al hablado, al inicio de la adquisición de esta capacidad, estos irán perdiendo significativamente la oportunidad de desarrollar un mecanismo de comunicación eficaz con los demás. Por otro lado, los estudios de niños que tenían la capacidad de hablar y que perdieron la audición (por alguna lesión), o los niños que conviven con padres que padecen alguna psicopatología (esquizofrenia o psicosis), sufren también una declinación importante en el lenguaje hablado. Suponen, que este hecho se da, porque tales niños pierden la oportunidad de escucharse a sí mismos y por tanto no perfeccionan su lenguaje por medio de la retroalimentación auditiva durante las etapas finales del periodo sensible para el lenguaje. Estos hechos son explicados, principalmente, por la estructura fonética del lenguaje que oye un individuo durante la vida en fase temprana, la cual moldea tanto la percepción como la producción de la palabra (Purves y cols., 2007).

Otro ejemplo ilustrativo de periodo sensible es la capacidad de aprendizaje de una lengua no materna. Existen estudios que nos muestran que la capacidad para aprender de manera fluida la estructura fonética de una lengua no materna persiste hasta el inicio de la pubertad, en adelante el rendimiento de esta capacidad, gradualmente, va declinando, cualquiera sea el grado de práctica o exposición (Johnson & Newport, 1989; Newman, Bavelier, Corina, Jezzard & Neville, 2002).

PLASTICIDAD NEURONAL

La neuroplasticidad es una propiedad del sistema

nervioso, lo cual nos indica que el sistema nervioso no está concluido; que cambia dinámicamente en respuesta a la estimulación sensorial, cognitiva o el aprendizaje. Últimamente también se tienen indicios de cambios de recuperación tras una lesión cerebral, después de semanas, meses o años. Esta recuperación está relacionada con crecimiento dendrítico, con la formación de nuevas sinapsis, la reorganización funcional en la propia área vecinas y homólogas del hemisferio contralateral (Gómez- Fernández, 2000).

Así mismo, los mecanismos mediante los cuales ocurre el proceso de neuroplasticidad, van desde modificaciones morfológicas extensas como regeneración de axones, formación de nuevas sinapsis, hasta sutiles cambios moleculares que alteran la respuesta celular a los neurotransmisores o neuropéptidos (Nitta, Hayashi, Hasegawa & Nabeshima, 1993). Otro proceso que permite la neuroplasticidad, es la capacidad de producción de nuevas células nerviosas, en el cerebro adulto de todas las clases de vertebrados (Bergado-Rosado y Almaguer-Melian, 2000).

Los mecanismos de neuroplasticidad son universales, en toda la escala filogenética, los mecanismos basados en patrones de activación y eventos moleculares similares o idénticos participan tanto en la construcción del sistema nervioso durante el desarrollo embrionario, como en su maduración durante la vida postnatal. Hemos visto que este proceso puede darse por medio de sutiles modificaciones funcionales, por ejemplo en el aprendizaje, o mediante procesos de crecimiento axonal, dendrítico y la formación de nuevas sinapsis en respuesta al daño (Lamprecht & LeDoux, 2004; Colvert y cols., 2008).

Sin embargo, esta capacidad requiere de un requisito indispensable. La plasticidad a nivel neuronal se puede llevar a cabo a partir del reforzamiento de las conexiones ya existentes (Pascual-Leone, Amedi, Fregni & Merabet, 2005). Así también, existen indicios de que la plasticidad neuronal ocurre en muchos sitios del cerebro, generando diferentes mecanismos sinápticos como consecuencia de diferentes normas de aprendizaje (Purves y cols., 2007; Feldman & Brecht, 2005; Coveñas y Aguilar, 2010). Además, la eficacia de la estimulación en la plasticidad cerebral ha sido demostrada en varios grupos; de tales estudios se conoce que la actividad regular y sistemática, así como

un ambiente enriquecido y psicológicamente adecuado estimula las conexiones nerviosas, principalmente en el hipocampo (Van Praag, Christie, Sejnowski & Gage, 1999; Gheusi & Rochefort, 2002). En la misma línea, otros estudios muestran una mejora neurofisiológica luego de un entrenamiento sensorial y cortical en la plasticidad cortical, y también en la mejora del aprendizaje y la memoria tanto en adolescentes como en adultos (Mahncke y cols., 2006).

Por otro lado, hace poco se ha comprobado que en el cerebro de mamíferos adultos se produce un crecimiento continuo de nuevas células, denominados neurogénesis, nos sugieren que este proceso es facilitado por el ejercicio físico y cognitivo (Van Praag, 2008).

A partir de estos estudios actualmente se conoce que, el cerebro que es estimulado a lo largo de toda la vida se desarrolla mejor en distintos parámetros cognitivos, mientras que la privación de estimulación conlleva a consecuencias negativas para el cerebro, de tal forma que dificultan los procesos cognitivos posteriores.

La neuroplasticidad es un proceso mediante el cual las neuronas consiguen aumentar sus conexiones con las otras neuronas de forma estable a consecuencia de la experiencia, el aprendizaje y la estimulación sensorial y cognitiva. Es un proceso intrínseco del cerebro que se desarrolla debido a estimulación diaria y las experiencias que se acumulan a lo largo de la vida.

REFERENCIAS

- Aguado-Aguilar, L. (2001). Aprendizaje y memoria. *Rev Neurol.*, 32(4), 373-381.
- Álvarez-Buylla, A. & Lois, C. (1995). Neuronal stem cells in the brain of adult vertebrates. *Stem Cells*. (Dayt), 13(3), 263-72.
- Bergado-Rosado, J.A. y Almaguer-Melian, W. (2000). Mecanismos celulares de la neuroplasticidad. *Rev Neurol*, 31(11), 1074-1095.
- Bliss, T.V. & Lomo, T. (1973). Long-lasting potentiation of synaptic transmission in the dentate area of the anaesthetized rabbit following simulation of the perforant path. *J. Physiol*, 232, 331-56.
- Coveñas, R. y Aguilar, L. (2010). *Avances en neurociencia. Neuropéptidos: Investigación básica y clínica*. Lima, Perú: Fondo Editorial UPC.
- Clarke, J.R., Cammarota, M., Gruart, A., Izquierdo, I. & Delgado-García, J.M. (2010). Plastic modifications induced by object recognition memory processing. *PNAS USA*, 107(6), 2652-7.
- Colvert, E., Rutter, M., Kreppner, J., Beckett, C., Castle, J., Groothues, C. et al. (2008). Do theory of mind and executive function deficits underlie the adverse outcomes associated with profound early deprivation?: findings from the English and Romanian adoptees study. *J Abnorm Child Psychol*, 36, 1057-68.
- Daw, N. (1995). *Visual development*. New York: Plenum Press.
- DeFelipe, J. & Jones, E. G. (1991). *Cajal's degeneration and regeneration of the nervous system*. New York: Oxford University Press.
- Feldman, D.E. & Brecht, M. (2005). Map plasticity in somatosensory cortex. *Science*, 310, 810-5.
- Fuster, J. (2010). El paradigma reticular de la memoria cortical. *Rev. Neurol*, 50 (Supl. 3), s3-s10.
- Gheusi, G. & Rochefort, C. (2002). Neurogenesis in the adult brain. Functional consequences. *J Soc Biol*, 196, 67-76.
- Gómez-Fernández, L. (2000). Plasticidad cortical y restauración de funciones neurológicas: una actualización sobre el tema. *Rev Neurol*, 31(8), 749-756.
- Gruart, Agnés (2008). ¿Por qué es el cerebro humano tan bueno para aprender y pensar? En F. Muñoz Gutiérrez (Dir.), *El ser humano* (Vol. 2., Capítulo 15). Córdoba, España: Biblioteca BenRosch de Divulgación Científica y Tecnológica.
- Hebb, D.O. (1985). *Organización de la conducta* (Tomás del Amo Martín, Trad.) Madrid: Debate. (Trabajo original publicado en 1949, The organization of behavior: A neuropsychological theory. New York: Wiley).
- Hernández, S., Mulas, F. y Mattos, L. (2004). Plasticidad neuronal funcional. *Rev Neurol*, 38, 58-68.
- Johnson, J.S. & Newport, E.L. (1989). Critical period effects in second language learning: the influence

- of maturational state on the acquisition of English as a second language. *Cognit Psychol*, 21, 60-99.
- Klein, B. Stephen. (2002). *Learning. Principles and applications* (Fourth Edition). Nueva York: McGraw-Hill Publishing Company. Publishing Company.
- Lamprecht, R. & LeDoux, J. (2004). Structural plasticity and memory. *Nat Rev Neurosci*, 5, 45-5.
- Mahncke, H.W., Connor, B.B., Appelman, J., Ahsanuddin, A.N., Hardy, J.L., Word, R.A., et al. (2006). Memory enhancement in healthy older adults using a brain plasticity based training program: a randomized controlled study. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 103, 12523-8.
- Matthies, H. (1986). Principles of neuronal information storage. Theories, methodology, experiments. *Z Psychol.*, 194, 285-92.
- Morales, B., Rozas, C., Pancetti, F. y Kirkwood, A. (2003). Períodos críticos de plasticidad cortical. *Rev Neurol*, 37(8), 739-743.
- Morgado, I. (2005). Psicobiología del aprendizaje y la memoria: fundamentos y avances recientes. *Rev Neurol*, 40, 289-297.
- Newman, A.J., Bavelier, D., Corina, D., Jezard, P. & Neville, H.J. (2002). A critical period for right hemisphere recruitment in American sign language processing. *Nat Neurosci*, 5, 76-80.
- Nitta, A., Hayashi, K., Hasegawa, T. & Nabeshima, T. (1993). Development of plasticity of brain function with repeated trainings and passage of time after basal forebrain lesions in rats. *J Neural Transm Gen Sect*, 93, 46.
- O'Keefe, John & Nadel, Lynn. (1978). *The hippocampus as a cognitive map*. Oxford University Press.
- Ortiz, T., Poch-Broto, J., Requena, C., Santos, J.M., Martínez, A. y Barcia-Albacar, J.A. (2010). Neuroplasticidad cerebral en áreas occipitales en adolescentes ciegos. *Rev Neurol*, 50(Supl. 3), S19-S23.
- Pantev, C., Engelien, A., Candia, V. & Elbert, T. (2001). Representational cortex in musicians. Plastic alterations in response to musical practice. *Ann N Y Acad Sci*, 930, 300-14.
- Pascual-Leone, A., Amedi, A., Fregni, F. & Merabet, L.B. (2005). The plastic human brain cortex. *Ann Rev Neurosci*, 28, 377-401.
- Purves, D. (e) y cols. (2007). *Neurociencia* (3ra edición). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Sadato, N., Pascual-Leone, A., Grafman, J., Deiber M.P., Ibañez, V. & Hallett, M. (1998). Neural networks for Braille reading by the blind. *Brain*, 121, 1213-29.
- Sharma, A., Dorman, M. & Spahr, T. (2002). A sensitive period for the development of the central auditory system in children with cochlear implants. *Ear Hear*, 23, 532-539.
- Van Praag, H., Christie, B.R., Sejnowski, T.J. & Gage, F.H. (1999). Running enhances neurogenesis, learning, and long-term potentiation in mice. *Proc Natl Acad Sci U S A*, 96, 13427-31.
- Van Praag, H. (2008). Neurogenesis and exercise: past and future directions. *Neuromol Med*, 10, 128-40.

APORTES DE JEAN PIAGET A LA TEORÍA DEL CONOCIMIENTO INFANTIL

Manuel Arboccó de los Heros*

Resumen

En el presente trabajo mencionaremos brevemente una de las más grandes contribuciones hechas a la psicología cognitiva infantil por parte del biólogo y epistemólogo Jean Piaget. Conceptos como asimilación, adaptación, esquemas y operaciones mentales son parte de su abundante teoría, la cual nos permite explicar de manera lógica y documentada cómo atraviesan los niños una serie de experiencias cognitivas por influencia del componente social así como por las tendencias propias de la maduración biológica que le permiten avanzar en su desarrollo mental, desde periodos de contacto sensorial con los objetos hasta el empleo del pensamiento formal y abstracto.

Palabras clave: asimilación, acomodación, esquemas mentales, sensorio motor, permanencia del objeto, adaptación, maduración, desarrollo.

Abstract

During the current work, we will briefly mention one of the most important contributions made to the Child Cognitive Psychology by the biologist as well as epistemologist Jean Piaget. Concepts as assimilation, adaptation, schemes and mental operations are part of the wide theory, which allow us to explain with logic and background how child face a series of cognitive experiences by the influence of the social component as well as the own tendencies of the biologic maturing which allow to advance in the mental development, since the sensorial contact period with objects until the use of the formal and abstract thinking.

Key words: assimilation, accommodation, mental schemes, sensory motor, object continuance, adaptation, maturation, development.

* Licenciado en Psicología. Docente en Psicología en la Universidad Femenina del Sagrado Corazón (UNIFÉ) y la Universidad Inca Garcilaso de la Vega (UIGV). Estudios de Maestría en Psicología con mención en Psicología Educativa por la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM). manoloarbocco@gmail.com

EL DESARROLLO COGNITIVO PARA JEAN PIAGET

Una de las teorías más difundidas acerca del desarrollo del conocimiento es la de Jean Piaget (1896-1980). En su enfoque describió el conocimiento de acuerdo con tres conceptos básicos: 1. Esquemas generales; 2. La asimilación; y 3. La acomodación.

En cuanto a los esquemas mentales se trata de la primera unidad cognoscitiva del niño pequeño. El esquema es el modo que tiene la mente de representar los aspectos más importantes o rasgos esenciales de cierto acontecimiento. Para Piaget (1989) toda conducta de los organismos, trátase de un acto desplegado al exterior o al interior, se presenta como una adaptación del individuo al medio. Ello comprende los procesos de asimilación al medio.

En la asimilación el individuo incorpora funcionalmente aspectos del medio y actúa sobre él, para transformarlo; en la acomodación el individuo por el contrario, se adecúa a la influencia del medio para lo cual el organismo tiene que transformarse (Piaget, 1964).

Piaget postula que la adaptación es el esfuerzo cognoscitivo del organismo para hallar un equilibrio entre él mismo y su ambiente, y ello depende de la asimilación y la acomodación. Estos mecanismos permiten al niño avanzar desde una etapa hasta la siguiente. La asimilación sería pues la tendencia a relacionar un nuevo acontecimiento con una idea que uno ya posee. Se trata, en definitiva; de que el niño adapte el ambiente a sí mismo, a su propia estructura mental. Mediante la acomodación el niño cambia las ideas propias para que puedan coincidir con un acontecimiento nuevo inicialmente desconcertante. Este proceso representa la influencia del ambiente real. Ambos procesos, asimilación y acomodación actúan generalmente siempre juntos.

Por otro lado, Jean Piaget (2001) indica que si bien el conocimiento es un componente importante en la psicología de una persona, el otro componente es el afecto. Obviamente hizo una distinción: el afecto aporta «*la fuerza motora dinámica*», esto puede entenderse como el interés, la motivación para hacer una cosa en lugar de otra, para aprender algo o no. Nos recuerda que las dos funciones fundamentales del niño (intelecto y afecto) son como las dos caras de una moneda, ambas

contribuyen a la adaptación al ambiente. Su teoría descansa en el supuesto de que la personalidad humana se desarrolla a partir de funciones intelectuales y afectivas y de la interrelación de las dos funciones. Todos los atributos de la personalidad, según Piaget, dependen esencialmente de la capacidad intelectual del individuo para organizar su experiencia.

También realiza un distingo importante entre la maduración y el desarrollo, términos comúnmente empleados como sinónimos. Llamó maduración al crecimiento fisiológico y desarrollo al crecimiento psicológico, y fue el desarrollo el tema básico de sus estudios e investigaciones.

Indica que en toda conducta hay algún conocimiento subyacente. Distingue entre contenido y forma. El contenido (información, estímulo) se deriva del hecho particular al que va dirigido el conocimiento en tanto que la forma (significado, entendimiento) se deriva de la estructura interna. El contenido es frecuentemente observable, la forma no. Para Piaget (1964) la totalidad de los esquemas (la capacidad interna del organismo para asimilar), de que dispone una persona forman su inteligencia.

El desarrollo es una reestructuración progresiva y resulta de la paulatina adquisición de nuevas capacidades (Flavell, 1995). Lo que no es observable ahora, será visto más adelante, durante la vida futura del niño.

Para el científico suizo el desarrollo es un proceso inherente, inalterable y evolutivo, distinguiéndose por una serie de cuatro fases o estadios, estos son:

1. Período sensorio motor o sensorio motriz

Esta etapa abarca desde el nacimiento hasta los 24 meses de edad aproximadamente. Al nacer el infante no se percata del yo (sujeto) tampoco del no yo (objeto). En ese momento el mundo es una experiencia indiferenciada del presente, sin espacio, sin tiempo y sin objetos. El punto de partida lo constituyen estos modelos innatos de conducta: succión, prensión y una tosca actividad corporal.

El desarrollo durante esta fase implica la adquisición de destreza perceptiva en la utilización sobre el mundo exterior y de destreza motora en la manipulación del entorno. El infante adquiere

conocimiento sensorio motor experimentando el medio. Comienza a coordinar sus diferentes experiencias sensoriales. Un principal logro de esta etapa es mantener la permanencia del objeto que es la capacidad que tiene el niño para considerar que un objeto que ha estado dentro de su campo visual no desaparece cuando sale de éste. Así los pequeños saben que las cosas existen independientemente de su acción actual. Este es un primer paso en el conocimiento conceptual puesto que las cosas no sólo son cosas de acción sino que empiezan a ser conceptos (objetos de conocimiento).

Según Piaget, la palabra sensorio motriz indica que el niño crea un mundo práctico totalmente vinculado a sus deseos de satisfacción física en el ámbito de su experiencia sensorial inmediata. Las tareas fundamentales de desarrollo de este periodo son la coordinación de las actividades motoras y la percepción o senso-percepción en un todo (Flavell, 1995).

2. Período pre operacional o preoperatorio

La formación de objetos de conocimiento (conceptos) deviene en la etapa preoperatoria. Esta fase se inicia a los dos años y culminará a los siete años aproximadamente. El niño comienza a utilizar símbolos y a entretenerse con juegos imaginativos. Desarrolla el lenguaje y la habilidad para diferenciar entre las palabras y cosas que no están presentes. Según Piaget la formación del objeto (diferenciación) es el producto final de la etapa sensorio motora y de esta manera, los símbolos que usará el niño son dependientes del conocimiento previamente obtenido en la etapa sensorio motriz.

“El ser capaz de separar la cosa del objeto y de pensar en ella en su ausencia, le quita la seguridad del funcionamiento práctico y le hace vivir en un mundo simbólico de su propia construcción” (Furth y Wachs, 1978, p. 86). Es necesario recordar que el pensamiento del niño en este periodo es egocéntrico, es decir, que quiere explicarlo todo según su punto de vista ya que es imposible ponerse en el lugar de los demás; es artificioso ya que afirma que los fenómenos naturales son causados por la mano del hombre y es animista pues atribuye estados anímicos a las cosas (Piaget, 1969).

3. Período de las operaciones concretas

Comprende de los siete a los doce años

aproximadamente. Aparecen las operaciones intelectuales. El niño es capaz de realizar operaciones de clasificación, conservación, seriación, correspondencias, esquemas espaciales y temporales, numeración, pero siempre y cuando tenga oportunidad de percibir y manipular el material concreto que se le presente. El pensamiento está aún limitado a lo concreto, a las características tangibles del medio. Por ejemplo: los niños pueden dar una solución matemática al problema: “enséñame por qué cuatro manzanas y tres manzanas son siete manzanas”, porque las pueden ver, tocar y luego contar. Pero si se le pregunta al mismo niño: “¿por qué $4x + 3x = 7x$?”, se sentirá confundido ante tal abstracción.

Piaget (1991) considera que el niño de esta edad entra en la etapa de las operaciones concretas porque se ha conformado en él una organización cognoscitiva superior a las existentes en etapas anteriores. Pero todavía no podrá tratar con abstracciones, para lo cual recién será capaz en la próxima etapa.

4. Período de las operaciones formales

Se inicia alrededor de los doce años en adelante. En esta etapa se asiste a una independización de la percepción y por consiguiente la acción es completa. Caracteriza el pensamiento abstracto y formal. El ahora adolescente es capaz de pensar y considerar lo que está más allá del presente, de formular hipótesis y teorías de lo posible, de hacer razonamientos sobre la base de suposiciones meramente formales. Puede ya realizar inferencias lógicas sin necesidad de lo factual o concreto (Piaget y García, 1987). En el transcurso de esta etapa se capacita para trabajar con abstracciones, con posibilidades, tan efectivamente como hasta entonces sólo trabajaba con los objetos de la realidad. Por eso lo que caracteriza a este estadio es el método hipotético-deductivo; según el cual se establece una hipótesis o posibilidad (bajo tales o cuales condiciones) y se deduce el resultado (cómo sucederá tal o cual cosa).

Este periodo se denomina formal porque se caracteriza por la habilidad que adquiere el sujeto para pensar en formas puras de pensamiento. El que llega a esta etapa será capaz de operar con este tipo de pensamiento formal y abstracto. Lo que no quiere decir que todos lleguen a ella. Algunos permanecen en la etapa anterior.

Cada fase refleja una gama de pautas de organización, que se manifiesta en una secuencia definida dentro de un periodo de edad aproximado en el continuo desarrollo. Completar una fase da lugar a un equilibrio transitorio así como al comienzo de un nuevo desequilibrio que corresponderá a una nueva fase.

COMENTARIO FINAL

Para Jean Piaget la inteligencia es un proceso continuo de adaptación que comienza al nacer y que sigue una serie de fases o periodos básicos (1964, 1969, 1975). La inteligencia crece como un proceso de acumulación pero las nuevas experiencias no se insertan en la mente del niño fácilmente; se hace necesaria la existencia de conocimientos o experiencias previas con las cuales se transformarán mutuamente.

Son de mucha importancia los procesos de asimilación *-incorporación y conexión de conocimientos del ambiente-* y de acomodación *-transformación de acuerdo a lo que el medio nos va presentando-*.

Existe una retroalimentación en este punto, ya que lo que voy conociendo me es útil en mi propio proceso adaptativo y a medida que mejor me adapte, podré asimilar más situaciones para su posterior interpretación (1986, 1989). Así la inteligencia es asimilación en la medida en que incorpora todos los datos de la experiencia dentro de su marco; asimila en su interior nuevas experiencias, transformándolas para que se puedan adaptar a la estructura construida.

Según Piaget el desarrollo psíquico que se inicia con el nacimiento y finaliza en la edad adulta, es comparable al crecimiento orgánico y al igual que este, consiste en una marcha hacia el equilibrio. Entonces el desarrollo es un progresivo equilibrarse, un continuo paso de un estado menos equilibrado a un estado superior de equilibrio. Además existen funciones constantes comunes a todas las edades pero lo que varía de un nivel mental a otro son los intereses.

Existen estructuras progresivas o formas sucesivas de equilibrio que van apareciendo según el grado de desarrollo intelectual, para el caso tratado. Cada una de las etapas evolutivas establecidas por Piaget (1964, 1969) se caracteriza por la aparición de estructuras

originales, cuya construcción la distingue de las etapas anteriores.

Señala asimismo que toda necesidad tiende a incorporar las cosas y las personas a la actividad propia del sujeto, y por tanto a “asimilar” el mundo exterior a las estructuras ya construidas; y a reajustar estas en función de las transformaciones experimentadas y por tanto a “acomodarlas” a los objetos externos. Se puede denominar adaptación al equilibrio de estas asimilaciones y acomodaciones.

Podría decirse que Piaget no confiere demasiada importancia al coeficiente de Inteligencia (C.I.) o puntuaciones obtenidas en tests para medir la inteligencia (que dicho sea de paso muchos han demostrado no ser muy fidedignos al tener reactivos muy circunscritos a una realidad, tiempo o población determinada), para hacer más bien hincapié en lo común o esperado de los seres humanos de acuerdo al avance por periodos de edad.

Si bien Jean Piaget rechaza una postura extremista entre la cuestión de lo “innato” y lo «aprendido» se debe considerar, con la información que actualmente tenemos, que así como el niño descubre por sí mismo, día a día, nuevas metas intelectuales, para este incremento necesita una relación activa, sobre todo positiva con el medio. Una realidad estimulante, protectora, digna de confianza. Sin un ambiente familiar que preste cuidados y apoyo, poco será el crecimiento de un niño tanto en su parte fisiológica (maduración) como en su parte psicológica (desarrollo).

Debe considerarse que en nuestra época se afirma que tanto los factores genéticos o hereditarios, así como el medio externo influyen notoriamente en las manifestaciones de la capacidad o potencial intelectual, así como en diversos rasgos de la personalidad en su conjunto. Los diversos estudios acerca de la herencia y la genética conductual han aportado resultados significativos en relación al efecto de las raíces genéticas en la inteligencia de los descendientes (Larsen y Buss, 2005). Paralelamente los avances en psicología social y psicología del desarrollo han demostrado que un ambiente social rico o estimulante, o por el contrario, un ambiente empobrecido, afecta directamente el rendimiento intelectual de niños y de los mismos adultos. Además, variados estudios han

demostrado el efecto que tiene la estimulación temprana mediante la educación pre-escolar en el desarrollo cognitivo.

Finalmente, es útil recordar que el niño necesita de la interacción con personas y objetos a fin de sacar provecho de las nuevas aptitudes que la maduración neurológica hace posibles (Pérez Pereira, 1995). Esta estimulación psicoafectiva y física en la temprana infancia se traduce en un mayor nivel de maduración neurológica y, por lo tanto, en una mayor capacitación intelectual y perceptiva (Piaget, 1968).

REFERENCIAS

- Flavell, J. H. (1995). *La psicología evolutiva de Jean Piaget*. México, D.F.: Paidós.
- Furth, H. G. y Wachs, H. (1978). *La teoría de Piaget en la práctica*. Buenos Aires: Kapeluz.
- Larsen, R. y Buss, D. (2005). *Psicología de la personalidad. Dominios de conocimiento sobre la naturaleza humana*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Pérez Pereira, M. (1995). *Nuevas perspectivas en psicología del desarrollo*. Madrid: Edit. Alianza.
- Piaget, J. (1964). *Seis estudios de Psicología*. Barcelona: Seix-Barral.
- Piaget, J. (1968). *Educación e instrucción*. Buenos Aires: Proteo.
- Piaget, J. (1969). *El nacimiento de la inteligencia en el niño*. Madrid: El Aguilar.
- Piaget, J. (1975). *Psicología y epistemología*. Barcelona: Editorial Ariel.
- Piaget, J. (1986). *La epistemología genética*. Madrid: Editorial Debate.
- Piaget, J. (1989). *Adaptación vital y psicología de la inteligencia*. México: Editorial Siglo XX.
- Piaget, J. (1991). *La formación del símbolo en el niño*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Piaget, J. (2001). *Inteligencia y afectividad*. Buenos Aires: Aique.
- Piaget, J. y García, R. (1987). *Lógica y epistemología genética. Hacia una lógica de las significaciones*. España: Edit. Gedisa.

VALORES INTERPERSONALES EN ESTUDIANTES DEL I Y VIII CICLO ACADÉMICO DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA

Teresa Del Pilar García García*

Resumen

La presente investigación permite conocer el impacto del Eje Transversal de Ética y Valores, en el desarrollo de los valores interpersonales en los estudiantes del primero y octavo ciclo de una universidad privada. El citado eje es complementario a la formación académica en aspectos relacionados a los valores como solidaridad, liderazgo, soporte, entre otros; y tiene como objetivo contribuir a la formación humana. Para fines de la investigación se utilizó el Cuestionario de Valores Interpersonales de Leonard Gordon (Survey of Interpersonal Values SIV), siendo aplicado a una muestra de 366 estudiantes de distintas escuelas profesionales del I y VIII ciclo de estudios, de los cuales 232 estudiantes corresponden al primer ciclo y 134 estudiantes corresponden al octavo ciclo.

Los principales resultados obtenidos ponen de manifiesto que el Eje Transversal de Ética y Valores ha influido en el desarrollo de los valores de conformidad y reconocimiento en los estudiantes de las distintas escuelas profesionales, mostrando, los estudiantes del VIII ciclo, una actitud más analítica de las normas sociales convencionales. Los estudiantes del I ciclo evidencian una mayor necesidad de ser reconocidos y admirados por los demás. Los valores de soporte, independencia, benevolencia y liderazgo no presentan diferencias significativas entre los grupos de estudiantes del I ciclo y los del VIII ciclo, pero se observa un ligero incremento en los valores de independencia y liderazgo a favor de los estudiantes del VIII ciclo.

Los resultados por género, señalan que para los estudiantes varones, la escala que presenta diferencias significativas, es la escala de reconocimiento. Para las estudiantes mujeres las escalas que presentan diferencias son las de conformidad y reconocimiento.

Palabras clave: valores interpersonales, adolescencia, sistema de valores, valores

Abstract

This research enables to know the impact of the Transversal Axis of Ethics and Values, in the development of interpersonal values in the students of the first and eight cycle of a private university. The aforementioned axis is complementary to the academic education in aspects related to values like solidarity, leadership, support, among others; and it has as the objective to contribute to human education. For this research it was used the Survey of Interpersonal Values of Leonard Gordon, applying it to a sample of 366 students from different professional schools from the 1st and VIII cycle of studies; from which 232 students correspond to the first cycle and 134 students correspond to the eight cycle.

The main obtained results clearly show that the Transversal Axis of Ethics and Values has influenced in the development of compliance and recognition in the students of different professional schools. The VIII cycle students show a more analytic attitude toward conventional social rules. The 1st cycle students show a greater necessity to be recognized and admired by others. The values of support, independence, benevolence and leadership do not present significant differences between the groups of students from the 1st and the VIII cycle; but it is observed a slight increase in the values of independence and leadership in favor of the VIII cycle students.

The results by gender point out that for male students the scale that presents significant differences is the one from recognition. For the female students the scales with differences are the ones from compliance and recognition.

Key words: interpersonal values, adolescence, value system, values.

* Magíster en Psicología con mención en Prevención e Intervención en Niños y Adolescentes. Candidata al Doctorado en Psicología por la Universidad Femenina del Sagrado Corazón. Lima-Perú. Coach Ontológico, Pontificia Universidad Católica del Perú. grgrp@yahoo.com

INTRODUCCIÓN

Los valores tienen diferentes acepciones pero se entienden, por lo general, como las creencias que tienen las personas acerca de lo que consideran importante en la vida, tanto a nivel ético como moral, proporcionando la base para hacer juicios o elecciones acorde con el sistema personal de valores (Montuschi, 2008).

En el proceso de desarrollo adquirimos valores a través del proceso de socialización, cuando aprendemos pautas de comportamiento en la familia, en el colegio, en el barrio; por lo tanto, los valores se verán influenciados por la cultura, la educación, la familia, los medios de comunicación e información, entre otros. La consolidación o modificación de nuestro sistema permanecerá implícito en el comportamiento y servirá para tomar decisiones desde lo moral o desde la ética.

Sin embargo hablamos de valores positivos o valores negativos, infiriendo la *polaridad* de los valores. Pero además, no todos los valores tienen el mismo significado sino que están ubicados en valores superiores e inferiores, y vemos que existe una jerarquía de valores, independiente para cada persona que le sirve para orientar su comportamiento y le facilita tomar decisiones desde lo ético o moral, aspectos importantes que le permiten guiar su existencia y todo lo que considere importante para él como individuo o como integrante de un grupo social.

Por lo tanto, la importancia de los valores individuales o personales radica en el hecho de que se convierten en el vehículo motivador de nuestro comportamiento y el facilitador de la toma de decisiones.

Lawrence Kohlberg (Montuschi, 2005, p. 8) señala que en cada etapa de la vida de los jóvenes habrán de predominar ciertos valores:

- En el “nivel preconventional” (5-8 años) el niño responde a las normas culturales y/o sociales interpretándolas de acuerdo a las consecuencias de su acción o respuesta (castigo o premio) o de acuerdo al poder físico de la autoridad que emite las normas. Es una forma de razonamiento moral egocéntrica. Los valores predominantes en este nivel son la obediencia a la autoridad y la reciprocidad.

- El comportamiento en el “nivel convencional” (8-14 años) es actuar de acuerdo con las expectativas del grupo que uno integra sin tomar en cuenta las consecuencias. Pero además es imperativo para el niño, mantener el orden en la sociedad y ello implica comprender las normas y leyes. La base de este nivel es relacionar los puntos de vista de todos. Posteriormente, lo fundamental es hacer lo correcto cumpliendo con el deber de cada uno como miembro de la sociedad, que conlleve a mantener el orden social y las leyes.
- En el siguiente nivel, “posconvencional y de principios” (16-18 ó hasta 25 años), se busca definir principios y valores morales que están por encima de las personas. Aquí lo correcto es sostener los valores, derechos básicos y contratos legales de la sociedad aunque ellos entren en conflicto con las reglas y leyes del grupo al cual se pertenece. La persona es consciente de la gran diversidad de valores y opiniones que tiene la gente, y el cual es relativo a su grupo de pertenencia. Aquí lo que se pretende es “el mayor bien para el mayor número”, por ejemplo: la libertad, la vida, entre otros que deben mantenerse siempre. El comportamiento se ajusta y se guía por principios éticos universales basados en la justicia, el valor y la igualdad de todos y el respeto a la dignidad. El principio moral es que las personas no son medios sino fines en sí mismas.

Los valores se revelan con especial claridad cuando se está en la necesidad de efectuar una elección importante y difícil. Un sistema de valores claro y definido produce bienestar, puesto que hace sumamente fácil tomar decisiones y hacer elecciones.

Otro autor como Gordon (citado por Barsallo Saldaña, 2005), define al valor como todo aquello que la persona considera importante y que se constituye en una guía de su conducta, lo cual influirá en su nivel de ajuste personal, social, familiar y profesional. Por su parte, Gibson (citado por Angulo Zavaleta, 2001) afirma que los valores son normas y creencias que una persona adquiere a una temprana edad y que se constituyen en parte importante de sus pensamientos, empleándolos para enfrentar una situación en la que

hay que tomar decisiones. También, Adela Cotrina (2001) considera que los valores son las cualidades o virtudes morales que caracterizan a los integrantes de una sociedad, distinguiéndose como personas íntegras para desempeñar cualquier oficio, cargo o profesión, con excelencia cualitativa, en lo moral, lo ético y en su propia capacidad personal.

La formación de los valores se da través de la interacción social, de la relación que entabla el individuo con su contexto. Es un proceso de aprendizaje dinámico, la facilidad con la que un individuo altera el aprendizaje dependerá de la importancia que para la persona tenga el valor afectado por la nueva información.

Por otro lado, Leonard Gordon (1977) explica que los valores relacionados con lo que las personas hacen y el modo cómo lo hacen están referidos a los valores interpersonales; aquéllas están influidas por el sistema de valores de cada individuo, lo cual determina la compatibilidad o incompatibilidad de los valores individuales con los valores del grupo y el modo como se relaciona con los demás. Según este autor estos valores serían: soporte (ser tratado con comprensión, amabilidad), conformidad (hacer lo que es socialmente correcto), reconocimiento (ser respetado y admirado), independencia (ser libre para tomar decisiones por sí mismo), benevolencia (hacer cosas por los demás) y liderazgo (tener autoridad y poder).

La familia es la principal formadora de los valores, es la que da las bases para su desarrollo posterior en el ámbito educativo. Siendo la universidad la encargada de consolidar esta formación iniciada en la niñez, es responsable de formar profesionales con un alto nivel académico y técnico, así como de desarrollar valores en sus egresados para ser insertados en la sociedad como ciudadanos responsables, competentes y comprometidos con el bien común. De este modo la universidad se convierte en el espacio de desarrollo del "ser" individual y colectivo a través de la práctica y ejercicio de los valores ligada a la integralidad de las personas.

La presente investigación se llevó a cabo en una universidad ubicada en la ciudad de Chimbote, Perú. Esta institución universitaria se visualiza como una comunidad universitaria, de docentes, estudiantes y trabajadores que centra su accionar en el servicio de

calidad al estudiante, desarrollando sus fines de enseñanza, investigación y proyección social, en continuo proceso de innovación, crecimiento y mejora permanente, como una organización de aprendizaje con responsabilidad social universitaria.

En 1997 se incorporan cursos de Ética y Valores y de Pastoral Universitaria con el apoyo de la Diócesis de Chimbote. Algunos años después, con el apoyo de la Universidad de Piura, se organizó el currículo de Ética y Valores eje de competencias especializadas para la formación profesional- como un eje transversal curricular. El propósito fue crear una identidad corporativa que genere una cultura de valores en el actuar de la comunidad universitaria en base al humanismo cristiano y tomando para sí el paradigma de la autorrealización. El eje transversal de Ética y Valores es un eje de asignaturas especializadas, de desarrollo ético, psicológico, antropológico y social. Las asignaturas fueron de carácter obligatorio y con un valor de dos créditos por asignatura y se llevaron del I al VIII ciclo de estudios.

Chimbote es una ciudad situada al noreste del Perú. Las condiciones climáticas desérticas pertenecen a la clasificación de desiertos sub-tropicales. La temperatura oscila de 28° a 13° grados. El vocablo Chimbote proviene de dos voces: "CHIMBA", que según el vocabulario de Gonzales Holguín (citado por Bazán Blass, 2003) significa "la otra parte o banda del río o quebrada o acequia o casa larga atravesada"; y "BOTE", denominación de pequeña embarcación a remos. La palabra Chimbote aparece aproximadamente por el año 1760 oficializándose por el 1860. A los oriundos, inicialmente, se les denominó -"Chimbadores"-también caleteros- y décadas más, chimbotoes, hasta mediados de 1950, en que se generaliza la palabra chimboto.

Desde la época de los conquistadores españoles, los lugareños atravesaban o ayudaban a cruzar a nado o a pie el río grande "Mayao" o "Santa" como se le conoce ahora.

Por la década del 40 al 50 se presentan aglomeraciones sorprendidas de gentes venidas de las serranías de Ancash, Cajamarca y La Libertad, así como del norte peruano, gente dedicada a la agricultura. La inmigración de "todas las sangres" formó una sociedad pluricultural.

Los primeros pobladores de Chimbote, pescadores huanchaqueros, trajeron su misticismo representado en la devoción a su Santo Patrón San Pedro, y con ellos sus costumbres, los que fueron formando las características del poblador de la zona, la cual transmitió a las generaciones siguientes de pobladores ya oriundos del lugar.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar la influencia del Eje Transversal de Ética y Valores en el desarrollo de los Valores Interpersonales en los estudiantes del I y VIII ciclo de las distintas escuelas profesionales y establecer las diferencias significativas.

Objetivos Específicos

1. Describir el nivel de desarrollo de las escalas de los Valores Interpersonales de *soporte*, *conformidad*, *reconocimiento*, *independencia*, *benevolencia* y *liderazgo*; en estudiantes del I y VIII ciclo de las distintas escuelas profesionales.
2. Conocer las diferencias significativas en el desarrollo de los Valores Interpersonales de los estudiantes del I y VIII ciclo de las distintas escuelas profesionales.
3. Conocer las diferencias significativas en el desarrollo de los Valores Interpersonales en los estudiantes de género femenino del I y VIII ciclo de las distintas escuelas profesionales.
4. Conocer las diferencias significativas en el desarrollo de los Valores Interpersonales en los estudiantes de género masculino del I y VIII ciclo de las distintas escuelas profesionales.

HIPÓTESIS

Hipótesis Generales

- HG1: Existen diferencias significativas en el desarrollo de los Valores Interpersonales en los estudiantes del I y VIII ciclo de las distintas escuelas profesionales.
- HG2: Existen diferencias significativas en el desarrollo de los Valores Interpersonales, de acuerdo al género, en los estudiantes del I y VIII ciclo de las distintas escuelas profesionales.

Hipótesis Específicas

- Ho: No existen diferencias significativas en el desarrollo de la escala *Soporte* de los Valores Interpersonales en los estudiantes del I y VIII ciclo de las distintas escuelas profesionales.
- H1: Existen diferencias significativas en el desarrollo de la escala *Soporte* de los Valores Interpersonales en los estudiantes del I y VIII ciclo de las distintas escuelas profesionales.
- Ho: No existen diferencias significativas en el desarrollo de la escala *Conformidad* de los Valores Interpersonales en los estudiantes del I y VIII ciclo de las distintas escuelas profesionales.
- H2: Existen diferencias significativas en el desarrollo de la escala *Conformidad* de los Valores Interpersonales en los estudiantes del I y VIII ciclo de las distintas escuelas profesionales.
- Ho: No existen diferencias significativas en el desarrollo de la escala *Reconocimiento* de los Valores Interpersonales en los estudiantes del I y VIII ciclo de las distintas escuelas profesionales.
- H3: Existen diferencias significativas en el desarrollo de la escala *Reconocimiento* de los Valores Interpersonales en los estudiantes del I y VIII ciclo de las distintas escuelas profesionales.
- Ho: No existen diferencias significativas en el desarrollo de la escala *Independencia* de los Valores Interpersonales en los estudiantes del I y VIII ciclo de las distintas escuelas profesionales.
- H4: Existen diferencias significativas en el desarrollo de la escala *Independencia* de los Valores Interpersonales en los estudiantes del I y VIII ciclo de las distintas escuelas profesionales.
- Ho: No existen diferencias significativas en el desarrollo de la escala *Benevolencia* de los Valores Interpersonales en los estudiantes del I y del VIII ciclo de las distintas escuelas profesionales.
- H5: Existen diferencias significativas en el desarrollo de la escala *Benevolencia* de los Valores Interpersonales en los estudiantes del I y del VIII ciclo de las distintas escuelas profesionales.
- Ho: No existen diferencias significativas en el desarrollo de la escala *Liderazgo* de los Valores Interpersonales en los estudiantes del I y VIII ciclo de las distintas escuelas profesionales.
- H6: Existen diferencias significativas en el desarrollo de la escala *Liderazgo* de los Valores Interpersonales en los estudiantes del I y VIII ciclo de las distintas escuelas profesionales.

- Ho: No existen diferencias significativas en el desarrollo de la escala *Soporte* de los Valores Interpersonales de acuerdo al género de los estudiantes del I y VIII ciclo de las distintas escuelas profesionales.
- H7: Existen diferencias significativas en el desarrollo de la escala *Soporte* de los Valores Interpersonales, de acuerdo al género, en los estudiantes del I y VIII ciclo de las distintas escuelas profesionales.
- Ho: No existen diferencias significativas en el desarrollo de la escala *Conformidad* de los Valores Interpersonales, de acuerdo al género, en los estudiantes del I y del VIII ciclo de las distintas escuelas profesionales.
- H8: Existen diferencias significativas en el desarrollo de la escala *Conformidad* de los Valores Interpersonales, de acuerdo al género, en los estudiantes del I y VIII ciclo de las distintas escuelas profesionales.
- Ho: No existen diferencias significativas en el desarrollo de la escala *Reconocimiento* de los Valores Interpersonales, de acuerdo al género, en los estudiantes del I y el VIII ciclo de las distintas escuelas profesionales.
- H9: Existen diferencias significativas en el desarrollo de la escala *Reconocimiento* de los Valores Interpersonales, de acuerdo al género, en los estudiantes del I y VIII ciclo de las distintas escuelas profesionales.
- Ho: No existen diferencias significativas en el desarrollo de la escala *Independencia* de los Valores Interpersonales, de acuerdo al género, en los estudiantes del I y VIII ciclo de las distintas escuelas profesionales.
- H10: Existen diferencias significativas en el desarrollo de la escala *Independencia* de los Valores Interpersonales, de acuerdo al género, en los estudiantes del I y VIII ciclo de las distintas escuelas profesionales.
- Ho: No existen diferencias significativas en el desarrollo de la escala *Benevolencia* de los Valores Interpersonales, de acuerdo al género, en los estudiantes del I y VIII ciclo de las distintas escuelas profesionales.
- H11: Existen diferencias significativas en el desarrollo de la escala *Benevolencia* de los Valores Interpersonales, de acuerdo al género, en los estudiantes del I y VIII ciclo de las distintas escuelas profesionales.

Ho: No existen diferencias significativas en el desarrollo de la escala *Liderazgo* de los Valores Interpersonales, de acuerdo al género, en los estudiantes del I y VIII ciclo de las distintas escuelas profesionales.

H12: Existen diferencias significativas en el desarrollo de la escala *Liderazgo* de los Valores Interpersonales, de acuerdo al género, en los estudiantes del I y del VIII ciclo de las distintas escuelas profesionales.

MÉTODO

Es un trabajo de tipo descriptivo-comparativo. En él se analizan los valores interpersonales de los estudiantes del primer y octavo ciclo de las distintas carreras profesionales participantes en el presente estudio.

Participantes

La muestra estuvo conformada por un total de 366 estudiantes; de los cuales 232 corresponden a estudiantes del primer ciclo y 134 a estudiantes del octavo ciclo de estudios de las distintas escuelas profesionales de la universidad (ver Tabla 1), y dentro de los rangos de edad comprendidos entre los 17 a 21 años de edad, para el primer ciclo, y de 21 a 25 años de edad para los estudiantes del octavo ciclo (ver Tabla 2).

La muestra fue seleccionada por criterios de inclusión, considerando los siguientes: ser estudiante matriculado en el primer y octavo ciclo de las distintas carreras profesionales de la universidad y asistir regularmente a clases; estar entre los rangos de edad de 17 a 25 años; y estudiantes de ambos sexos.

La universidad se encuentra ubicada en la zona norte del país, en la localidad de Chimbote; los estudiantes proceden de familias afincadas en la localidad, las cuales se desempeñan en actividades relacionadas a la pesca en sus distintas variantes.

Materiales y procedimiento

El instrumento utilizado fue el Cuestionario de Valores Interpersonales de Leonard Gordon (1977) - Survey of Interpersonal Values, S.I.V.-, el cual ha sido elaborado con las técnicas del análisis factorial y como un cuestionario de elección forzada en triadas (30 triadas que en conjunto suman 90 ítems). El

cuestionario permite apreciar y comparar la importancia que una persona da a los valores, actitudes o aspectos de sus relaciones con los demás. Evalúa los siguientes valores interpersonales: soporte, conformidad, reconocimiento, independencia, benevolencia y liderazgo.

El procesamiento estadístico se realizó mediante el siguiente procedimiento: 1) aplicación del

instrumento a los estudiantes de ambos sexos de las escuelas profesionales seleccionadas; 2) la información recolectada se organizó en el programa estadístico Excel, realizando cuadros y gráficos; 3) el procesamiento de la información se hizo utilizando el SPSS15; 4) Para la contrastación de hipótesis para determinar las diferencias de medias se utilizó la Normal estándar (Z) con un nivel de confianza del 0,95%.

Tabla 1
Frecuencia de la muestra de estudiantes del I y VIII ciclo de las distintas escuelas profesionales de una universidad privada

Escuelas	Ciclo		Total
	1° Ciclo	8° Ciclo	
Enfermería	35	13	48
Obstetricia	4	17	21
Farmacia	8	6	14
Odontología	26	12	38
Contabilidad	37	15	52
Administración	38	11	49
Educación	34	10	44
Derecho	33	31	64
Ing. Sistemas	17	19	36
Total	232	134	366

Tabla 2
Frecuencia de las edades de los estudiantes del I y VIII ciclo de las distintas escuelas profesionales de una universidad privada

I ciclo edad	Frecuencia	Porcentaje	VIII ciclo edad	Frecuencia	Porcentaje
17	43	18.53	21	1	0.75
18	90	38.79	22	56	41.79
19	35	15.09	23	54	40.30
20	9	3.88	24	16	11.94
21	55	23.71	25	7	5.22
Total	232	100.00	TOTAL	134	100.00

RESULTADOS

La Tabla 3 detalla las medidas estadísticas para la inferencia de promedios obtenidos por los estudiantes del I y VIII ciclo en las escalas de soporte (S), conformidad (C), reconocimiento (R), independencia (I), benevolencia (B) y liderazgo (L), de los valores

interpersonales de las diferentes escuelas profesionales. Esta tabla nos revela que el promedio aritmético en las distintas escalas se ubica en un nivel medio; observándose un ligero incremento en el promedio para las escalas de conformidad, benevolencia y liderazgo a favor de los estudiantes del I ciclo de estudios.

Tabla 3
Medidas estadísticas para la inferencia de promedios por niveles de los estudiantes del I y VIII ciclo

Estadígrafos	Primer Ciclo						Octavo Ciclo					
	S	C	R	I	B	L	S	C	R	I	B	L
N	232	232	232	232	232	232	134	134	134	134	134	134
Promedio Aritmético	15.56	16.76	10.25	14.34	19.06	14.03	15.58	15.34	11.78	14.55	18.65	13.96
Desviación Estándar	4.09	4.705	3.733	4.755	5.016	5.285	4.135	4.613	4.311	5.084	4.827	4.929
Varianza	16.72	22.14	13.94	22.61	25.16	27.93	17.1	21.28	18.58	25.84	23.3	24.3

La Tabla 4 muestra las medidas estadísticas para la inferencia de promedios obtenidos por los estudiantes varones del I y VIII ciclo en las escalas de soporte, conformidad, reconocimiento, independencia, benevolencia y liderazgo, de los valores interpersonales de las diferentes escuelas profesionales, observándose que el promedio aritmético obtenido, por ambos grupos

de estudiantes varones, los ubica en un nivel medio. Sin embargo las escalas de soporte, conformidad, independencia y benevolencia presentan un ligero incremento a favor de los estudiantes varones del I ciclo; siendo las escalas de reconocimiento y liderazgo a favor de los estudiantes varones del VIII ciclo.

Tabla 4
Medidas estadísticas para la inferencia de promedios por niveles de los estudiantes varones del I y VIII ciclo

Estadígrafos	Primer ciclo						Octavo ciclo					
	S	C	R	I	B	L	S	C	R	I	B	L
N	99	99	99	99	99	99	58	58	58	58	58	58
Promedio Aritmético	15.63	16.13	10.9	14.21	18.34	14.79	14.88	15.24	12.57	13.41	18.02	15.53
Desviación Estándar	4.256	4.823	3.908	4.832	4.943	4.773	4.143	4.688	4.453	5.195	4.643	5.378
Varianza	18.11	23.26	15.28	23.35	24.43	22.78	17.16	21.98	19.83	26.98	21.56	28.92

La Tabla 5 detalla las medidas estadísticas para la inferencia de promedios obtenidos por las estudiantes mujeres del I y VIII ciclo en las escalas de soporte, conformidad, reconocimiento, independencia, benevolencia y liderazgo, de los valores interpersonales de las diferentes escuelas profesionales. Esta tabla nos indica que el promedio aritmético obtenido por ambos

grupos de estudiantes mujeres las ubica en un nivel medio. Observándose un ligero incremento en las escalas de conformidad, benevolencia y liderazgo a favor del grupo de estudiantes mujeres del I ciclo; y en las escalas de soporte, reconocimiento e independencia a favor del grupo de estudiantes mujeres del VIII ciclo.

Tabla 5

Medidas estadísticas para la inferencia de promedios por niveles de las estudiantes mujeres del I y VIII ciclo

Estadígrafos	Primer Ciclo						Octavo Ciclo					
	S	C	R	I	B	L	S	C	R	I	B	L
N	133	133	133	133	133	133	76	76	76	76	76	76
Promedio Aritmético	15.5	17.23	9.767	14.44	19.6	13.46	16.17	15.33	10.97	15.47	19.29	12.76
Desviación Estándar	3.976	4.579	3.535	4.712	5.021	5.586	4.062	4.569	4.156	4.936	4.865	4.255
Varianza	15.81	20.96	12.5	22.2	25.21	31.2	16.5	20.87	17.27	24.36	23.67	18.1

En la Tabla 6 se observa que el valor Z es igual a 2,82 cuyo valor es mayor que la Z Tabular (1.96 al nivel de confianza de 0.05) por lo que se deduce que existen diferencias significativas en el desarrollo de la

escala de conformidad de los valores interpersonales en los estudiantes del I y VIII ciclo de las distintas escuelas profesionales de la universidad.

Tabla 6

Diferencia de medias del valor interpersonal de conformidad en estudiantes varones y mujeres del I y VIII ciclo de una Universidad privada

Ciclo	N	Promedio Aritmético	Desviación Estándar	Varianza (+/-)1,96	Valor Z	Decisión Z
I	232	16,76	4,705	22,14	2,82	Significativo
VIII	134	15,34	4,613	21,28		

En la Tabla 7 se observa que el valor Z es igual a 3,420 cuyo valor es mayor que la Z Tabular (1.96 al nivel de confianza de 0.05) por lo que se deduce que existen diferencias significativas en el desarrollo de la

escala de reconocimiento de los valores interpersonales en los estudiantes del I y VIII ciclo de las distintas escuelas profesionales de la universidad.

Tabla 7
Diferencia de medias del valor interpersonal de reconocimiento en estudiantes varones y mujeres del I y VIII ciclo

Ciclo	N	Promedio Aritmético	Desviación Estándar	Varianza (+/-)1,96	Valor Z	Decisión Z
I	232	10,25	3,733	13,94	3,420	Significativo
VIII	134	11,78	4,311	18,58		

En la Tabla 8 los resultados obtenidos señalan que el valor Z es igual a 2,88 el cual es mayor que la Z Tabular (1.96 al nivel de confianza de 0.05) por lo que se infiere que existen diferencias significativas en el

desarrollo de la escala de conformidad de los valores interpersonales en las estudiantes mujeres del I y VIII ciclo de las distintas escuelas profesionales.

Tabla 8
Diferencia de medias del valor interpersonal de conformidad en estudiantes mujeres del I y VIII ciclo

Ciclo	N	Promedio Aritmético	Desviación Estándar	Varianza (+/-)1,96	Valor Z	Decisión Z
I	133	17,23	4,579	20,96	2,88	Significativo
VIII	76	15,33	4,569	20,87		

En la Tabla 9 los resultados obtenidos señalan que el valor Z es igual a 2,19 el cual es mayor que la Z Tabular (1.96 al nivel de confianza de 0.05) por lo que se deduce que existen diferencias significativas en el

desarrollo de la escala de reconocimiento de los valores interpersonales en las estudiantes mujeres del I y VIII ciclo de las distintas escuelas profesionales.

Tabla 9
Diferencia de medias del valor interpersonal de reconocimiento en estudiantes mujeres del I y VIII ciclo

Ciclo	N	Promedio Aritmético	Desviación Estándar	Varianza (+/-)1,96	Valor Z	Decisión Z
I	133	9,767	3,53	12,5	2,19	Significativo
VIII	76	10,97	4,156	17,27		

En la Tabla 10 los resultados obtenidos señalan que el valor de Z es igual a 2,37 el cual es mayor que Z Tabular (1.96 al nivel de confianza de 0.05) por lo que se infiere que existen diferencias significativas en el

desarrollo de la escala de reconocimiento de los valores interpersonales en los estudiantes varones del I y VIII ciclo de las distintas escuelas profesionales.

Tabla 10
Diferencias de medias del valor interpersonal de reconocimiento en estudiantes varones del I y VIII ciclo

Ciclo	N	Promedio Aritmético	Desviación Estándar	Varianza (+/-)1,96	Valor Z	Decisión Z
I	99	10,9	3,908	15,28	2,37	Significativo
VIII	58	12,57	4,453	19,83		

DISCUSIÓN

Al analizar los resultados alcanzados por ambos grupos -varones y mujeres estudiantes del I y VIII ciclo de una universidad privada, en la escala de soporte se aprecia que, en general, persiste un nivel medio, lo cual significa que existe la necesidad de comprensión afectiva y protectora en un nivel intermedio.

La diferencia de promedios entre ambos grupos de estudiantes, en las escalas de soporte, conformidad, reconocimiento, independencia, benevolencia y liderazgo, nos señala que las diferencias estadísticas no son significativas. Sin embargo, en el grupo de estudiantes varones del I y VIII ciclo, la diferencia de promedios, aunque no es significativa, nos indica una tendencia, para el grupo de estudiantes varones del VIII ciclo, a una menor necesidad de apoyo y comprensión de los demás. Estos hallazgos pueden estar muy relacionados al hecho de que a medida que se avanza en la carrera profesional, se evidencia mayor seguridad y madurez afectiva. Estos resultados se relacionan con los contenidos desarrollados por el Eje Transversal de Ética y Valores, los cuales a través del conocimiento de distintos aspectos como: descubrimiento del yo, conocerse y aceptarse como persona, autoconcepto, entre otros, busca desarrollar seguridad personal en los estudiantes. En el grupo de estudiantes mujeres del I y VIII ciclo, la diferencia estadística no es significativa; pero indica la tendencia, para el grupo de mujeres del I ciclo, a la necesidad de comprensión afectiva y protectora. En la investigación de Romero Lino y Villegas Chuman (2006) se halló un resultado similar, exponiendo que existe un predominio de la escala de

soporte en el grupo de estudiantes del I ciclo quienes tienen mayor necesidad de contar con la consideración y aprobación de apoyo y comprensión de los demás.

La escala de conformidad, según Gordon (1977) está vinculada al grado de aceptación o no de las normas comunes de convivencia social, más desarrollada la actitud hacia lo que es socialmente correcto. En el grupo de estudiantes del I ciclo, así como en los del VIII ciclo hay predominio de un nivel Medio, es decir hay aceptación de las normas y reglas sociales consideradas adecuadas para la convivencia social.

Al analizar la diferencia de promedios de los estudiantes del I y VIII ciclo, en relación al valor interpersonal de conformidad, se observa que existen diferencias estadísticamente significativas; esto indicaría que los estudiantes del VIII ciclo, en general, luego de concluir con las actividades del Eje Transversal de Ética y Valores, evidencian una actitud analítica frente a las normas sociales y a lo que se considera socialmente correcto. Es decir, que asumen aquello que consideran socialmente correcto y rechazan aquello que no les parece. En el grupo de estudiantes varones del I y VIII ciclo, la diferencia de promedios señala que no hay diferencias estadísticas significativas, en la escala de conformidad.

Sin embargo, en el grupo de estudiantes mujeres del I y VIII ciclo, la diferencia de promedios señala que existen diferencias estadísticamente significativas, lo que podría indicar que las estudiantes mujeres del VIII ciclo son más cuestionadoras y analíticas de las

normas sociales y de lo que se considera socialmente correcto.

Del mismo modo, estos hallazgos podemos compararlos con uno de los resultados del estudio de Sevillano López (2005) quien concluye que el valor de conformidad presenta diferencias significativas entre los estudiantes de enfermería y fisioterapia del I y VI ciclo.

En la escala de reconocimiento, la que hace referencia a la necesidad de ser admirado, de ser importante y que los demás reconozcan que es así, ambos grupos se ubican en el nivel medio, siendo los estudiantes del I ciclo quienes se movilizan en procura de ser admirados, estimados, de sentirse importantes y que los demás reconozcan que es así; a diferencia de los estudiantes del VIII ciclo quienes se revelan como más cautelosos y con menos necesidad de admiración y reconocimiento.

Al analizar la diferencia de promedios de los estudiantes del I y VIII ciclo, en general, encontramos que existen diferencias estadísticamente significativas; estos resultados señalan que existe una fuerte necesidad de ser admirado, de ser importante y que los demás reconozcan que es así.

En el grupo de estudiantes varones y mujeres, por separado, del I y VIII ciclo, la diferencia de promedios de la escala nos indica que existen diferencias estadísticamente significativas; es decir, para el grupo de estudiantes del I ciclo existe una fuerte necesidad, de ser admirados, de ser importante y ser reconocido por los demás. Se ven motivados socialmente a demostrar eficiencia y aptitud. Estos resultados son coincidentes con los encontrados por Sevillano López (2005) quien concluye que los estudiantes del I ciclo de Enfermería y Fisioterapia se encuentra en un nivel alto el valor de reconocimiento.

En los alumnos del VIII ciclo esta escala disminuye en su puntaje, esto puede estar relacionado con los contenidos del Eje Transversal de Ética y Valores busca desarrollar humildad (sencillez) en los beneficiarios.

Los resultados de la escala de independencia, la cual está en relación al ser individual, a la estimación de la libertad personal, a hacer las cosas a favor del propio criterio, indican que ambos grupos se ubican

en un nivel Medio, esto quiere decir que existe una adecuada manifestación de la conducta colectiva e individualista.

Al analizar la diferencia de promedios de los estudiantes del I y VIII ciclo, se observa que no hay diferencias estadísticamente significativas.

De igual modo, en el grupo de estudiantes varones y mujeres, por separado, del I y VIII ciclo, la diferencia de promedios de la misma escala, indica que no existen diferencias estadísticas significativas, pero sí una tendencia en el grupo de estudiantes del VIII ciclo a la estimación de la libertad personal en desmedro de la tendencia a actuar pensando sólo en sus necesidades intereses, esta diferencia contribuye a una adecuada socialización para los estudiantes del VIII ciclo. Este resultado va en relación directa con el perfil del estudiante que busca desarrollar la universidad, un profesional tolerante frente a las diferencias de ideas, opiniones o puntos de vista. Estos hallazgos son coincidentes con los encontrados por Romero Lino y Villegas Chuman (2006) quienes concluyen que esta escala progresa favorablemente en la medida que se desarrollan otras habilidades como las académicas, las de formación profesional, entre otras, y que permite actuar con mayor autonomía a medida que éstas evolucionan.

En la escala de benevolencia observamos que en ambos grupos predomina el nivel alto, este resultado nos indica, según Gordon (1977), elevado nivel de actitud de amor hacia el prójimo. La diferencia de promedios de los estudiantes del I y VIII ciclo, nos muestra que no existen diferencias estadísticamente significativas.

En el grupo de estudiantes varones y mujeres, por separado del I y VIII ciclo, se evidencia que no existen diferencias estadísticamente significativas.

A diferencia de las anteriores escalas, la escala de benevolencia es la que presenta resultados altos en ambos grupos, siendo mayor para el I ciclo, pero manteniéndose alto para los del VIII ciclo. Gordon (1977) señala que la benevolencia decae a medida que aumenta la preparación académica; podemos observar en el presente estudio, que la influencia del Eje Transversal de Ética y Valores ha contribuido a que los estudiantes del VIII ciclo aún muestren un alto

grado de sensibilidad hacia las necesidades y problemas humanos. Estos resultados son coincidentes con los de Sevillano López (2005) quien concluye en su estudio que para los estudiantes del I de Enfermería y Fisioterapia el valor de soporte, reconocimiento, independencia, benevolencia y liderazgo se presenta en un nivel alto. Del mismo modo, para los estudiantes del VI ciclo de Enfermería y Fisioterapia el valor de conformidad, benevolencia y liderazgo se presenta en un nivel alto. Resultados similares concluye en su estudio Aguilar Castillo (2001), al señalar que los estudiantes de psicología de los tres primeros ciclos con alta autoestima poseen puntajes altos en los valores de liderazgo y benevolencia.

Finalmente, en la escala de liderazgo, la cual está relacionada, según Gordon, por la preferencia por las actitudes de mando y por toda situación que signifique tener autoridad sobre otros, podemos observar que ambos grupos se encuentran en el nivel medio, esto quiere decir que está presente la actitud de mando y de autoridad en un nivel medio. Si tomamos en cuenta que el valor de liderazgo es un comportamiento que implica tener la predisposición y el poder para tomar decisiones sobre los demás; así como ser capaz de persuadir, hallamos en ambos grupos un nivel medio con una mayor tendencia en el grupo de estudiantes del VIII ciclo. Estas apreciaciones se confirman con los estudios de Smith (citado por Aguilar Castillo, 2001), quien también halló un aumento de este valor en los estudiantes que culminan sus estudios profesionales.

Al analizar la diferencia de promedios de los estudiantes del I y VIII ciclo se observa que no existen diferencias estadísticamente significativas, pero sí indica una sutil tendencia para los estudiantes del VIII ciclo, por actitudes de mando y toma de decisiones con autoridad sobre otros.

En síntesis, en relación a los objetivos e hipótesis planteados se puede concluir -entre los aspectos más significativos-, que el Eje Transversal de Ética y Valores ha influido en el desarrollo de las escalas de *Conformidad* y *Reconocimiento*, existiendo diferencias significativas en el desarrollo de la escala *Conformidad* (H2) de los Valores Interpersonales, entre los estudiantes del I y VIII Ciclo de las distintas escuelas profesionales, siendo los estudiantes del VIII los que asumen aquello que consideran socialmente correcto

y rechazan aquello que no les parece, además se muestran más analíticos de las normas consideradas socialmente correctas, en comparación con los estudiantes del I ciclo. Igualmente existen diferencias significativas en el desarrollo de la escala *Reconocimiento* (H3) entre los estudiantes mencionados, siendo los estudiantes del I ciclo quienes revelan una fuerte necesidad de ser admirados, de ser importante y que los demás los reconozcan.

Según el género, para las mujeres, existen diferencias significativas en el desarrollo de la escala *Conformidad* (H8) de los Valores Interpersonales, entre las estudiantes del I y VIII Ciclo de las distintas escuelas profesionales, siendo el grupo del VIII ciclo quienes se sujetan más a las normas sociales que consideran correctas y rechazan las que no lo consideran así, y se muestran más analíticas en relación a estas normas, en comparación con las alumnas del I ciclo. Del mismo modo, en relación al grupo de varones la escala de *Reconocimiento* (H9) presenta diferencias significativas con respecto al grupo de estudiantes del I y VIII ciclo, siendo los del I ciclo quienes revelan una fuerte necesidad de ser reconocidos por lo que hacen, en comparación con los estudiantes del VIII ciclo de las distintas escuelas profesionales.

Los valores de soporte, independencia, benevolencia y liderazgo no presentan diferencias significativas entre los grupos de estudiantes del I y VIII ciclo; sin embargo se puede apreciar un ligero incremento en los estudiantes que culminan sus estudios profesionales.

Consideramos que es importante seguir realizando investigaciones en el tema de los valores, relacionadas con otras variables como psicológicas y sociales. Los valores constituyen un proceso personal que se desarrolla a través de la vida; en cada momento tomamos decisiones analizando cada situación y valorando nuestros actos en relación a una escala de valores que nos permiten enfrentarnos en el futuro. Los valores son la parte que le da estructura central al ser humano, especialmente aquellos valores de orden superior.

Los resultados hallados permiten sugerir la promoción de una revisión de la estructura curricular del Eje Transversal de Ética y Valores, con la finalidad de realizar los cambios necesarios para potencializar

los resultados concordantes con el perfil del egresado que espera obtener la Universidad Los Ángeles de Chimbote.

Asimismo sería importante realizar programas de cultura organizacional que incluyan el fortalecimiento de los valores interpersonales en la comunidad universitaria: funcionarios, docentes, personal administrativo, jefes de departamento, etc., requisito necesario para la formación humana y ética en todos los niveles, que permita contribuir al cumplimiento del paradigma de la autorrealización, aspecto principal en su política de trabajo, basada en la Doctrina Social de la Iglesia.

REFERENCIAS

- Aguilar Castillo, B. (2001). *Estudio comparativo de los valores interpersonales con alumnos con alta y baja autoestima de los tres primeros ciclos de la Escuela de Psicología de la Universidad Señor de Sipán-Trujillo* (Tesis de licenciatura en Psicología). Universidad Señor de Sipán, Trujillo-Perú.
- Angulo Zavaleta, I. (2001). *Estudio comparativo de los valores interpersonales en trabajadores remunerados y voluntarios de los centros asistenciales de EsSalud de la Ciudad de Trujillo* (Tesis de licenciatura en Psicología). Universidad César Vallejo, Trujillo-Perú.
- Barsallo Saldaña, L. (2005). *Valores interpersonales en estudiantes del VII ciclo de la Facultad de Medicina de la Universidad Privada San Pedro 2005-I*. (Tesis de licenciatura en Psicología). Universidad Privada San Pedro, Chimbote, Perú.
- Bazán Blass, F. (2003). *Historia de Chimbote*. Chimbote, Perú: Editorial San Marcos-ULADECH.
- Cotrina, A. (2001). *El mundo de los valores*. Lima-Perú: Editorial Andarín.
- Gordon, Leonard (1977). *Cuestionario de valores interpersonales*. Madrid: Editorial TEA.
- Montuschi, L. (2005). *El aprendizaje moral de los individuos y las corporaciones: Las etapas de Kolberg, la cultura organizacional y los códigos de ética*. Documento de trabajo. Universidad del CEMA. Recuperado de Base de Datos Ebscohost, Fuente Académica.
- Montuschi, L. (2008). *Los valores personales y los valores corporativos en el comportamiento ético en la empresa*. Documento de trabajo. Buenos Aires: Universidad del CEMA. Recuperado de http://www.ucema.edu.ar/~Im/ETICA_Y_NEGOCIOS/_ARTICULOS/Los_valores_personales_y_los_valores_corporativos.pdf
- Romero Lino, J. y Villegas Chuman, C. (2006). *Análisis comparativo de los valores interpersonales entre los estudiantes del primer ciclo respecto al onceavo de la Carrera Profesional de Psicología de la Universidad César Vallejo de la Ciudad de Trujillo* (Tesis de licenciatura en Psicología). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.
- Sevillano López, M. (2005). *Estudio comparativo de los niveles de los valores interpersonales en los estudiantes de las escuelas profesionales de Enfermería y Fisioterapia del I y VI ciclo del I.S.T. San Luis-Trujillo* (Tesis de licenciatura en Psicología). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN LA FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y EDUCACIÓN DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA

Dámaris S. Quinteros Zúñiga*

Resumen

La investigación tuvo como objetivo estudiar la relación entre las variables funcionamiento familiar y rendimiento académico de los alumnos del primer y segundo año de la Facultad de Ciencias Humanas y Educación de una universidad privada. El modelo del funcionamiento familiar sobre el cual se trabajó es el de McMaster (MMFF) propuesto y descrito por Epstein, Baldwin y Bishop (1983), quienes sostienen que el funcionamiento familiar está constituido por 7 dimensiones: solución de problemas, funcionamiento de roles, comunicación, respuesta afectiva, compromiso afectivo, control conductual y funcionamiento general. La escala utilizada para la medición del funcionamiento familiar fue el Family Assessment Device (FAD), elaborado en base al MMFF. Se consideró como indicador del rendimiento académico al promedio obtenido de las calificaciones de los estudiantes durante el primer ciclo de estudios del año 2008. Se analizó la relación entre cada una de las dimensiones y el rendimiento académico de una muestra compuesta por 193 estudiantes, encontrándose que los alumnos con un rendimiento académico alto califican a su familia como más funcionales en casi todas las dimensiones excepto en la dimensión funcionamiento de roles. Se concluye que el nivel de funcionamiento familiar sí se relaciona significativamente con el rendimiento académico de los alumnos del primer y segundo año de la Facultad de Ciencias Humanas y Educación, excepto en la dimensión funcionamiento de roles donde no se encontró una correlación significativa.

Palabras clave: funcionamiento familiar, rendimiento académico, familia y escuela.

Abstrac

The present research aims to study the relationship between family functioning and academic performance variables of first and second term students of the Faculty of Education and Human Science in a private university. The MacMaster Model of Family Functioning (MMFF) described by Epstein, Baldwin and Bishop (19983) was used in this study. The model identifies seven dimensions on family functioning: problem solving, role functioning, communication, affective responsiveness, affective involvement, behavioral control and general functioning. The Family Assessment Device (FAD) scale based on the McMaster Model of Family Functioning (MMFF) was used for assessing family functioning dimensions. The academic performance average's indicator was obtained from the student's grades during the first term of studies in 2008.

The relationship among every dimension and the academic performance on a sample of 193 students was analyzed, in which the families of the students with high academic performance are more functional in almost all dimensions, except the one related to the role functioning. Therefore, the family functioning level has a significant relationship with the academic performance in the first and second term students of the School of Education and Human Sciences, with the exception of the role functioning dimension in which a significant correlation was not found.

Key words: family functioning, academic performance, family and school.

* Magister en Psicología Educativa. Candidata al Doctorado en Psicología por la Universidad Femenina del Sagrado Corazón. Lima – Perú. Docente en la Universidad Peruana Unión. damaris@upeu.edu.pe

INTRODUCCIÓN

Una de las tareas importantes en el desarrollo del ser humano es su formación profesional y para ello, la vida universitaria viene a ser el tercer peldaño educativo que el estudiante debe alcanzar, luego de pasar por la primaria y la secundaria.

Para responder acertadamente a este desafío, las instituciones educativas hacen sus mayores esfuerzos por lograr un alto rendimiento académico en sus alumnos, considerando sus capacidades cognitivas, conductuales y socio espirituales. Sin embargo, en la tarea educativa cotidiana, los docentes pueden encontrarse con alumnos cuyo rendimiento académico es deficiente o bajo, lo que puede complicar la tarea formativa que tienen las instituciones educativas.

El análisis de los factores que condicionan el desempeño académico ha sido motivo de numerosas investigaciones, ya que la naturaleza de este proceso es multicausal. Siguiendo a Ortiz (1999), si se quiere reflexionar sobre la identidad personal, ¿por qué se es de una forma y no de otra?, ¿por qué se actúa de cierta manera?, ¿por qué uno se orienta en determinado sentido?, parte de esta respuesta está en la historia familiar de cada uno. Además, encontramos que para Andrade, Miranda y Freixas (2000) es un hecho cada vez más aceptado el rol fundamental de los padres en el desarrollo de ciertas capacidades cognitivas de sus hijos y, especialmente, la estimulación en la realización de tareas y actividades estudiantiles.

En este trabajo se pretende valorar el resultado académico tomando en cuenta los factores que pueden actuar como mediadores o determinantes de éxito o fracaso académico.

Al revisar la bibliografía se encuentran diversos estudios con el objetivo de identificar los factores que alteran el rendimiento académico, y dentro de ellos resaltan las características de los grupos familiares a los que pertenecen los estudiantes, ya que los problemas afectivo-familiares y la falta de un soporte familiar que coopere con su formación académica podrían complicar el panorama. Dentro de la dinámica de las familias, llama la atención el funcionamiento familiar, entendido como el conjunto de procesos de interacción y convivencia que se dan en el hogar y que generan sentimientos de seguridad, identidad y bienestar.

De modo que de la amplia gama de variables que pueden incidir en el rendimiento académico nos hemos centrado en la familia y específicamente en su funcionamiento. Para conocer la naturaleza de este fenómeno se ha tomado como grupo de estudio a los alumnos que cursan el primer y segundo año en la facultad de Ciencias Humanas y Educación, en las escuelas académico profesionales de Educación, Psicología y Ciencias de la Comunicación.

El objetivo es describir las características de su funcionamiento familiar según el Modelo McMaster de Epstein, Baldwin y Bishop (1983), basado en una perspectiva sistémica de la familia, y analizar la naturaleza de su relación con el rendimiento académico de los estudiantes.

Se considera relevante conocer esta relación de variables en el grupo de alumnos de los primeros años de la universidad, ya que ingresar a la universidad implica cambios, adaptación. Los primeros ciclos académicos conforman un periodo de acomodación para el alumno que debe aprender a manejarse independientemente tanto en el ámbito académico como en su vida personal. Por ejemplo debe aprender a reorganizar su tiempo, adecuarse a un nuevo lugar de vivienda, establecer nuevos vínculos socioafectivos y asumir responsabilidades personales (Universidad Nacional de Río Cuarto, 2008). Es de interés conocer si en este contexto que se encuentra el estudiante de los primeros años, el soporte familiar favorece el afrontamiento de los retos mencionados.

En ese sentido, surge la siguiente interrogante: ¿existe relación entre el funcionamiento familiar y el rendimiento académico de los alumnos del primer y segundo año de la facultad de Ciencias Humanas y Educación de la Universidad Peruana Unión?

Funcionamiento Familiar

Hurtado (2000) señala que la familia es uno de los grupos primarios de la sociedad que brinda experiencias básicas para las relaciones interpersonales y que estos grupos poseen rasgos dinámicos y cambiantes. Es de entender que la familia y el rol que desempeña han ido evolucionando, por factores culturales, sociales, políticos y económicos. Por lo tanto, conocer las características familiares permite comprender mejor las cualidades que presentan sus miembros en todos los ambientes con los que se relacionan, como el educativo, por ejemplo.

Sauceda y Maldonado (2003) nos indican que desde la perspectiva sistémica, la familia no debe ser entendida únicamente en función de las personalidades de sus integrantes, sino en cuanto a las relaciones interpersonales y los procesos de interacción que existen entre ellos. Es decir que la familia viene a ser una red de comunicaciones e interacción en la cual cada familiar desde el más joven hasta el más viejo influye sobre el sistema entero y es influido por él. El sistema familiar experimenta una diferenciación y realiza sus funciones a través de subsistemas organizados por generación, sexo, intereses, etc. Así aparecen subsistemas como el de cónyuges, el formado por los varones, el de las mujeres, el de los hermanos, etc. Desde esta perspectiva, cuando un miembro de la familia presenta un síntoma psicológico, éste es entendido como conducta de reacción al contexto familiar y para tratar el síntoma es necesario cambiar la situación en la que vive e involucrar a otros integrantes de la familia.

Epstein y otros (1983) explican que cada familia adopta un determinado estilo de vida que se caracteriza por conductas altamente frecuentes y de esta manera es posible tipificarlas como funcionales o disfuncionales. La funcionalidad o disfuncionalidad de las relaciones familiares, dependen del grado de satisfacción de las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de sus integrantes. La familia difiere de otros grupos humanos en muchos aspectos como la duración e intensidad de los lazos afectivos que unen a sus integrantes y las funciones que estos desempeñan. Así, las características psicológicas de la familia son más que la suma de las personalidades individuales de sus miembros. Para entender su funcionamiento se requiere conocer también sus relaciones interpersonales, pues las acciones de cada uno de ellos producen reacciones y contra reacciones en los demás y en ellos mismos.

Baldwin (1998) dice que el funcionamiento familiar puede evaluarse por la comunicación entre los miembros, el desempeño de roles, la respuesta afectiva, el involucramiento afectivo y el control de la conducta y flexibilidad. Y De la Cuesta, Pérez y Louro (1996) consideran al funcionamiento familiar, como la dinámica relacional interactiva y sistémica que se da entre los miembros de una familia y se evalúa a través de la categoría de cohesión, armonía, rol, permeabilidad, afectividad, participación y adaptabilidad. Sin embargo, el funcionamiento familiar

no es un asunto de todo o nada, por lo que muchas veces se hace necesario cuantificarlo desde el grado óptimo hasta el más disfuncional.

Modelo de funcionamiento familiar McMaster (MMFF)

El MMFF focaliza las dimensiones del funcionamiento que han sido observadas y que tienen mayor impacto sobre la salud emocional y física o sobre problemas de los miembros de la familia. Cada dimensión ha sido definida desde lo más inefectivo hasta lo más efectivo. La hipótesis central es que un funcionamiento inefectivo o disfuncional contribuye a una presentación clínica, mientras que un modo más bien efectivo sostiene un estado de salud física e intelectual óptimo.

Las dimensiones del funcionamiento familiar descritas en el MMFF son las siguientes:

1. *Solución de problemas*: se refiere a la habilidad de la familia para resolver problemas en un nivel que mantenga un funcionamiento familiar efectivo.
2. *Comunicación*: se define la comunicación como el intercambio de información dentro de la familia. Se divide en dos áreas: instrumental y afectiva. La comunicación puede ser clara o encubierta, el continuo entre ambos indica si el contenido del mensaje es claramente expresado o si es camuflado, embrollado o vago; y el continuo entre la comunicación directa e indirecta indica si los mensajes van hacia el objetivo adecuado o si se distrae en otros.
3. *Funcionamiento de roles*: los roles familiares son definidos como los patrones repetitivos de conducta por los que los miembros cumplen las funciones familiares a fin de mantener un orden efectivo y sano. Se identifican cinco funciones necesarias: (a) provisión de recursos, (b) crianza y sostén, (c) satisfacción sexual de los adultos, (d) desarrollo personal de sus miembros (físico, emocional, educacional, social), (e) mantenimiento y manejo del sistema familiar, que incluye la toma de decisiones, los límites y la pertenencia, el control de la conducta, funciones económicas, problemas de salud.
4. *Respuesta afectiva*: es la habilidad para responder a un estímulo dado con calidad y cantidad de

sentimientos apropiados. Se toman en cuenta dos aspectos importantes, la capacidad de responder con todo el espectro de sentimientos, y la emoción experimentada a tiempo con el estímulo y el contexto adecuado.

5. *Compromiso afectivo*: es la medida en que la familia muestra interés y valora las actividades de cada uno y se interesa en los miembros individuales de la familia; el monto de interés que cada miembro demuestra, la manera en que lo hace y cómo se apoyan unos a otros.
6. *Control conductual*: se define como las pautas que una familia adopta para sostener las conductas en tres áreas: situaciones de peligro físico, situaciones que implican encuentro y expresión de necesidades y energías psicobiológicas y situaciones que incluyen conductas de socialización interpersonal.

Rendimiento Académico

García (1987) señala que la conceptualización del rendimiento académico depende de las características de cada institución educativa y de sus objetivos. Por ello que se consideran distintas fuentes que permitan ampliar nuestro conocimiento sobre la naturaleza del rendimiento académico.

El rendimiento académico es entendido por Pizarro (1985) como una medida de las capacidades respondientes o indicativas que manifiestan, en forma estimativa, lo que una persona ha aprendido como consecuencia de un proceso de instrucción o formación.

El mismo autor, desde una perspectiva del alumno, define el rendimiento académico como la capacidad respondiente de éste frente a estímulos educativos, susceptible de ser interpretado según objetivos o propósitos educativos pre establecidos.

La bibliografía revisada conceptualiza al rendimiento académico como un fenómeno multicausal, donde no sólo se toma en cuenta las capacidades intelectuales o cognitivas del estudiante, si no que se incluyen aspectos sociales, familiares e institucionales y además siguiendo la idea de Garbanzo (2007), algunos de ellos, según su nivel de influencia, serán considerados como factores causales o mediadores.

MÉTODO

Diseño no experimental y de corte transversal porque no se manipularon las variables, y porque los datos fueron tomados en un momento dado. El tipo de estudio fue descriptivo – correlacional, ya que se describió el comportamiento del rendimiento académico y el funcionamiento familiar y la relación entre ellos (Cabrerero y Richart, 2008).

Participantes

La muestra quedó conformada por 193 estudiantes: 24 de la EAP Educación, 39 de la EAP de Ciencias de la Comunicación y 130 de la EAP de Psicología, distribuidos de la siguiente manera (ver Tabla 1):

Tabla 1
Muestra de alumnos del primer y segundo año de la Facultad de Ciencias Humanas y Educación por carreras, durante el 2008-I.

E. A. P.	Primer año	Segundo año	Total
Educación	16	8	24
Psicología	68	62	130
Ciencias de la comunicación	21	18	39
Total	105	88	193

Materiales y procedimiento

Para la evaluación del funcionamiento familiar se aplicó el cuestionario Family Assessment Device (FAD) elaborado por Epstein y otros en 1983 -en base al modelo de funcionamiento familiar McMaster (McMaster Model of Family Functioning – MMFF)- el cual fue validado para la población en estudio. La validez del instrumento fue obtenida a través del juicio de expertos, y la confiabilidad mediante coeficiente Alpha de Crombach que mide la consistencia interna arrojando un coeficiente total de 0.963, valorado como muy alto, lo que indica que hay buena relación entre los ítems.

En cuanto a la variable rendimiento académico, se tomó como referencia el promedio de las notas obtenidas por los alumnos en el primer ciclo académico del 2008.

RESULTADOS

1. Tal como se observa en la Tabla 2, en la presente investigación se encontró que el funcionamiento familiar, siguiendo al Modelo McMaster, es diferente en las familias de los estudiantes con alto y bajo rendimiento académico. La funcionalidad familiar, evaluada desde la percepción del alumno, mostró en la mayoría de las dimensiones un mejor funcionamiento para las familias del grupo con rendimiento académico alto, excepto en el funcionamiento de roles. Estos resultados podrían indicar la importante implicancia del funcionamiento familiar en la formación de hábitos de estudio y de apoyo emocional que requiere el estudiante universitario de los primeros años. Y que la familia, aún cuando los hijos asisten a las universidades, sigue jugando un rol importante.

2. Las familias de los estudiantes con alto y bajo rendimiento académico mostraron diferencias en la dimensión del compromiso afectivo según la prueba de independencia de criterios Chi cuadrada ($p_value 0.000 < 0.05$). De igual manera, el coeficiente r de Spearman nos muestra un grado de intensidad de $r = 0.42$, $p_value = 0.000$, que indica una buena correlación entre esta dimensión y el rendimiento académico. Evidentemente las familias de los alumnos con alto rendimiento académico valoran más las actividades de cada miembro, muestran más apoyo entre sí y se interesan en cada miembro en forma individual y empática, mientras que en las familias de los alumnos

con bajo rendimiento académico según el MMFF, se muestran más narcisistas, egoístas e individualistas.

3. En cuanto a la dimensión de los Roles familiares se encontró que la relación según la prueba Chi cuadrada ($p_value 0.062 > 0.05$) no es significativa. Si se toma en cuenta que los roles familiares son patrones repetitivos por los que los miembros de la familia cumplen sus respectivas funciones, que incluyen: la toma de decisiones, un correcto liderazgo, funciones de límites y pertenencia, el cumplimiento de las tareas del hogar; se resaltarán la importancia de la presencia del hijo en el hogar.

4. En cuanto a control conductual, la prueba de independencia de criterios Chi cuadrada muestra que sí hay relación con el rendimiento académico ($p_value 0.000 < 0.05$). De igual manera, el coeficiente r de Spearman nos muestra un grado de intensidad de $r = 0.392$, $p_value = 0.000$, que indica una buena correlación entre esta dimensión y el rendimiento académico. Los alumnos con un bajo rendimiento académico refieren que sus familias adolecen de pautas que regulen el comportamiento de sus miembros. Evidentemente, si no hay un buen control de la disciplina, los hijos crecen sin un panorama claro de lo que se espera de ellos, de cómo debe ser su comportamiento dentro y fuera del hogar.

5. Otra de las funciones familiares alteradas en las familias de los alumnos con bajo rendimiento académico es la Comunicación. Los resultados obtenidos con la prueba de independencia de criterios Chi cuadrada muestra que sí hay relación con el rendimiento académico ($p_value 0.000 < 0.05$). De igual manera, el coeficiente r de Spearman nos muestra un grado de intensidad de $r = 0.216$, $p_value = 0.003$ que indica una buena correlación entre esta dimensión y el rendimiento académico. Evidentemente, la comunicación en las familias de los estudiantes con bajo rendimiento académico es más encubierta, menos clara y directa.

6. En cuanto a la respuesta afectiva la prueba de independencia de criterios Chi cuadrada muestra que sí hay relación con el rendimiento académico ($p_value 0.000 < 0.05$). De igual manera, el coeficiente r de Spearman nos muestra un grado de intensidad de $r = 0.378$, $p_value = 0.000$, que indica una buena correlación entre esta dimensión y el rendimiento

Tabla 2
Análisis de la relación entre el funcionamiento familiar y el rendimiento académico de los estudiantes del primer y segundo año de la Facultad de Ciencias Humanas y Educación de la Universidad Peruana Unión en el 2008-1

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR		PRUEBAS DE CHI-CUADRADO				CORRELACIÓN DE SPEARMAN	
		χ^2	Gl	p_value	Decisión	Valor	p_value
Compromiso afectivo	Funcional	34.73	4	0.000	Significativa	0.420	0.000
	Medianamente funcional						
	Disfuncional						
Roles familiares	Funcional	8.95	4	0.062	No sig.	0.199	0.005
	Medianamente funcional						
	Disfuncional						
Control conductual	Funcional	32.38	4	0.000	Significativa	0.392	0.000
	Medianamente funcional						
	Disfuncional						
Comunicación	Funcional	12.19	4	0.016	Significativa	0.216	0.003
	Medianamente funcional						
	Disfuncional						
Respuesta afectiva	Funcional	28.54	4	0.000	Significativa	0.378	0.000
	Medianamente funcional						
	Disfuncional						
Solución de problemas	Funcional	22.49	4	0.000	Significativa	0.300	0.000
	Medianamente funcional						
	Disfuncional						
Funcionamiento general	Funcional	26.94	4	0.000	Significativa	0.353	0.000
	Medianamente funcional						
	Disfuncional						

académico. Se deduce que la falta de habilidad en la expresión de las emociones tanto positivas como negativas, sumado a un estilo de comunicación deficiente, probablemente generen dificultades en las relaciones interpersonales y el aprendizaje del estudiante.

7. La disfuncionalidad encontrada en las familias de los alumnos con bajo rendimiento académico también es manifestada en la poca habilidad en el manejo y solución de los problemas cotidianos que les

toca afrontar. Así la prueba de independencia de criterios Chi cuadrada muestra que sí hay relación entre la dimensión solución de problemas y el rendimiento académico ($p_value 0.000 < 0.05$). De igual manera, el coeficiente r de Spearman nos muestra un grado de intensidad de $r = 0.30$, $p_value = 0.000$, que indica una buena correlación entre esta dimensión y el rendimiento académico. Un aspecto que se debe tener presente es que un mayor nivel de funcionalidad no indica ausencia de problemas. No se trata de la cantidad de problemas que una familia tiene lo que la hace más efectiva que

otra, sino el modo en que los problemas se encararan y solucionan.

8. La última dimensión, que resume y engloba los aspectos evaluados por las demás, es el funcionamiento general, donde la prueba Chi cuadrada muestra que sí hay relación con el rendimiento académico ($p_value 0.000 < 0.05$). De igual manera, el coeficiente r de Spearman nos muestra un grado de intensidad de $r = 0.353$ que indica una buena correlación entre esta dimensión y el rendimiento académico ($p_value 0.000 < 0.05$). Las diferencias se evidencian a través de una pobre contención afectiva, comunicación encubierta e indirecta, egoísmo y toma de decisiones infructuosas, aspectos que también sobresalieron en las demás áreas del funcionamiento familiar. Se coincide con lo planteado por el MMFF, de que la dinámica familiar es compleja y las dimensiones de su funcionamiento son complementarias y recíprocas.

DISCUSIÓN

Los resultados hallados indican que existe relación entre el funcionamiento familiar y el rendimiento académico de los alumnos del primer y segundo año de la facultad de Ciencias Humanas y Educación de la Universidad Peruana Unión, los cuales pueden ser comparados con el estudio de Andrade, Miranda y Freixas (2000), quienes estudiaron la predicción del rendimiento académico lingüístico y lógico matemático por medio de las variables modificables de las inteligencias múltiples y del hogar, llegando a la conclusión que efectivamente, existen relaciones significativas entre las variables intelectuales y del hogar con el rendimiento académico en alumnos de segundo año medio de la Comuna de Santiago en Chile.

Asimismo, Morris (1990) a través de un estudio intercultural encontró relación entre las dimensiones de la respuesta afectiva, roles, control conductual y funcionamiento general, lo cual se asemeja a los resultados obtenidos en nuestro trabajo ya que los puntajes obtenidos en cada dimensión para los grupos, divididos de acuerdo a su rendimiento académico, son similares. Se coincide con lo planteado por el MMFF, de que la dinámica familiar es compleja y las dimensiones de su funcionamiento son complementarias y recíprocas.

Valdés y otros (1997) analizaron las características del funcionamiento familiar que predicen conductas de riesgo en adolescentes y sus familias, identificando cuatro áreas que demostraron tener capacidad predictora de una menor ocurrencia en conductas de riesgo de los adolescentes, estas son: comunicación y conexión intrafamiliar, disponibilidad de los miembros de la familia, claridad y flexibilidad de roles y finalmente orden y jerarquía en la familia. En el presente estudio podemos apreciar resultados similares en relación a que un adecuado funcionamiento familiar en las dimensiones: comunicación, respuesta y compromiso afectivo, solución de problemas, control conductual y funcionamiento general podrían predecir y configurarse como factores protectores para un adecuado desempeño académico.

Los resultados obtenidos en esta investigación también se corroboran con lo hallado por Gonzáles y otros (2003) quienes analizaron la adaptabilidad y cohesión familiar, la implicación parental en conductas autorregulatorias, el autoconcepto del estudiante y el rendimiento académico, hallando que la percepción que los hijos tienen sobre el grado de implicación de los padres en comportamientos característicos autorregulatorios influye significativamente sobre las diferentes dimensiones que el estudiante tiene sobre sí mismo (vida privada, social y académica), y que este tipo de percepción se encuentra vinculada a las características de adaptabilidad y cohesión familiar.

Como se observa, es probable que una configuración de atributos de naturaleza negativa, que produce una atmósfera familiar más caótica y desequilibrada, tenga una fuerte repercusión conjunta sobre la conducta y el rendimiento académico del hijo universitario. Mientras que otra donde la afectividad, la disciplina, la comunicación y la solución de problemas es percibida por el joven como satisfactoria y eficaz, repercute de manera positiva en varios ámbitos de su desarrollo, como la vida académica.

Para finalizar se presentan las siguientes recomendaciones:

Réplica de la presente investigación en grupos de estudiantes de años superiores considerando otros factores que pueden incidir en el rendimiento académico del alumno tales como la estructura familiar, nivel socio económico, grado de instrucción de los padres, entre otros.

Réplica de la investigación en contextos institucionales estatales y no religiosos y evaluar las diferencias en cuanto al funcionamiento familiar.

Observación del desempeño de los estudiantes en actividades distintas a las académicas y analizar la influencia del funcionamiento familiar en tales contextos.

Implementación de programas y actividades que fortalezcan los vínculos familiares de los estudiantes y que promuevan la integración exitosa de los alumnos de los primeros años, a la vida universitaria.

Motivación a los docentes universitarios para generar espacios de interacción con sus estudiantes, que faciliten la consejería y la expresión de inquietudes familiares y personales que predisponen el aprendizaje.

REFERENCIAS

- Andrade, M., Miranda, C. y Freixas, I. (2000). Predicción del rendimiento académico lingüístico y lógico matemático por medio de las variables modificables de las inteligencias múltiples y del hogar. *Contexto educativo*, 3(17). Recuperado de http://www.unesco.cl/medios/biblioteca/documentos/eaprendizajes_rendimiento_academico_2_medio_santiago.pdf?menu=/esp/atematica/evalcontexinterc/docdig/
- Baldwin, M. (1998). *Modelo McMaster de evaluación familiar*. Buenos Aires: Gedesa.
- Cabrero, J. y Richart, M. (2008). Investigación no experimental, evaluativa y cualitativa. *Apuntes de metodología de investigación*. Recuperado de http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_metod_investigac4_6.htm
- De la Cuesta, D., Pérez, E. y Louro, I. (1996). *Funcionamiento familiar. Construcción y validación de un instrumento* (Tesis de maestría). Universidad de La Habana, Cuba.
- Epstein, N., Baldwin, L. & Bishop, G. (1983). The McMaster Assessment Device. *Journal of marital and family therapy*, 9(2), 171-180. Recuperado de http://chipts.cch.ucla.edu/assessment/IB/List_Scales/McMaster_Family-Assessment.htm
- Garbanzo, V., G. (2007). Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios, una reflexión desde la calidad de la educación superior pública. *Educación*, 31(1), 43-63.
- García, L. (1987). *Rendimiento académico y abandono en la educación superior a distancia*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- González, J., Pienda, J., Núñez, C., Álvarez, L., Roces, C., González, S., González, P., Muñiz, R., Valle, A., Cabanach, R., Rodríguez, S. y Bernardo, A. (2003). Adaptabilidad y cohesión familiar, implicación parental en conductas autorregulatorias, autoconcepto del estudiante y rendimiento académico. *Psicothema*, 15(3), 471-477.
- Hurtado, A. (2000). Familia y educación en el mundo de hoy. *Revista de Educación*, 10(5).
- Morris, T. (1990). Culturally sensitive family assessment: an evaluation of the Family Assessment Device used with Hawaiian-American and Japan-American families. *Family Process*, 29, 105-116.
- Ortiz, M. (1999). La salud familiar. *Revista cubana de medicina general integral*, 15(4). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251999000400017&script=sci_arttext&lng=es
- Pizarro, R. (1985). *Rasgos y actitudes del profesor efectivo* (Tesis de maestría). Pontificia Universidad Católica de Chile, Chile.
- Ridenour, T., Daley, J. & Reich, W. (1999). Factor analyses of the Family Assessment Device. *Family Process*, 38, 497-510.
- Sauceda, J. y Maldonado, J. (2003). *La familia: su dinámica y tratamiento*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Universidad Nacional de Río Cuarto. (2008). *Aprendiendo a ser universitario*. Secretaría Académica, Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación. Recuperado de www.eco.unrc.edu.ar/ingreso/inicio_vida_universitaria.pdf
- Valdés, M., Serrano, T., Rodríguez, J., Roizblatt, A., Florenzano, R. y Labra, J. (1997). *Características del funcionamiento familiar que predicen conductas de riesgo en adolescentes y sus familias*. FONDECYT. Recuperado de <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>

PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA ACTIVA

Jaime D. Llacán Obispo*

Resumen

Es una técnica que parte de las observaciones realizadas al trabajo de Freud, desde Ferenczi, Sarkisoff hasta Llacán; se basa fundamentalmente en la actuación tanto del terapeuta como del paciente. La actuación considera dos aspectos: la relación transferencial y la actuación propiamente dicha de la relación entre ambos. El terapeuta no permanece pasivo en la escucha de su paciente, la terapia se realiza en una relación corporal frente a frente; en muchos momentos el paciente necesita ser apoyado corporalmente, para ello el terapeuta lo sostiene y apoya con su cuerpo, lo acompaña con la voz cuando el paciente necesita y desea gritar, llorar, golpear, cuando necesita un abrazo con amor, etc. El terapeuta facilita la actuación de su paciente en la externalización de sus contenidos tanto conscientes como inconscientes. La técnica considera la energía corporal, el vínculo amoroso desde la infancia, el manejo de los afectos en el presente, la empatía, el contacto físico, el insight, la resistencia, el mental.

Palabras clave: contacto físico, vínculo amoroso, externalización, actuación.

Abstract

It is a technique that takes the observations to Freud's work, from Ferenczi, Sarkisoff until Llacán. It is mainly based on both the therapist and the patient conduct. This conduct considers two aspects: the transference relation and the conduct itself, of the relation between both of them. The therapist does not remain passive while listening to his patient; the therapy is done in a corporal relation face to face. In many moments, the patient needs to be supported corporally. In order to do it, the therapist holds him and supports him with his body, accompanies him with the voice when the patients needs and wants to scream, cry, hit, when he needs a hug with love, etc. The therapist facilitates his patient conduct in the externalization of his inner feelings both conscious and unconscious. The technique considers body energy, the love bond since childhood, the handling of affection in the present time, empathy, physical contact, insight, resistance and the mind.

Key words: physical contact, love bond, externalization, conducts.

* Psicólogo Psicoterapeuta. Psicoanalista. jaimellancan@hotmail.com

Al hablar de la psicoterapia psicoanalítica activa, estamos hablando de la actuación tanto del paciente como del terapeuta, dentro de la situación y el proceso terapéutico.

Freud (1905/1981) descubrió el fenómeno de la actuación en relación a la transferencia en Dora y lo describió en "Fragmentos de análisis de un caso de histeria (1905)". Después de su trabajo "Recordar, Repetir y Elaborar" (1914) habla de la actuación como derivada de la situación terapéutica y de la transferencia, "El paciente no recuerda nada nuevo de lo olvidado y reprimido, sino que lo actúa, no lo reproduce como un recuerdo, sino como una acción, lo repite sin saber desde luego que lo hace" (Freud, 1914/1981, p. 1684).

Freud siempre trabajó sobre este entendimiento de la actuación, es por ello que pensó que el propósito de estar en el diván era bloquear el campo expresivo motor de la vivencia y de la conducta: por la limitación del movimiento quería interrumpir la descarga hacia afuera e incrementar la presión hacia adentro con el objeto de facilitar el recordar. Esta técnica fue llevándolo a Freud a una creciente pasividad terapéutica, por la intelectualización, el psicoanálisis se estaba convirtiendo en una disciplina académica y pedagógica, la relación con el paciente carecía de todo contacto afectivo y físico. La neutralidad terapéutica, que es la piedra angular en la psicoterapia psicoanalítica, fue creando cada vez más distancia afectiva entre terapeuta y paciente, ya que la pasividad e inactividad terapéutica eran justificadas por aquellos que pedían objetividad y neutralidad científica en el psicoanálisis.

Coderch (1987) analiza la relación entre transferencia y actuación, la transferencia en la repetición de una serie de comportamientos de parte del paciente en la persona del terapeuta, de las relaciones que el paciente tuvo en su infancia con sus personajes significativos. Por lo tanto no cabe la menor duda de que la actuación es un fragmento de la transferencia, aún cuando no toda la transferencia haya de ser considerada como pura actuación. Considera que la actuación es la puesta en acción de los conflictos inconscientes por parte del paciente, en lugar de vivirlos en la transferencia.

Como se mencionó en el primer párrafo, la psicoterapia psicoanalítica activa tiene una relación directa con la actuación.

La actuación es estudiada y entendida en dos posiciones diferentes que se contraponen: para algunos el actuar en terapia psicoanalítica tiene una valoración negativa, poniendo en claro que es más fácil trabajar con palabras que con hechos; así, el actuar es considerado como una expresión del comportamiento indeseado y puede poner en peligro la psicoterapia psicoanalítica, esto ha favorecido que el actuar tenga una connotación negativa.

A pesar de su consideración negativa, el terapeuta influye en el surgimiento del actuar a través del encuadre, las normas establecidas, la regla fundamental, y, el trabajo con la palabra a través del recordar. Es la segunda posición.

Ferenczi (1925) observó con mucha preocupación la lentificación y el tiempo largo que demoraba la terapia psicoanalítica practicada por Freud. Creyó que al poner primordial importancia la experiencia emocional en la terapia se lograría tener terapias de corto tiempo. Propuso incrementar el contenido emocional en las sesiones, e intensificarlo con mayor frecuencia, desafiando la creencia de que el terapeuta debía ser una pantalla en blanco, lo cual levantó muchos cuestionamientos, específicamente de Freud.

Ferenczi (1925) recomendó que el terapeuta debe involucrarse activamente con los pacientes durante todo el tiempo que dure la terapia, también opinaba que los pacientes vulnerables necesitaban menos de interpretaciones e integridad científica y más apoyo, aliento y nutrición terapéutica. Sostenía sus ideas sobre la teoría, que las carencias y conflictos de la niñez llevaban a la neurosis. Como consecuencia, él creía que los pacientes profundamente afligidos o desequilibrados a veces necesitaban ser abrazados y reconfortados físicamente y que negarles esto sería cruel. Ferenczi sugirió que la actividad terapéutica podría enmendar las fallas parentales tempranas que el paciente había vivido y que había llevado a la terapia. Asimismo recomendó intervenciones activas y flexibles; creyó que Freud se estaba volviendo pedagogo, al enseñar a sus pacientes lo que sus síntomas significaban y representaban al paciente. Ferenczi estableció una nueva relación terapéutica que

es cooperativa, así le daba más poder a sus pacientes y la relación era de igualdad, en el sentido que ambos participaban activamente, propuso además que todos los pacientes que pedían ayuda debían recibirla, y que dependía del terapeuta decidir e idear el mejor curso de acción terapéutica.

Ferenczi fue un crítico de la técnica Freudiana, trazó un paralelo entre el niño traumatizado por la hipocresía de los adultos, la persona mentalmente enferma por la hipocresía de la sociedad y el paciente, cuyo trauma es revivido por la hipocresía profesional y la rigidez técnica del terapeuta.

Boesky (1982) refiere: "Es imposible expresar en palabras todos los aspectos de la experiencia" (p. 210).

Laplanche y Pontalis (1972) refieren que la actuación tiene dos significados:

- a.- La actuación en la transferencia.
- b.- El recurso a la acción motora.

Esta combinación se relaciona con el modelo de los procesos cognitivos- afectivos en su relación con la motilidad. La actuación no sólo se relaciona con el recordar y el repetir.

Laplanche y Pontalis (1972) recomendaron una reconsideración en el psicoanálisis de la acción y de la comunicación que debería incluir los siguientes tópicos: la abreacción y control de afectos, e impulsos ciegos, vivir la vida, acción intencional, descarga motora, acciones altamente organizadas tales como el juego y la representación escénica, la estructuración de relaciones, los esfuerzos creativos y otras maneras de resolver tensiones y conflictos por medio de movimientos y acciones; la actuación como resultado y solución de posibilidades de defensa y adaptación en el repertorio de un individuo en relación con su ambiente.

Los procesos mentales ocurren en el aparato psíquico, desde el extremo de la percepción hacia el de la motilidad. Las expresiones afectivas y no verbales pueden calificarse como actuación.

Laplanche y Pontalis (1972) afirman: Freud describe la transferencia al terapeuta como una modalidad de actuación. No encuentra la relación entre

fenómeno de repetición en la transferencia y las manifestaciones de actuación.

El paciente actúa ante nosotros en lugar de informarnos, la actuación también ocurre fuera de la transferencia, cuando el paciente se entrega a la compulsión a repetir, sustituye el impulso de recordar, no sólo en su relación con el terapeuta sino también en todas las actividades de su vida cotidiana.

La actuación surge como defensa y/o adaptación en el sujeto en relación a su medio. Hay condiciones inconscientes que pueden intensificar la tendencia a actuar como traumas tempranos, trastornos del sentido de la realidad, sensibilización visual, fijación en el nivel de la acción, estos ponen énfasis en el lenguaje de la acción, en contraste con el lenguaje verbal.

La acción puede producir un sentimiento de modificación de sí mismo más intenso e inmediato que las palabras, mayor es la posibilidad de influencia de la realidad externa. El actuar puede restituir el sentimiento de realidad. El actuar puede estar al servicio de la defensa, frente a deseos de pasividad y angustia, como también al servicio de la anulación de evidencias de impotencia y desamparo traumático.

P. Blos (1963) describe la actuación como una solución común y apropiada para los problemas de separación en el adolescente. También sostiene que la actuación está al servicio de la restauración del sentido de realidad.

Boesky (1982) habla de la actuación dentro del contexto de repetir y reelaborar, es decir el paciente repite en la situación psicoterapéutica para que el terapeuta observe sus comportamientos y lo ayude a reelaborar, este actuar de repetir es inconsciente, por lo tanto el comportamiento le trasmite el met mensaje: "ayúdame a superar esta experiencia".

Freud (1916/1981) en su artículo "Conferencia de introducción al psicoanálisis" sostuvo que la palabra fue el distintivo del tratamiento, la razón del diván era bloquear el campo expresivo motor de la vivencia y de la conducta, incrementando la presión hacia adentro para facilitar el recordar. La abstinencia y la frustración aumentan la presión interna y reavivan recuerdos retroactivos.

Blum (1976) refiere que hay vivencias preverbales que no pueden expresarse por medio de la palabra. La palabra no es suficiente para expresar todos los aspectos de la experiencia, la actuación es el potencial para actualizar al paciente.

Rosenfeld (1965) sostiene que no puede haber terapia sin un cierto grado de actuación. Cuando se establecen reglas que contrarrestan la actuación, éstas pueden tener un efecto contrario y conducir dentro o fuera de la situación analítica conductas sustitutivas motivadas inconscientemente, difíciles de controlar.

Balint (1934) refiere que la actuación es el nuevo comienzo para acercarnos al cambio, mientras que la valoración negativa de la actuación se asocia con la repetición.

Eissler (1958, citado por Coderch, 1987) refiere que es imprescindible adoptar cualquier modificación que esté al servicio del cambio estructural, para ello es necesaria la actuación.

La actuación dentro o fuera de la situación terapéutica busca, con todos sus recursos, reconocimiento afectivo-corporal. La conducta actuada con sus rasgos impulsivos, complejos, corporales y regresivos, mayormente sus motivaciones inconscientes, colocan al terapeuta frente a exigencias considerables. Poniendo buena atención a la dinámica actual y a los afectos y vivencias más cercanos, podemos reconocer mejor el pasado y a la vez a ser el presente más presente, es decir más libre del pasado.

Coderch (1987) refiere que cada paciente tiene un estilo propio de comunicarse, tiene una manera muy peculiar de expresar sus sentimientos, actitudes, estados de ánimo, conflictos, a través de mímica, gestos y su comportamiento en general dentro de la sesión. El terapeuta tiene que tener la habilidad de captar el mensaje que su paciente le trasmite a través de este tipo de comunicación no verbal: por la forma particular de expresarse como el tono de voz, el timbre, el arreglo personal, los ademanes, etc. todo este tipo de comunicación es acompañado por la palabra.

Asimismo, Coderch (1987) considera que hay dos tipos de comportamientos manifestados por el paciente, uno fuera de la sesión llamado el acting out y el otro dentro de la sesión llamado el acting in. La actuación

es considerada por él como una descarga de deseos infantiles reprimidos fuera de la terapia. El acting out fue en su origen un concepto netamente psicoanalítico, con el correr del tiempo se ha considerado en el campo de la psiquiatría y de la psicología, refiriéndose a determinado tipo de comportamiento que manifiesta el paciente fuera de la terapia. El paciente actúa libremente de manera inconsciente, sin darse cuenta que es lo que está repitiendo y nada tiene que ver en la relación con su terapeuta. De ahí que estos tipos de comportamientos inicialmente no son entendidos por el paciente que es una repetición de sus conflictos inconscientes.

El acting in es el actuar dentro de la sesión, tiene la ventaja de ser observado directamente por el terapeuta, estos comportamientos son parte de la transferencia, lo que facilita al terapeuta su análisis en lo que respecta a la relación transferencia a través de la interpretación, ya que el paciente es consciente de la manera cómo actúa frente a su terapeuta; sus acciones las justifica argumentando en relación a lo que considera de acuerdo a lo que él observa en relación a su terapeuta, e igualmente, como en el caso anterior, él no tiene la posibilidad de recordar sus conflictos inconscientes. Mayormente los conflictos inconscientes lo llevan a actuar de una manera impulsiva, generalmente destructiva para el propio paciente, siendo rechazado este tipo de comportamiento en el entorno familiar, laboral o social.

En estos dos tipos de comportamiento, la actuación se caracteriza por su carácter irracional y poco ajustado a la realidad y a las necesidades del propio paciente, una de las tareas del terapeuta es prevenir el surgimiento de estas manifestaciones comportamentales, trabajando adecuadamente tanto terapeuta como paciente.

La actuación del paciente tiene un doble significado, por un lado es una resistencia al descubrimiento del inconsciente, por otro lado es una fuente importantísima de información y una manera de comunicar al terapeuta cuáles son los conflictos que existen en el interior y cuáles las defensas con la que se intenta mantenerlos ocultos. En resumen la actuación puede tener un sentido predominantemente comunicativo, o bien una intencionalidad fundamentalmente destructiva de la posibilidad de diálogo y comprensión.

Cuando una persona se encuentra en terapia, a través de la actuación ensaya cómo resolver la situación transferencial desplazándola al área del comportamiento, especialmente fuera de la situación terapéutica, buscando en ella nuevos caminos, ésta es la actuación que Coderch (1987) llama creativa. La actuación destructiva en cambio, es aquella que se opone frontalmente a la comprensión de la transferencia y se limita a reproducir ciegamente los conflictos con los personajes significativos de la primera infancia proyectados en el terapeuta.

El autor del presente artículo considera, cuando estudia la actuación y su relación con la transferencia, que el sujeto actúa de manera irracional, exteriorizando sus conflictos internos que pueden ser destructivos o perjudiciales para él. Todo ello es muy importante. Considera también que en todo el actuar del paciente hay que enfocarlo, no ponerle la lupa sólo al inconsciente; durante el proceso psicoterapéutico también actúa de manera saludable, evidenciando comportamientos racionales y adaptados, muchas veces relata su actuar en otras circunstancias, en donde sus comportamientos son favorables o saludables. Ello es muy importante, porque puede ser el punto de partida en el entendimiento de su propia problemática y darse cuenta de que su vida no todo es un drama, lleno de preocupaciones, conflictos y angustias; también ha vivido escenas donde actuó y ejerció comportamientos saludables; sobre esta base el paciente tiene que practicar y actuar de manera similar a estos comportamientos, cuando está frente a sus conflictos.

La tarea consiste en que primero tiene que ser consciente de sus conflictos, de sus comportamientos transferenciales, para luego sobre el conocimiento de ello, actúe de manera saludable.

DEFINICIÓN DE PSICOANÁLISIS ACTIVO

Es un método activo donde el terapeuta, sin inducir, está dispuesto para acoger, interpretar y acompañar toda reacción, todo proceso corporal, emocional, verbal e infraverbal del paciente, analizando constantemente la relación transferencial, contra-transferencial y las manifestaciones del inconsciente. Los logros alcanzados en el psicoanálisis tradicional se conservan en el psicoanálisis activo.

SURGIMIENTO DEL PSICOANÁLISIS ACTIVO

En 1919 Freud vio que los trastornos de los pacientes no sólo dependían de la represión, sino también de las múltiples circunstancias exteriores. Sobre estas reflexiones Sandor Ferenczi (1925) propone una metodología en donde el cuerpo deviene objeto y lugar de análisis, cada interpretación afecta la postura corporal del sujeto.

Después W. Reich (1940) elabora una teoría original y singular, donde el cuerpo deja de ser un espacio fantaseado, para convertirse en mayor medida en cuerpo real; pone énfasis a los contenidos sensoriales y sensitivos que se desprenden del cuerpo biológico y de su relación con el inconsciente. La represión provoca una disociación de las pulsiones, de los cuales una parte se dirige al propio yo formándose así la coraza muscular y psicológica que dificultan las explicaciones afectivas, emocionales (el cuerpo no puede expresarse adecuadamente a nivel verbal y no verbal).

Serge Peyrot (1988) creó la Terapia Mofanoalítica, es una terapia psico-corporal analítica, en la cual el terapeuta trabaja en cada instante con la unidad cuerpo-mente de su paciente como un sistema integrado, donde el cuerpo psíquico, las sensaciones, las emociones, la espiritualidad, la expresión corporal-física, energética y verbal, constituyen una sola y única realidad del ser.

Finalmente Jean Sarkisoff (1989) trabajó junto con Peyrot, estudió en profundidad la relación madre-hijo; considera los descubrimientos de Alice Miller (1983) sobre la educación represiva o pedagogía negra, la cual crea un traumatismo en el niño. Sarkisoff estima que lo más grave de toda relación es la ausencia de empatía entre la madre y el hijo. Integrando los numerosos descubrimientos elabora así un psicoanálisis abierto, activo y dinámico, basado en la empatía, el amor, el sostenimiento, aceptando y comprendiendo tal como es el paciente.

COMUNICACIÓN MADRE-HIJO

La naturaleza ha privilegiado a la mujer, a la madre, quien cumple una de las grandes funciones primordiales en la existencia de todos los seres humanos: la de iniciar en su hijo la tarea fundamental de la comunicación, esta primera comunicación no es con el lenguaje hablado, es ante todo una comunicación corporal, hechos de impulsos, de júbilo, de

intercambios empáticos, de emociones y sentimientos; haciéndola particularmente receptiva a todas las vibraciones afectivas, al intercambio de caricias y de contactos físicos. Introduce al niño en el universo de la comunicación preverbal, primordialmente corporal, con un lenguaje intuitivo cargado de afecto, que le ayuda a crear las bases del lenguaje hablado.

La presencia del padre aparece posteriormente, cuya función principal es la de introducir al niño en el universo del lenguaje, la palabra, el verbo.

El amor que le da la madre a su hijo es importantísimo, es el sello eterno con la cual va a convivir el niño. La mujer es diferente del hombre en su cuerpo, como también en el espíritu, en los sentimientos, en su manera de percibir, de sentir, de reaccionar, ante las diferentes circunstancias de la vida. La mujer es más intuitiva, menos sumisa a lo mental, está predestinada a entender a su hijo. No es casual que resulte tan sensible a las caricias, que son también las primeras palabras de amor de la madre a su hijo.

La afectividad de la madre es la más rica, la más profunda, la más vulnerable, la más significativa, la más poderosa, durante los primeros años de vida del niño; la madre percibe todas las sutilezas de ello. Para ella es un juego entrar con el niño, en el diálogo corporal, intuitivo y preverbal. Cada deseo, cada emoción, cada sentimiento, cada pensamiento del niño llegan a su madre; el niño recibe una respuesta y responde a su madre con nuevos estímulos. Así la diada madre-hijo se baña dentro de un mundo de intercomunicación, de reciprocidad, de amor fusional, en donde se estructura el niño.

Una madre buena y saludable, tiene por naturaleza un elemento afectivo muy significativo, es la empatía, este elemento afectivo, es absolutamente indispensable para el desarrollo mental del niño. La naturaleza le ha dado al niño una extrema sensibilidad a la empatía primordial de la madre, lo que configura a ambos en esta relación diádica, en la relación perfecta madre-hijo. Por ella existe, por ella se construye.

Desde el momento de la concepción, la madre empática comunica a su hijo el mensaje no verbal: «soy feliz de que estés aquí». El campo de comunicación de la madre armoniza la energía del niño, y va elaborando la imagen que tendrá más tarde de sí mismo. Su orgullo

de existir es el reflejo del amor de su madre por él. Pero la madre desprovista de empatía y presencia destroza a su hijo. Los mensajes no verbales también, lo condena: «no comprendo nada de tu ser», el niño también es hipersensible a la ausencia de empatía materna, que es mortal para él.

Dependiendo de cómo haya sido la concepción deseada o rechazada, el niño lleva en secreto la convicción de su valor eminente o de su indignidad. El niño se siente feliz, ama a su madre, se siente bueno, se quiere a sí mismo, espera amor de los demás, siente que es importante para sí mismo y para los demás; es el caso del niño cuya concepción fue deseada. Por el contrario el niño siente que no se quiere, nadie lo quiere, sólo resaltan en él lo negativo, se toma por un desgraciado, indigno para los demás y para sí mismo; es el caso del niño cuya concepción no fue deseada.

La comunicación entre la madre y el hijo será por medio de la energía, esta energía es la fuente de la psique y del funcionamiento del cuerpo. La energía es armoniosa por naturaleza. Cuando la comunicación no es aceptada y comprendida por la madre, la energía topa con barreras mentales que traban y perturban su flujo, que entonces se transforman en caótico. El niño se siente ridículo, avergonzado o incluso culpable: sentimientos que afean y desfiguran la imagen de sí mismo. La vergüenza de sí es la manifestación de una energía negada, y trabada en su libre funcionamiento. Cuando los recuerdos de la infancia están cargados de fuertes emociones, se graban en el niño y permanecen en el inconsciente. Según Janov (1970), estas emociones, que nos traumatizaron y que hemos reprimido o cortado, quedan presentes en nuestro inconsciente, y pueden salir de allí con fuerza, haciendo revivir al paciente antiguas circunstancias traumáticas. Estas emociones, densas, y acompañadas de toma de conciencia, son los primales (la emoción primal, cuando se revive es menos dramática).

La madre buena y saludable es aquella que deposita en el hijo, el germen del optimismo en su interior, no las semillas de la desesperación. Cuando el niño siente que es amado, el amor nace en él, por sintonía de vibraciones. El ejercicio del amor y la comunicación son los antídotos de todos los males en el niño.

EL APARATO PSÍQUICO EN EL PSICOANÁLISIS ACTIVO

El aparato psíquico, desde una óptica del psicoanálisis activo, es la misma del psicoanálisis tradicional, considerando la primera tópica: consciente, pre-consciente, e inconsciente; la segunda tópica: superyó, yo y ello; además considera dos elementos adicionales que funcionan dentro del aparato psíquico; el *Mental* que se conceptúa como la modalidad lineal de conciencia que busca comprender la realidad a través de la mente racional e intelectual; también es definido como el aparato psíquico que graba todos nuestros recuerdos, posiblemente todas nuestras percepciones, desde el nacimiento hasta la muerte. Asimismo, es considerado como un contenido amenazante, peligroso, el cual convive entre nosotros, porque se encuentra en el inconsciente, es estimado como nuestro enemigo. El elemento mental crea nuestros errores, nuestras falsas ilusiones, nuestras mentiras, nuestras neurosis, nuestros miedos y también nuestros odios. El otro concepto, es el *Primal*, término desarrollado por Janov (1970), quien lo explica de la siguiente manera: cuando una experiencia del pasado, sea de persecución, sea depresiva ha sido demasiado dolorosa para ser elaborada, es reprimida y se queda dentro de nosotros, inconsciente, detrás de un corte protector. Cuando el análisis es suficientemente profundo, el corte se deshace, entonces toda la energía dolorosa reprimida reaparece en la conciencia, para ser elaborada esta vez.

Esta experiencia, muchas veces muy intensa, que resurge como en el pasado, acompañada de todas las percepciones de entonces se llama primal.

El elemento que dinamiza el aparato psíquico es la energía, sólo se la considera como tal.

Respecto a la patología, Bleger (1981) ha mostrado que en el fondo de cada paciente se encuentra un núcleo fetal, psicótico, que tiene la llave, no sólo de la psicosis, sino también según él, de la perversión, del masoquismo, de la psicopatía, de las enfermedades psicosomáticas y de las neurosis. Cuando se va a la profundidad de lo no verbal, este núcleo se deja alcanzar cuando se analizan las innumerables manifestaciones afectivas transferenciales.

La causa principal de todos nuestros trastornos y enfermedades, puede ser vista como una perturbación de una energía que, habiendo dejado de estar en

armonía vibratoria con la totalidad de las energías, se convierte en caótica. La madre es la primera encargada de mantener o conducir el estado vibratorio de la energía psíquica, a un estado de armonía que condicionará la salud física y mental.

EL TERAPEUTA Y EL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO

El terapeuta es una persona capacitada, entrenada y preparada para poder llevar a cabo el trabajo de psicoterapia, sumado a ello tiene que haber pasado por el proceso psicoterapéutico, en condición de paciente, para poder resolver sus propios conflictos; no cabe duda, que una persona que no haya resuelto sus problemas, pueda resolver el problema de otros. Desde la óptica del psicoanálisis activo, el terapeuta que ha resuelto sus conflictos, fluye en él la energía libremente; durante el proceso psicoterapéutico, ningún problema de su paciente lo perturba; su energía fluye armoniosamente que le permite hacer bien su trabajo. Por eso el contacto terapeuta paciente debe ser, en el plano sutil, lo más íntimo posible, el terapeuta no teme atacar, si es necesario, las defensas del paciente.

Si una persona está en terapia, es porque de alguna manera no ha sentido el placer de la comunicación empática con la madre; lo que el terapeuta debe procurar, es, no sólo sentir el placer de estar en contacto con su paciente, sino también hacer posible que el paciente perciba este placer y lo disfrute dentro del proceso psicoterapéutico. El amor es una energía que irradia, el placer lo atestigua. El terapeuta dispone de buena energía, bajo la forma armoniosa, esta energía es la que tiene el poder de rearmar la energía sutil del paciente, y de redirigir el sentido de su flujo.

Antes de ser un fenómeno psicológico, la cura es un evento energético, se dice entonces que el fundamento de la cura es energético, en lo que hace falta alcanzar primero, para rearmar la energía que se ha vuelto caótica por los traumatismos pasados.

Cuando el contacto físico empático se impone, hay una conexión directa con esta energía y moviliza un conjunto de emociones variadas, revividas, donde el diálogo paciente-terapeuta se enriquece mucho. Sólo de manera indirecta el contacto verbal, que es indispensable, permite este contacto energético; las

palabras verdaderas posibilitan la toma de conciencia, el insight, que es un fenómeno energético.

Lo que cura es un campo energético que se percibe como presencia, conciencia, comunicación o amor. El contacto físico empático polariza este campo y dinamiza su efecto. El terapeuta apunta mayormente su presencia sobre este contacto físico, vehículo de este amor que cura. Una energía misteriosa está en juego.

En el paciente la energía es sutil, viva, está constantemente disponible; es la que cumplirá el trabajo de curación. El terapeuta cumplirá la función de quitar los obstáculos a su libre funcionamiento. La energía del terapeuta va a dar a la del paciente el complemento de fuerza que le hace falta para tomar su cauce natural y armonizarse.

Esta energía debe de ser una expresión de amor, pero también de verdad, no es bueno separar el amor a la verdad. Amor, empatía, insight, son tres aspectos de un mismo fenómeno energético, representan el motor de la cura.

Se puede resumir expresando que las funciones del terapeuta en un proceso de psicoanálisis activo son:

Fomenta el contacto físico, aquí el terapeuta conserva al paciente entre sus brazos y lo mantiene para ayudar a vivir una emoción penosa. El con-tacto, es el arte de trabajar con su paciente con mucho tacto, cualidades que tiene que desarrollar todo terapeuta, éste con-tacto se desarrolla en función a la empatía que tiene el terapeuta. El con-tacto se refiere a tener mucho tacto, como también saber tocar al paciente en el momento oportuno, cuando éste lo necesita.

Plantea una comunicación integral, verbal, corporal y afectiva.

Establece una relación empática. La empatía es la que permite al niño llegar a ser consciente de él mismo y construir su identidad.

Presenta una neutralidad que está al servicio del paciente; se entrega, se compromete y al mismo tiempo es espejo, nunca se identifica totalmente con su paciente, esta neutralidad facilita al paciente estar en contacto con el terapeuta. La neutralidad del terapeuta es benévola, es como un espejo que refleja sin deformar

las proyecciones del paciente; el terapeuta no juzga ni critica. Esta actitud es importante, porque el terapeuta puede realizar variaciones durante el proceso de acuerdo a su experiencia, teniendo como base esta neutralidad. La neutralidad no está al servicio del miedo, la neutralidad no impide una total libertad, ni todas las actitudes activas.

Tiene la audacia de empujar poco a poco al paciente al transgredir mentalmente todas sus prohibiciones, morir, matar, volverse loco, tener vergüenza, ser castigado si siente placer, etc.

Le incita a vivir sus estados emocionales displacenteros, hasta elaborarlos y reorganizarlos.

El paciente evidencia sus contenidos a través del material, este material es corporal, emocional y verbal; el terapeuta va a recibir, captar y entender a través de la interpretación que el inconsciente del paciente le sugiere y le confía. Lo que el terapeuta le va a decir a su paciente, no es un sencillo eco de las palabras del paciente, sino que el terapeuta también le habla, bajo el entendimiento de la interpretación. Lo que se puede decir que las palabras del terapeuta tienen un valor de iniciación.

La interpretación que practica el terapeuta es la empática, el terapeuta usa la fuerza del verbo o la palabra y el valor de la interpretación justa.

La comprensión, es otro elemento importante en el proceso de la psicoterapia, ésta procede del estado relativamente tardío, donde el niño se reconoció distinto a su madre, y donde su mental adquirió un cierto desarrollo, de la misma manera el paciente tiene que sentir que su terapeuta es muy importante para él, y a la vez son distintos.

En todo proceso psicoterapéutico, se da la regresión, gracias a ella la empatía del terapeuta alcanza al ser en lo más profundo y hace resurgir la energía de curación, en la dirección del momento presente, lo que tiene para restablecer la energía del paciente en su estado natural y armonioso.

En el psicoanálisis activo, el ataque a las defensas es prioritario. Actúa con fuerza y abre las compuertas de la emoción de par en par; hace falta dejarla explayarse, dejar subir los primales, drenar y descargar

los inmensos flujos de energía que contienen, descender con el paciente hasta el fondo de la regresión y recibir con él todos los dramas, incluso en los rincones más pequeños.

CARACTERÍSTICAS DEL PSICOANÁLISIS ACTIVO:

- 1.- Es fundamentalmente no directivo.
- 2.- Está centrado sobre el análisis interpretativo de la transferencia.
- 3.- Da importancia al análisis de la interpretación empática, en la regresión.
- 4.- En la psicoterapia psicoanalítica activa, el contacto es constante y prioritario con el yo del paciente; el empeño y la proximidad intensa del terapeuta permiten una regresión donde las energías primales cortadas y reprimidas se liberan.
- 5.- El terapeuta deja de ser rigurosamente neutro, contesta a los deseos regresivos que el paciente transfiere sobre él y se compromete totalmente con la contraregresión que le inspira.
Paciente y terapeuta reviven juntos los dramas originales de la infancia del paciente, lo que contribuye a borrarlos.
- 6.- Es un análisis continuo de todas las defensas y de las actitudes corporales, levanta tarde o temprano el corte.
- 7.- El secreto del poder del psicoanálisis activo radica en permanecer siempre abierto, hasta el último día.
- 8.- La empatía es necesaria para comprender al paciente en toda su misteriosa profundidad. La profundidad hasta donde el terapeuta está capacitado para conducir a su paciente, es la misma a la que el terapeuta es llevado por el paciente a descender.
- 9.- El psicoanálisis activo ofrece un universo total, más natural, un universo no verbal de los intercambios corporales, emocionales y de los primales.
- 10.- En el psicoanálisis activo, se plantea una comunicación integral, acepta plenamente la regresión y se compromete a fondo.
- 11.- El terapeuta es capaz de calmar las olas emocionales que emanan del mental del paciente. Por ello no se identifica con su propia conciencia, se sitúa en una posición de testigo y se estabiliza.

12.- El terapeuta no aborda al paciente con ideas preconcebidas u opciones. Es perfectamente neutral, su mente está vacía, sin expectativas, sin deseos.

13.- La herramienta de trabajo del terapeuta es la expresión libre, sin intervención de sus manifestaciones personales.

14.- La primera obligación del terapeuta consiste en dejar una distancia entre su paciente y él. Dentro de esta distancia es donde se efectuará la esencia del trabajo. De este espacio sacará las indicaciones de lo que debe hacer y no hacer, decir y no decir. Es ahí donde encuentra las informaciones necesarias para el buen desarrollo de la sesión.

15.- Desde el principio el terapeuta ama a su paciente (amor terapéutico) espontáneamente y sin esfuerzo.

16.- Antes de comenzar la terapia es necesario asegurarse de que se ha establecido un buen contacto con el yo consciente del paciente, para incitar a este último a asumir la responsabilidad de sí mismo y de su tratamiento, sin proyectarla sobre el terapeuta.

17.- El psicoanálisis activo es un psicoanálisis abierto, salido de sus erranzas pero fiel a su esencia.

18.- El terapeuta activo, cuando se entera de que su paciente transfiere un evento traumático reprimido, dramatiza el evento, lo juega, e induce al paciente a caer en su fuego siempre manteniendo una relación afectuosa con él. Cada sesión es una nueva improvisación.

19.- El terapeuta activo, mantiene un contacto estrecho, en todo momento con el paciente; el contacto psíquico es a menudo reforzado por un contacto físico.

20.- El terapeuta activo, gratifica el esfuerzo, la dedicación, el compromiso del paciente que asume en la terapia; como también gratifica cuando el paciente regresiona al lugar libremente en relación a esos contenidos reprimidos.

REFERENCIAS

- Balint, M. (1934). *Análisis del carácter y nuevos comienzos*. Londres: Hogarth.
- Bleger, J. (1981). *Simbiosis y ambigüedad*. Buenos Aires: Paidós.

- Blos, P. (1963). *Psicoanálisis de la adolescencia*. México D.F.: Joaquín Mortiz.
- Blum, H. (1976). Acting out. El proceso psicoanalítico y la interpretación. *Rev. de Psicoanálisis*, 4, 163 – 184.
- Boesky, D. (1982). Acting Out. Una Reconsideración del Concepto. *Rev. de Psicoanálisis*. 63, 39 - 55.
- Coderch, J. (1987). *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica*. Barcelona: Herder.
- Ferenczi, S. (1925). *El desarrollo del psicoanálisis*. Barcelona: Madison.
- Freud, S. (1981). Fragmento de análisis de un caso de histeria (Trad. L. López- Ballesteros) *Obras Completas* (Vol. 1, pp. 933 – 996) (4ª Ed.). Buenos Aires, Argentina. Biblioteca Nueva. (Trabajo Original publicado en 1905).
- Freud, S. (1981). Recuerdo, repetición y elaboración (Trad. L. López- Ballesteros) *Obras Completas* (Vol. 2, pp. 1683 – 1688) (4ª Ed.). Buenos Aires, Argentina: Biblioteca Nueva. (Trabajo Original publicado en 1914).
- Freud, S. (1981). Conferencias introductorias al psicoanálisis (Trad. L. López- Ballesteros) *Obras Completas* (Vol. 3, pp. 2512 – 2518) (4ª Ed.). Buenos Aires, Argentina: Biblioteca Nueva. (Trabajo Original publicado en 1916).
- Janov, A. (1970). *El grito primal*. Buenos Aires: Sudamericana.
- Laplanche, J. y Pontalis, J. (1972). *Diccionario de psicoanálisis*. Barcelona: Labor.
- Miller, A. (1983). *Por tu propio bien*. Barcelona: Tusquets.
- Peyrot, S. (1988). *Terapia morfoanalítica*. Bilbao: DDB.
- Reich, W. (1940). *Análisis del carácter*. Buenos Aires: Paidós.
- Rosenfeld, H. (1965). *Una investigación en la necesidad del neurótico y el psicótico*. Londres: Hogarth.
- Sarkisof, J. (1989). *Cuerpo y psicoanálisis*. Bilbao: DDB.

TRAUMA PSÍQUICO Y TRASTORNO DE ESTRÉS POST TRAUMÁTICO. JUDITH HERMAN: ABORDAJE TERAPÉUTICO*

Carmen Morales Miranda**

Resumen

Las personas que sufren estrés post traumático suelen ser renuentes a pedir ayuda de cualquier tipo, con excepción de la psicoterapia. La recuperación estará basada en el empoderamiento del sobreviviente y en la curación de sus nuevas conexiones, puesto que esa recuperación sólo puede darse dentro del contexto de las relaciones y no en aislamiento. Sus renovadas conexiones con el medio le permitirán recrear las facultades psicológicas dañadas o deformadas por la experiencia traumática y recuperar sus capacidades básicas como confianza, autonomía, iniciativa, competencia, identidad e intimidad.

Palabras clave: trastorno de estrés post traumático, recuperación.

Abstract

People who suffer from post traumatic stress are usually reluctant to ask for any kind of help, except for psychotherapy. Recovery will be based on the survivor empowerment and the healing of his new connections, since this recovery can only happen in the context of relationships and not in isolation. His renewed connections with the medium will allow him to recreate the damaged or deformed psychological faculties caused by traumatic experience and to recover his basic capacities such as trust, autonomy, initiative, competence, identity and intimacy.

Key words: post traumatic stress disorder, recovery.

* El artículo está basado en el libro de la autora, *Trauma psíquico y trastorno de estrés post-traumático*, 2007, Lima, Perú: Universidad Femenina del Sagrado Corazón.

** Psicóloga, Psicoterapeuta. Magíster y Doctora en Psicología, UNIFÉ. Coordinadora del Programa Académico de Maestría y Doctorado en Psicología, UNIFÉ. cmdei@speedy.com.pe

En 1999, en el 16th Annual Meeting de la ISTSS (International Society for Traumatic Stress Studies), fueron presentados los lineamientos para el tratamiento del Trastorno por Estrés Post Traumático, en los cuales se establecieron estándares sobre la base de las investigaciones realizadas hasta ese momento.

En su libro “Trauma y Recuperación”, Judith Herman plantea 5 etapas en el proceso de recuperación del paciente víctima de TEPT:

1. Una relación que cura.
2. Seguridad
3. Recuerdo y lamento
4. Reconexión
5. Comunidad

A continuación, presentaremos las etapas:

1. Primera etapa: Una relación que cura

Judith Herman plantea un punto fundamental, la relación terapéutica es única en varios aspectos y su propósito es promover la recuperación del paciente, el terapeuta se convierte en un aliado que pone todos los recursos de su conocimiento, habilidad y experiencia a disposición del paciente.

El terapeuta debe respetar la autonomía del paciente y mantenerse neutral, esto significa que no debe tomar posición frente los conflictos internos del paciente o tratar de dirigir sus decisiones.

La alianza terapéutica debe constituirse cuidadosamente y con el esfuerzo de ambos, la terapia requiere de una relación de colaboración y trabajo en la cual ambas partes actúan sobre la misma base de su implícita confianza, en el valor y la eficacia de la persuasión más que en la coerción, en las ideas más que en la fuerza, en la mutualidad más que en el control autoritario.

El trauma daña la habilidad del paciente para ingresar en una relación confiable, tiene también un impacto indirecto pero poderoso en el terapeuta. Como resultado, tanto el paciente como el terapeuta tendrán dificultades predecibles antes de llegar a una alianza de trabajo. Estas dificultades deben ser comprendidas y anticipadas desde el principio.

2. Segunda etapa: Seguridad

Debido a que la recuperación ocurre en etapas, el

tratamiento debe ser apropiado para cada una. Una forma de terapia que puede ser útil para un paciente en una etapa, puede ser de muy poca ayuda o incluso dañina para el mismo paciente en otra. En cada etapa de la recuperación, el tratamiento comprensivo debe dirigir las características biológicas, psicológicas y los componentes sociales del desorden. No existe ninguna “bola mágica” eficaz para el tratamiento del síndrome traumático.

Los síndromes traumáticos no pueden ser tratados apropiadamente si no son diagnosticados. La primera tarea del terapeuta es conducir una evaluación diagnóstica cabal e informada. Con pacientes que han sufrido un trauma agudo reciente, el diagnóstico, por lo general, es completamente directo. En situaciones tan claras, la información detallada concerniente a las reacciones post traumáticas son invaluable para el paciente y su familia o amigos. Si el paciente está preparado para los síntomas de sobre excitación, intrusión y adormecimiento, estará mucho menos asustado cuando ocurran. Si él y aquellos que tiene cerca, están preparados para las interrupciones en la relación que seguirán a la experiencia traumática, serán mucho más capaces de tolerarlas y aceptarlas en su momento. En cambio, los pacientes que han sufrido un trauma prolongado y repetitivo no permiten un diagnóstico tan directo y suelen disfrazar sus síntomas de estrés post traumático.

Inicialmente, el paciente puede quejarse sólo de un síntoma físico o de insomnio o ansiedad crónica o de depresión intratable o de relaciones problemáticas. Usualmente, se utilizan cuestionarios explícitos para determinar si el paciente vive actualmente con temor a la violencia de alguien o ha vivido en ese estado en algún momento en el pasado.

Cuando el paciente ha sido sujeto de un abuso prolongado en su niñez, la tarea de emitir el diagnóstico se vuelve muy complicada. El paciente puede no tener un recuerdo completo de la historia traumática y puede negar inicialmente dicha historia, aún con preguntas directas y cuidadosas. Es más común que el paciente recuerde por lo menos alguna parte de su historia traumática, pero no hace ninguna conexión entre el abuso del pasado y sus problemas psicológicos del presente. Este es quizás el más difícil de todos los diagnósticos en casos de desorden disociado severo.

La persona traumatizada suele sentirse aliviada con el mero hecho de conocer el nombre real de su condición, averiguar su diagnóstico significa el comienzo del proceso de superación. Al no estar aprisionada por el mundo silencioso del trauma, descubre que hay un lenguaje para su experiencia, se da cuenta de que no está sola, que hay otras personas que han sufrido lo que ella sufre y descubre más adelante que no está loca, que los síndromes traumáticos son respuestas humanas normales a circunstancias extremas y que no está condenada a sufrir esta condición indefinidamente, que puede esperar una recuperación como tantas otras personas que ya han salido del pozo.

1º Con los sobrevivientes de traumas prolongados y repetidos es particularmente importante indicar la complejidad del desorden post traumático y explicar las deformaciones de la personalidad que ocurren bajo el dominio del trauma. Mientras que los pacientes con un desorden de estrés post traumático simple temen estar perdiendo la razón, los que sufren un desorden complejo usualmente sienten haberse perdido ellos mismos.

El trauma le roba a la víctima el sentido de poder y control, y la vía principal para su recuperación es restablecerle ambas capacidades y con ello, su seguridad. Esta tarea precede a todas las demás, ya que ningún otro trabajo terapéutico puede tener éxito si la seguridad del sobreviviente no ha sido adecuadamente restablecida. Esta etapa inicial puede durar días y hasta semanas en casos de traumas agudos o meses y hasta años si se trata de sobrevivientes de abuso crónico.

El trabajo de la primera etapa de recuperación se vuelve cada vez más complicado en proporción a la severidad, duración y comienzo temprano del abuso. Los sobrevivientes se sienten inseguros con relación a otra gente y perciben que sus emociones y pensamientos se les descontrolan. Las estrategias de la terapia deben enfocarse sobre las preocupaciones de seguridad del paciente en todos estos dominios. El tratamiento de la fisionerosis del desorden del estrés post traumático incluye el uso de medicamentos para reducir la reactivación y la sobre excitación y de técnicas conductistas como relajación o ejercicios para manejar el estrés, así como el de estrategias cognitivas y de conducta que incluyen el reconocimiento y el

nombramiento de los síntomas, el uso diario de secuencias para anotar los síntomas y las respuestas de adaptación, la definición de tareas «de casa» manejables y el desarrollo de planes de seguridad concretos. La destrucción de los vínculos que sobreviene con el desorden debe ser manejada mediante estrategias interpersonales, entre las que se incluyen el desarrollo gradual de una relación confiable en la psicoterapia.

La alienación social del desorden debe ser dirigida a través de estrategias sociales, éstas incluyen la movilización de los sistemas naturales de apoyo del sobreviviente como su familia, amigos. Las instituciones formales de salud mental, bienestar social y justicia son el último recurso.

Para restablecer la seguridad del paciente es indispensable enfocarse primero en su control del cuerpo y en sus intentos graduales para manejar su medio ambiente. El control corporal incluye prestarle atención a las necesidades de salud básicas, la regulación de las funciones del cuerpo como dormir, comer y ejercitarse, el manejo de los síntomas post traumáticos y el control de las conductas autodestructivas. Los asuntos ambientales toman en cuenta el establecimiento de una situación de vida financiera segura, la movilidad y un plan de auto protección que acompaña el rango total de la vida diaria del paciente. Debido a que nadie puede establecer un ambiente seguro por sí mismo, la tarea de desarrollar un plan de seguridad adecuado incluye siempre el apoyo social.

2º En casos de un trauma único reciente, el control del cuerpo comienza con la atención médica a cualquier herida que el sobreviviente haya sufrido. El principio del respeto a la autonomía del paciente es de gran importancia desde un principio, aún en el examen médico rutinario y tratamiento de las heridas.

Una vez que el cuidado médico ha sido otorgado, el control del cuerpo se dirige a la restauración de los ritmos biológicos del comer y dormir, como a reducir la sobre excitación y los síntomas intrusivos. Si el sobreviviente es altamente sintomático, se debe considerar medicación.

La persona severamente traumatizada necesita un refugio seguro. Encontrarlo y asegurarlo es la tarea

inmediata a la intervención de la crisis. En los primeros días o semanas que siguen al trauma agudo, el sobreviviente puede querer aislarse en su casa o puede no ser capaz de ir a ella para nada. Si el perpetrador del trauma es un miembro de la familia, la casa es el lugar más inseguro para escoger. La intervención a la crisis puede requerir un cambio literal de refugio. Una vez que la persona traumatizada lo ha establecido, puede gradualmente progresar hacia esferas más amplias de compromiso con el mundo. Puede tomar semanas el sentirse seguro para reasumir actividades ordinarias como manejar, comprar, visitar amigos o ir a trabajar. Cada nuevo ambiente debe ser monitoreado y asegurado con relación a su potencial de seguridad o peligro.

Las relaciones del sobreviviente con otra gente tienden a oscilar entre dos extremos mientras intenta establecer un sentido de seguridad. Puede querer estar siempre rodeado de gente o puede aislarse completamente. Los miembros de la familia y amigos cercanos pueden ser de inmensa ayuda, pero también pueden interferir en la recuperación o ser ellos mismos fuente de peligros. Una evaluación inicial de la persona traumatizada incluye una revisión cuidadosa de las relaciones importantes en su vida y del papel que juegan como fuente potencial de protección, apoyo emocional, ayuda práctica o como fuente posible de peligro. Si las relaciones familiares o amicales de apoyo no ofrecen garantía, es mejor evitarlas.

3º En casos de trauma agudo reciente, la intervención en la crisis incluye usualmente reuniones con los miembros que más apoyan en la familia. La decisión sobre realizar o no realizar dichas reuniones, a quién invitar y qué clase de información compartir, queda en último caso a criterio del sobreviviente. Debe quedar claro que el propósito de las reuniones es alentar la recuperación del sobreviviente, no tratar a la familia. Un poco de educación preventiva sobre desórdenes post traumáticos, sin embargo, podría ser de ayuda para todos los involucrados. Los miembros de la familia no solo ganan conocimientos sobre la manera de apoyar al sobreviviente, sino que también aprenden cómo enfrentar sus propios traumas. Es común que durante estas reuniones salgan o sean traídas a luz las tensiones subyacentes en las relaciones familiares.

Establecer un ambiente seguro requiere no sólo de la movilización de la gente que se preocupa del

paciente, sino también del desarrollo de un plan para su protección futura.

4º Si el apoyo social adecuado está disponible, los sobrevivientes de un trauma agudo único recuperan su rudimentario sentido de seguridad en unas semanas y luego de tres meses, se puede esperar la estabilización de los síntomas, pero si encuentra un ambiente hostil o sin protección o tiene que enfrentarse a problemas fuera de su control como procedimientos legales, entre otras cosas, ese proceso puede estropearse o frustrarse.

Es razonable esperar que la tarea terapéutica de la primera etapa de recuperación pueda llevarse dentro de un esquema general de intervención de crisis o psicoterapia de corto plazo.

5º Con sobrevivientes de traumas prolongados y repetidos, la etapa inicial de recuperación puede ser extensa y difícil debido al grado en que la persona traumatizada se ha vuelto un peligro para ella misma. Esos peligros pueden incluir auto daño activo, fallas pasivas de autoprotección y dependencia patológica con el abusador. Para hacerse cargo de su propio cuidado, el sobreviviente debe reconstruir cuidadosamente las funciones del ego que están más severamente dañadas, recuperar la habilidad de tomar la iniciativa, llevar a cabo planes y ejercitar su juicio independiente. La mera intervención en la crisis o la terapia breve son insuficientes para establecer la seguridad en ese paciente, se requiere por lo general de un tratamiento prolongado de psicoterapia.

6º Con los sobrevivientes de abuso infantil crónico, establecer la seguridad puede resultar una tarea extremadamente larga y compleja. El paciente interrumpe casi siempre y de manera severa las medidas de auto protección. Esta conducta puede tomar numerosas formas, incluyendo intentos crónicos de suicidios, auto mutilación, desórdenes alimenticios, abuso de sustancias, toma impulsiva de riesgos e involucramiento repetitivo en relaciones explotadoras o peligrosas. Muchas conductas auto destructivas pueden interpretarse como reactuaciones simbólicas o literales del abuso inicial y sirven para regular el intolerable estado de los sentimientos ante la ausencia de estrategias auto tranquilizantes más adaptables. Es imprescindible que el paciente reconstruya cuidadosamente en su vida posterior las capacidades

para cuidarse y tranquilizarse a sí mismo, que no pudo desarrollar en ambientes de abuso infantil.

Esta meta puede ser inicialmente un punto de controversia entre el paciente y el terapeuta. El paciente que está invirtiendo en una fantasía de rescate, puede resentirse por tener que hacer este trabajo, cuando supone o quiere que sea el terapeuta quien lo lleve a cabo. Un paciente cargado de auto repugnancia, por ejemplo, puede sentir que no merece un buen tratamiento. En ambas instancias, conviene al terapeuta trabajar con el sentimiento más adecuado para que el paciente afirme su seguridad.

Como sucede en los casos de trauma único agudo, la seguridad del paciente comienza con la recuperación del control de su cuerpo y continua con la autoprotección y la organización de un ambiente seguro.

En el proceso de restablecer la seguridad y el cuidado propio básicos, el paciente es llamado a planear, a iniciar la acción y a usar su mejor juicio para conseguir esos objetivos. Mientras empieza a ejercitar esas capacidades, minadas sistemáticamente por el abuso repetido, mejoran su sentido de competencia, auto estima y libertad. Paralelamente, el paciente comienza a brindarle algo de confianza al terapeuta, apoyándose en su compromiso de conseguirle su seguridad.

Un ambiente seguro para el paciente no sólo depende de su capacidad psicológica para protegerse, sino también de sus posibilidades sociales reales, es decir, lo que le permite o le obstaculiza su medio ambiente concreto. Aún cuando el paciente haya recuperado un sentido de auto cuidado confiable, puede carecer de un ambiente suficientemente seguro para avanzar en su recuperación, por lo que se hace necesario que el terapeuta explore a profundidad los eventos traumáticos.

Sin libertad, no puede haber seguridad ni recuperación, pero la libertad hay que conseguirla y usualmente a un gran costo. Para lograr esa libertad, los sobrevivientes tienen que abandonar casi todo; casa, país, etc. Las mujeres golpeadas pueden perder su hogar, sus amigos y su modo de vida. Los sobrevivientes de abuso infantil pueden perder a su familia. Los refugiados políticos pueden perder sus

hogares y sus patrias. Raramente se reconoce la enorme dimensión de esos sacrificios.

Los pacientes a veces insisten en sumergirse en descripciones gráficas y detalladas de sus experiencias traumáticas, en la creencia de que simplemente sacando la historia a la luz resolverán sus problemas. En la raíz de esta creencia, está la fantasía de una cura catártica violenta que los deshará del trauma de una vez por todas. El paciente puede imaginar una clase de orgía sadomasoquista en la cual gritará, llorará, vomitará, sangrará, morirá y renacerá limpio del trauma. El rol del terapeuta en esta reactuación llega a acercarse incómodamente al del perpetrador, ya que se le invita a rescatar al paciente a través del dolor. El deseo del paciente por esta clase de cura rápida y mágica se apoya en las imágenes de los primeros tratamientos catárticos de síndromes traumáticos como los que ahora llenan la cultura popular, así como la antigua metáfora religiosa del exorcismo.

Para contradecir la fantasía de una cura rápida y catártica, el terapeuta puede comparar el proceso de recuperación a una carrera de maratón. Los sobrevivientes inmediatamente aceptan la complejidad de estas imágenes. Reconocen que la recuperación, tal como la maratón, es una prueba de resistencia, que requiere de una larga preparación y una práctica repetitiva. La metáfora de la maratón captura la conducta enfocada al condicionamiento del cuerpo, así como las dimensiones psicológicas de la determinación y el coraje. Aunque la imagen puede carecer de una dimensión social fuerte, captura el sentimiento inicial del aislamiento del sobreviviente y ofrece una imagen del rol del terapeuta como el de un entrenador. La técnica experta, el juicio y el apoyo moral del terapeuta son vitales para la empresa, pero, al final, es el sobreviviente quien determina su recuperación a través de sus acciones.

No hay un evento único, dramático. La transición es gradual, ocurre a través de arranques y primeros pasos. Poco a poco, la persona traumatizada vuelve a ganar algún sentido rudimentario de seguridad o por lo menos predecible en su modo de tratar su vida. La víctima encuentra, una vez más, que puede contar consigo misma y con otros. Aunque puede ser más cautelosa y menos confiada de lo que era antes del trauma y por lo mismo, trate aún de evitar la intimidad, puede no sentirse completamente vulnerable o aislada.

Tiene alguna confianza en su habilidad para protegerse; sabe cómo controlar sus síntomas más perturbadores y sabe en quién se puede apoyar. El sobreviviente de trauma crónico empieza a creer que no sólo puede cuidarse muy bien él mismo, sino que no merece menos que eso. En sus relaciones con los otros, ha aprendido a ser confiable y auto protector. En su relación con el terapeuta, ha concertado una alianza razonablemente segura que preserva a la autonomía de cada uno y la conexión entre los dos.

La psicoterapia ambulatoria puede ser inadecuada o totalmente inapropiada en un paciente cuyo auto cuidado o auto protección están en una situación muy deficitaria. El paciente puede necesitar inicialmente un tratamiento diario, cerca de la casa o ser referido a un programa de tratamiento de alcohol o drogas. Puede requerir que se lo hospitalice para desintoxicarlo, controlar sus desórdenes alimenticios o prevenir un suicidio. Las intervenciones sociales necesarias incluyen el reporte de los niños en riesgo a los servicios de protección, la obtención de órdenes de protección civil o conseguirle al paciente el traslado a un refugio.

3. Tercera etapa: Recuerdo y lamento

El trabajo de reconstrucción realizado por el terapeuta transforma la memoria traumática de manera que pueda ser integrada en la historia de vida del sobreviviente. El recuento inicial del evento por parte del paciente puede ser repetitivo, estereotipado y sin emotividad. Un observador describe este modo de presentar la historia del trauma en su estado no transformado, como un acto «pre narrativo», en el que no se desarrolla o progresa en el tiempo, no se revelan los sentimientos de quien cuenta la historia, ni se llega a interpretar sus eventos. Otro terapeuta lo describe como una serie de instantáneas fijas o una película muda; quedando en manos de la terapia proporcionarle a esa historia la música y las palabras.

La reconstrucción del trauma requiere del paciente y del terapeuta una gran demanda de coraje y que ambos sean claros en su propósito y seguros en su alianza.

Mientras el sobreviviente emplaza sus memorias, es indispensable balancear la necesidad de preservar la seguridad con la de enfrentar el pasado. El paciente y el terapeuta juntos deben aprender a negociar un pasaje seguro entre los peligros de la constricción y la

intrusión. Evitar las memorias traumáticas lleva al estancamiento del proceso de recuperación, mientras que la aproximación precipitada a las mismas pone al paciente en situación de revivir el trauma de modo dañino y sin sentido.

Las decisiones que tienen que ver con el paso y el tiempo necesitan una meticulosa atención y una revisión frecuente de estos asuntos por el paciente y el terapeuta, las diferencias de opinión deben ser aireadas libremente y resueltas antes de que proceda el trabajo de reconstrucción.

Los síntomas intrusivos del paciente deben monitorearse cuidadosamente de manera que el trabajo descubierto quede dentro del límite de lo que es soportable. Si los síntomas empeoran dramáticamente durante una exploración activa del trauma, debe reconocerse una señal para reconsiderar el curso de la terapia o para retardarla. El paciente también debe considerar que durante esta etapa, no podrá funcionar al más alto nivel de su capacidad o inclusive, a su nivel usual. Reconstruir el trauma es un trabajo ambicioso, requiere de un relajamiento de las demandas de la vida ordinaria, una tolerancia al hecho de estar enfermo.

Este proceso puede funcionar dentro del esquema de trabajo social ordinario y diario del paciente. Ocasionalmente, las demandas del trabajo terapéutico pueden requerir una hospitalización planificada u otro tipo de protección. El trabajo descubierto activo no debe emprenderse en momentos en que la crisis inmediata de la vida captura la atención del paciente o cuando se enfrenta a metas más prioritarias.

Reconstruir la historia del trauma empieza con una revisión de la vida anterior al mismo y las circunstancias que condujeron al incidente. El paciente debe ser alentado a expresarse sobre sus relaciones importantes, sus ideales y sueños, sus luchas y conflictos anteriores al evento traumático.

La siguiente etapa consiste en reconstruir el evento traumático como una descripción distante y no comprometida del hecho. Con los elementos fragmentarios y emocionalmente congelados de la imagen del incidente, paciente y terapeuta reorganizan la historia lentamente, de modo detallado, verbal y orientado en el tiempo y el contexto histórico. La narración incluye no solo el evento mismo, sino

también las reacciones del paciente y las de la gente importante en su vida. Conforme la narración se cierra en los momentos más insoportables, el paciente va encontrando cada vez más difícil usar las palabras.

Una narración que no incluye las imágenes traumáticas y sensaciones corporales es estéril e incompleta. Pueden faltarle al paciente las palabras, puede serle cada vez más difícil utilizarlas, sin embargo, la meta final de esta etapa de la terapia es lograr que ponga en palabras toda la historia del hecho traumático, incluyendo las imágenes del mismo. Los primeros intentos del paciente para desarrollar el lenguaje narrativo pueden estar parcialmente disociados, puede escribir su historia en un estado alterado de conciencia y luego desconocerlo puede tirar, esconder u olvidar lo que ha escrito o puede dárselo al terapeuta, con el pedido de que sea leído fuera de la sesión terapéutica.

El terapeuta debe ser consciente de desarrollar un "Canal de Respuesta" de comunicación apartado, recordándole al paciente que la meta mutua es traer la historia al consultorio donde pueda ser contada y escuchada. Las comunicaciones escritas deben ser leídas en conjunto.

El recitado inicial de los hechos sin el acompañamiento de emociones es un ejercicio estéril, sin efecto terapéutico, útil únicamente para dar comienzo al tratamiento. Tal como Breuer y Freud notaron un siglo atrás, «el recuerdo sin afecto casi invariablemente no produce ningún resultado». En cada punto de la narración, entonces, el paciente debe reconstruir no solo lo que pasó, sino también lo que sintió. La descripción de los estados emocionales debe ser tan cuidadosamente detallada como la descripción de los hechos. Mientras el paciente explora sus sentimientos, puede agitarse o retirarse. No está describiendo simplemente lo que vivió en el pasado, sino que está reviviendo aquellos sentimientos en el presente. El terapeuta debe ayudar al paciente a moverse en el tiempo, desde su anclaje en el presente hasta su inmersión en el pasado, de manera que pueda reexperimentar simultáneamente los sentimientos en toda su intensidad, mientras mantiene el sentido de conexión segura que fuera destruida en el momento del hecho traumático.

El terapeuta reta a una persona ordinaria a volverse un teólogo, un filósofo y un jurista. El sobreviviente es llamado a articular los valores y creencias que alguna vez tuvo y que el trauma destruyó. Está mudo ante el vacío de la maldad, sufriendo la insuficiencia de cualquier sistema conocido de explicación. Los sobrevivientes de atrocidades en cada edad y en cada cultura, llegan a un punto en su testimonio en el que las preguntas se reducen sólo a una, la esencial, la que los deja más aturridos que sorprendidos: ¿Por qué? La respuesta está más allá de la comprensión humana.

Después de esta pregunta impenetrable, aparece otra, igualmente incomprensible: ¿Por qué yo? ¿Por qué a mí?. La calidad arbitraria y fortuita de su destino desafía la fe humana básica en un orden mundial justo e inclusive predecible. Para poder desarrollar una comprensión completa de la historia del trauma, el sobreviviente debe examinar las preguntas morales de culpabilidad y responsabilidad y reconstruir un sistema de creencias que le otorgue sentido a su inmerecido sufrimiento. Llega a un punto en que no puede reconstruir ese sentido por el solo ejercicio del pensamiento, si no considera la necesidad de tomar acción. El sobreviviente debe decidir qué es lo que se debe hacer.

Estas preguntas suelen enfrentarlo con gente importante en su vida, rompe con su sentido de pertenencia a un sistema compartido de creencias, ha perdido la fe, la aceptación de unos valores consagrados, el paciente se encuentra delante de una doble tarea- no sólo debe reconstruir sus propias "Suposiciones Rotas" sobre el significado, orden y justicia en el mundo, sino que también debe encontrar una manera de resolver sus diferencias con aquellos cuyas creencias no puede compartir más. No sólo debe restaurar su propio sentido de los valores, sino que debe también prepararse para sostenerlo frente a la crítica de los demás.

La instancia moral del terapeuta es por lo tanto de enorme importancia. No es suficiente que el terapeuta sea «neutral» o «que no emita juicio». Su rol no es proveer respuestas prefabricadas, lo que sería imposible en cada caso, sino más bien afirmar una posición de solidaridad moral con el sobreviviente.

A través de la exploración de la historia traumática, el terapeuta está llamado a proveer un contexto que es

al mismo tiempo cognitivo, emotivo y moral. Normaliza las respuestas del paciente, facilita el uso del lenguaje y comparte la carga emocional del trauma, contribuye también a construir una nueva interpretación de la experiencia que afirme la dignidad y el valor del sobreviviente.

Mientras el terapeuta escucha, debe recordar constantemente que no puede hacer ninguna presunción sobre los hechos o el significado del trauma para el paciente. Si falla al hacer preguntas detalladas, arriesga imponer sus propios sentimientos y su propia interpretación de la historia. Lo que parece un detalle menor para el terapeuta, puede ser el aspecto más importante de la historia para el paciente. Contrariamente, un aspecto de la historia que el terapeuta encuentra intolerable, puede tener poco peso para el paciente. Aclarar estos puntos de vista discrepantes mejorará el entendimiento mutuo de la historia traumática.

Tanto el paciente como el terapeuta deben tolerar cierto grado de incertidumbre y vivir en la ambigüedad mientras exploran el curso que lleva hacia una paz tolerable, aún luego de confirmar los hechos básicos de la historia, porque a lo largo de su reconstrucción, esta puede cambiar a medida que se recuperan las piezas que faltan, lo cual es particularmente cierto cuando el paciente ha experimentado brechas significativas en su memoria.

Algunas veces, los terapeutas son también presas de la tentación de la certidumbre. Unas convicciones celosas pueden reemplazar muy fácilmente a una actitud abierta e intrigante. En el pasado, esta tentación solía llevar a los terapeutas a descontar o minimizar las experiencias traumáticas de sus pacientes. El terapeuta tiene que recordar que él no es un localizador de hechos y que la reconstrucción de la historia traumática no es una investigación criminal. Su rol es el de testigo compasivo de mente abierta, no un detective.

Debido a que la verdad es tan difícil de enfrentar, los sobrevivientes tienden a vacilar en la reconstrucción de sus historias. La negación de la realidad los hace temer que se están asomando a la locura, pero su aceptación total parece estar más allá de lo que cualquier ser humano puede soportar.

En el proceso de reconstrucción, la historia traumática pasa por una transformación, pero sólo en cuanto se vuelve más presente y real. La premisa fundamental del trabajo psicoterapéutico es la creencia en el poder restaurador de la verdad. Es entonces cuando la historia traumática comienza a volverse un testimonio. Este consta tanto de una dimensión privada, que es espiritual y confesional, como de una de valor público, política y judicial. El uso de la palabra testimonio une ambos significados, otorgándole una dimensión nueva y mayor a la experiencia individual del paciente.

Existen dos técnicas altamente evolucionadas para enfrentar la narración de las historias: La "Exposición Directa" o "Inundación" en el tratamiento de veteranos de combate y el "testimonio", formalizado para el tratamiento de sobrevivientes de torturas.

La técnica de inundación es parte de un programa intensivo, es una terapia de conducta designada para vencer el terror del evento traumático exponiendo al paciente a volver a vivir controladamente la experiencia. En la preparación de las sesiones de inundación, se le enseña al paciente cómo manejar la ansiedad usando técnicas de relajación y visualizando imágenes tranquilizadoras.

Entonces, el paciente y el terapeuta preparan cuidadosamente un "guión" escrito, describiendo el evento traumático en detalle. Este guión incluye cuatro elementos: de contexto, de hecho, de emoción y de significado. Si hubiera algunos eventos traumáticos, se desarrolla un guión separado para cada uno. Cuando los guiones se completan, el paciente escoge la secuencia para su presentación en las mismas sesiones de inundación, progresando desde la más fácil hasta la más difícil. En una sesión de inundación, el paciente narra su guión en voz alta y en tiempo presente, mientras el terapeuta lo reta a expresar sus sentimientos lo más completamente posible. Este tratamiento se repite semanalmente en un promedio de doce a catorce sesiones.

La "Acción de Contar la Historia" dentro de la seguridad que brinda una relación protegida puede realmente modificar el proceso anormal de la memoria traumática y generar el alivio de muchos de los síntomas más grandes del desorden de estrés post traumático. La fisioneurosis inducida por el terror es capaz de ser revertida mediante el uso de la palabra.

Las técnicas efectivas para aproximarse a estos eventos traumáticos pueden no ser adecuadas para los casos de abuso crónico, particularmente entre sobrevivientes que sufren de vacíos nemotécnicos. El tiempo requerido para reconstruir historias completas de esta índole toma mucho más que 12, 14 o 20 sesiones.

4. Cuarta etapa: Reconexión

Habiendo resuelto su pasado traumático, el sobreviviente enfrenta la tarea de crearse un futuro. Ha llorado a su yo anterior, destruido por el trauma y ahora debe desarrollar un nuevo yo; sus relaciones han sido probadas y cambiadas para siempre por el trauma y es el momento de desarrollar nuevas relaciones. Las creencias antiguas que dieron significado a su vida han sido desafiadas ahora ella debe encontrar una nueva fe que la sostenga.

Los sobrevivientes recuperados se sienten como refugiados entrando a un nuevo país. Para los exiliados políticos, esto puede resultar una verdad literal; pero para muchos otros, como las mujeres golpeadas o los sobrevivientes de abuso infantil, la experiencia psicológica del reingreso sólo puede ser comparada a la inmigración, deben construir una nueva vida dentro de una cultura radicalmente diferente a la que dejaron atrás. Emergiendo de un ambiente de total control, deben sentir simultáneamente la maravilla y la incertidumbre de la libertad, de perder un mundo y volver a ganar otro.

El sobreviviente vuelve a consagrar su energía al cuidado de su cuerpo, su ambiente inmediato, sus necesidades materiales y sus relaciones con los otros, pero mientras que en la primera etapa, la meta era simplemente asegurar una posición defensiva de seguridad básica, en esta, el sobreviviente está listo para comprometerse más activamente con el mundo, utilizar su nueva seguridad para aventurarse hacia delante, establecer una agenda, recuperar algunas de las aspiraciones del tiempo anterior al trauma o quizás, descubrir sus propias ambiciones por primera vez.

La desesperanza y el aislamiento son las experiencias esenciales del trauma psicológico, como el empoderamiento y la reconexión la esencia de la recuperación. La persona traumatizada reconoce que ha sido una víctima y comprende los efectos de su victimización. Está lista para incorporar las lecciones

de la experiencia traumática en su vida, está lista para dar pasos concretos, incrementar su sentido de poder y control, protegerse contra daños futuros y profundizar sus alianzas con aquellos en quienes ha aprendido a confiar.

Esta reconexión se desarrolla a través de las siguientes fases:

a) Aprendiendo a pelear

Tomar el poder en situaciones de la vida real involucra una decisión consciente de enfrentar un peligro. En esta etapa de recuperación, los sobrevivientes entienden que sus síntomas post traumáticos representan una exageración patológica de las respuestas normales al peligro. Usualmente, están bastante conscientes de su continua vulnerabilidad a las amenazas y recordatorios del trauma. Más que aceptar pasivamente estas experiencias revividas, los sobrevivientes pueden escoger enfrentar activamente sus temores. En un nivel, la alternativa de exponerse al peligro puede ser comprendida como otra reactivación del trauma, pero a diferencia de la reactivación, esta alternativa es un intento consciente, planificado y metódico de manejar la experiencia traumática y por consiguiente, es más factible que se logre.

Al escoger "Probar el Miedo", los sobrevivientes se ponen a sí mismos en posición de reconstruir las respuestas fisiológicas normales al peligro y el «sistema de acción» lesionado y fragmentado por el trauma. Como resultado, se enfrentan al mundo con más confianza.

Hay otros desafíos controlados y disciplinados del temor, que pueden ser igualmente importantes para los sobrevivientes en esta etapa de recuperación.

Hombres y mujeres cuestionan sus roles tradicionales, ellas, su aceptación de la subordinación, ellos, su complicidad tradicional en una jerarquía de dominio, dos presunciones y conductas tan engranadas, que se llevan a cabo de manera inconsciente.

La exploración franca, arriesgada y amplia de las debilidades y errores de la persona traumatizada solo puede asumirse dentro de un ambiente que la proteja contra la vergüenza, el juicio ajeno y hasta la repulsa de los demás. De otra manera, se convierte en otro ejercicio de culpabilidad para la víctima.

De la misma manera que los pacientes deben enfrentar sus propios temores y conflictos internos, deben también sobreponerse a las presiones sociales del medio ambiente, de otra manera, continuarán repitiendo en su vida diaria las conductas simbólicas de su trauma.

Mientras que en la primera etapa de recuperación, los sobrevivientes lidian con la adversidad social al aislarse en un ambiente protegido, en la segunda, pueden sentir la tentación de confrontar a los demás y al medio en el que viven. Es en este punto, que los sobrevivientes están listos para revelar sus secretos, desafiar la indiferencia o censura de quienes están a su lado y acusar a aquellos que los violentaron.

b) Reconciliándose con el Yo

Una simple frase como: "Sé que me tengo a mí mismo", puede servirle de emblema al sobreviviente para enrumbar el proceso de reconciliarse con su yo. Ya no se siente capturado por su pasado traumático; está en posesión de sí mismo, goza de algún conocimiento del tipo de persona que era y del daño que le causó el evento traumático, su tarea ahora es convertirse en la persona que anhela ser. A lo largo de ese proceso, integra los aspectos de sí mismo anteriores al trauma que más valora, la experiencia del trauma como tal y el período de recuperación que está viviendo, creando un nuevo yo tanto ideal como real.

La recreación de un yo ideal involucra el ejercicio activo de la imaginación y la fantasía, capacidades que gozan de una nueva libertad. En su etapa traumatizada, la fantasía de vida del sobreviviente estaba dominada por las repeticiones del trauma y su imaginación acorralada por la desesperanza y la inutilidad de su ser. Ahora, el sobreviviente ha ganado la capacidad de revivir viejas esperanzas. Es posible que al inicio se resista a soñar, temiendo el dolor de la decepción, pero al abandonar la asfixiante sensación de ser una víctima, toma coraje y asume, pero así como debe osar confrontar sus temores, debe también atreverse a definir sus deseos.

El trabajo de terapia suele enfocarse en el desarrollo del deseo y la iniciativa. El ambiente terapéutico permite un espacio protegido en el cual, la fantasía puede moverse con libertad. También es un fundamento de prueba para el traslado de esa fantasía a una acción concreta. La auto disciplina aprendida en

las primeras etapas de la recuperación puede fortalecer la imaginación y la capacidad lúdica del sobreviviente. Este es un período de aciertos y de errores, de aprender a tolerar las equivocaciones y de saborear los logros inesperados.

Ganar la posesión de uno mismo requiere repudiar aquellos aspectos del yo impuestos por el trauma. Mientras el sobreviviente se desprende de su identidad de víctima, puede también escoger renunciar a partes de él mismo que hasta ese momento consideraba casi inherentes a su ser. Una vez más este proceso reta las capacidades del sobreviviente para la fantasía y la disciplina.

Mientras el sobreviviente se reconecta consigo mismo, gana en serenidad y capacidad de enfrentar la vida con ecuanimidad. En ocasiones, esta pacificada existencia diaria puede parecer extraña, especialmente para sobrevivientes criados en ambientes traumáticos que experimentan la normalidad por primera vez. Así como anteriormente imaginaba que la vida ordinaria sería una rutina gris, ahora se aburre de su vida de víctima y está listo para encajar con la interesante vida ordinaria.

Cuando los sobrevivientes reconocen y «dejan ir» aquellos aspectos de su personalidad construidos en ambientes traumáticos, adquieren el sabio don de ser más indulgentes consigo mismos, reconocen que los daños sufridos no tienen por qué ser permanentes y los aceptan como una marca transitoria que ni los encadena ni los rebaja. Cuanto más activos estén los sobrevivientes para comprometerse a reconstruir sus vidas, más generosos y receptivos serán con los recuerdos de su yo traumatizado.

La compasión y el respeto por el yo victimado y traumatizado se abrazan con la celebración del yo sobreviviente, el orgullo de ser quien se es vive un salto renovado y la estima por sí mismo se eleva. La saludable admiración por el yo difiere del grandioso sentimiento de ser especiales que a veces se encuentra entre la gente victimada y que compensa al yo por la auto aversión y el sentimiento de valer poco o nada. Siempre quebradiza, esta fantasía de «diferencia» no admite imperfecciones, carga con un sentimiento de ser alguien separado de ese resto que son los otros. A diferencia de la víctima que sigue siendo víctima y "diferente", el sobreviviente recuperado es totalmente

consciente de su ordinariez, su debilidad y sus limitaciones, así como de su conexión con los demás y el hecho de no deberle nada a los otros en su calidad de ser. Esta conciencia establece un balance, aún si se regocija con los puntos fuertes de su personalidad.

c) Reconectándose con otros

El sobreviviente recuperado gana alguna capacidad para confiar apropiadamente en los otros, puede guardar la confianza cuando está garantizada, retenerla cuando no lo está y saber distinguir entre ambas situaciones. También es capaz de ganar en habilidad de sentir autonomía mientras permanece conectado con otras personas, mantener su propio punto de vista y sus propios límites, respetando los de los demás. Ha empezado a tomar más iniciativas en su vida y está en proceso de crear una nueva identidad, como también listo para arriesgarse a profundizar sus relaciones, buscar amistades mutuas que no estén basadas en el desempeño, la imagen o el mantenimiento de un falso yo, es capaz de establecer una mayor intimidad en el amor y con la familia.

Esta profundización de las conexiones también se nota en la relación con el terapeuta, la alianza terapéutica se siente menos intensa, pero más relajada y segura, hay espacio para más espontaneidad y humor, las crisis e interrupciones son poco frecuentes y las sesiones más continuas, el paciente goza de mayor capacidad para la auto observación y mayor tolerancia con el conflicto interno. Con el cambio en la apreciación de sí mismo, viene el cambio de apreciación por el terapeuta, el paciente lo idealiza menos, tiende a perdonar sus limitaciones, así como las suyas propias y el trabajo comienza a sentirse como una psicoterapia ordinaria.

El paciente que ha crecido en un ambiente abusivo, no ha podido vivir como es debido, su primera adolescencia, y carece de las habilidades sociales que se desarrollan normalmente durante esta etapa de la vida. La torpeza y la auto conciencia que hacen de la adolescencia normal un trayecto tan tumultuoso y doloroso, son magnificadas por los sobrevivientes adultos, quienes suelen sentirse exquisitamente avergonzados de su «torpeza» en habilidades que otros adultos dan por sentadas. No es raro que se valgan de estrategias sociales «atrasadas». Así como los adolescentes se ríen para protegerse de la confusión, los adultos sobrevivientes pueden encontrar en la risa

un antídoto a su vergüenza o desarrollar nuevas e intensas lealtades mientras reconstruyen su vida, del mismo modo como los adolescentes se unen en amistades muy cercanas para arriesgarse a explorar un mundo mayor.

El retroceso del trauma levanta las barreras para ahondar la intimidad. En este punto, el sobreviviente puede estar listo para dedicarle su energía a una relación de pareja. Si no está involucrado en ninguna, puede empezar a considerar la posibilidad de estarlo sin sentirse amenazado o desesperado por tenerla. Si ha mantenido una relación durante el proceso de recuperación, se volverá mucho más consciente de las maneras en que su pareja vivió su preocupación por el trauma. En este punto, el paciente puede expresarle su gratitud más libremente y hacer las correcciones que crea necesarias.

La intimidad física presenta una barrera particular para los sobrevivientes de un trauma sexual. El proceso fisiológico de la excitación y del orgasmo pueden verse comprometidos por memorias traumáticas intrusivas, así como los sentimientos y las fantasías sexuales. Reclamar la propia capacidad para el placer sexual es un asunto complicado, trabajar con un compañero o compañera es más complicado aún. Las técnicas para tratar la disfunción sexual post traumática recomiendan por lo general el incremento del control del paciente sobre cada aspecto de su vida sexual. Incluir una pareja requiere un alto grado de cooperación, compromiso y auto disciplina de ambas partes.

Los hijos son otro campo en el que el avance en la curación del estrés post traumático decreta cambios perceptibles. Mientras el paciente termina de entender lo que ha significado el trauma en su propia vida, puede abrirse a nuevas formas de compromiso con sus hijos. Si se trata de un padre, puede llegar a reconocer el modo cómo su experiencia del trauma los afectó y dar los pasos necesarios para rectificar la situación. Si el paciente no tiene hijos, puede interesarse más por la gente menor, desear, por ejemplo, traer niños al mundo, si se trata de una mujer.

d) Encontrando una misión para el sobreviviente

Muchos sobrevivientes buscan la solución a su experiencia traumática dentro de los confines de su vida personal, pero una minoría significativa se siente llamada a comprometerse con un mundo más amplio

como resultado del trauma, reconocen una dimensión política o religiosa en su mala fortuna y descubren que pueden transformar el significado de su tragedia personal poniéndola como base para una acción social. Si bien no hay manera de compensar la atrocidad, sí hay manera de trascenderla convirtiéndola en un don para con otros. El trauma es redimido solo cuando se vuelve la fuente de una misión para el sobreviviente.

La acción social ofrece al sobreviviente una fuente de poder que dibuja su propia iniciativa, energía e ingenio, pero que magnifica estas cualidades mucho más allá de sus propias capacidades. Esto le permite aliarse con otras personas sobre una base de cooperación y propósito compartido. La participación en esfuerzos sociales organizados y demandantes llama a las estrategias más maduras y adaptables del sobreviviente como la paciencia, la anticipación, el altruismo y el humor. Saca lo mejor de sí y como recompensa, vive lo que significa conectarse con lo mejor de otras personas. A través de esta experiencia de conexión recíproca, el sobreviviente puede trascender los límites de su tiempo y su espacio particulares e inclusive, lograr un sentimiento de participación en un orden de creación que trasciende la realidad ordinaria.

La acción social puede tomar muchas formas, desde compromisos concretos con individuos particulares hasta la búsqueda intelectual abstracta. Los sobrevivientes pueden enfocar sus energías ayudando a otros que han sido victimados de la misma manera, desplegando esfuerzos educativos, legales o políticos para prevenir que otros sean victimados en el futuro o intentando llevar a los ofensores a la justicia. Uno de los esfuerzos más comunes es el de elevar la conciencia pública, los sobrevivientes comprenden perfectamente que la respuesta humana natural al horror y al sufrimiento es la evasión, ellos mismos lo han hecho en el pasado, igualmente, entienden que aquellos que olvidan el pasado están condenados a repetirlo. Es por esta razón, que decir la verdad públicamente es el denominador común de toda acción social.

Aunque el dar es la esencia misional de los sobrevivientes, aquellos que lo practican reconocen que lo hacen por su propia curación. Al cuidar de otros, se sienten reconocidos, amados y cuidados ellos mismos.

Buscar justicia es otro camino misional. Los sobrevivientes logran entender las razones que trascienden su agravio personal contra el perpetrador, reconocen que el trauma no puede deshacerse y que su deseo de compensación o venganza nunca se concretará completamente. Tienen claro sin embargo, qué hacer, que el perpetrador pague por sus crímenes es importante no solo para su bienestar personal sino también para el bien de toda la sociedad, redescubren un principio abstracto de justicia social que conecta el destino de los otros con el propio.

Aceptando la impersonalidad de la ley, los sobrevivientes se sienten aliviados en algún grado de la carga personal de la batalla. Es la ley y no ellos la que debe prevalecer. La queja o la acusación públicas desafían el intento del perpetrador de aislar su crimen o de mantenerlo en silencio y se abren a nuevas alianzas. Cuando el testimonio de un crimen es compartido, se comparte también la responsabilidad de restaurar la justicia, más aún, los sobrevivientes llegan a entender su propia batalla legal como una contribución en una lucha más grande, en la cual sus acciones pueden beneficiar a otros así como a ellos mismos.

El sentido de participación en una acción social significativa permite a los sobrevivientes enfrascarse en una batalla legal con el perpetrador desde una posición de fuerza. Como en el caso de confrontaciones familiares privadas, los sobrevivientes obtienen poder de su habilidad de levantarse en público y hablar la verdad sin temor de las consecuencias. Saben que la verdad es lo que más teme el perpetrador. Los sobrevivientes también obtienen la satisfacción de ejercitar públicamente el poder al servicio de ellos y de los otros.

Los sobrevivientes que asumen una acción pública también necesitan determinar el hecho de que no todas las batallas se ganarán. Su lucha particular se engrandece al integrarse a la que se libra para imponer las reglas de la ley sobre la tiranía arbitraria del poderoso. Este sentido de participación es, algunas veces, todo lo que tienen para sostenerse, la alianza con otros que los apoyan y creen en su causa, puede consolarlos en el caso eventual de la derrota.

Los sobrevivientes que eligen comprometerse en una batalla pública no pueden darse el lujo de eludir

las posibilidades de una derrota, deben estar seguros de entender que con el simple deseo de confrontar al perpetrador se sobreponen a una de las consecuencias más terribles del trauma, han hecho saber que no pueden ser dominados por el temor y que han sido capaces de exponer públicamente el crimen y la condición malévola del perpetrador. La recuperación del paciente se apoya en la ilusión de que el mal ha sido derrotado y no ha prevalecido por completo, como en la esperanza de que el amor y su poder restaurador existen y pueden ser parte de ese mundo que tanto los agredió.

e) Resolviendo el trauma

Resolver el trauma no lo elimina por completo, la recuperación nunca es total, el impacto de un evento traumático continúa reflejándose a través de toda la vida, los asuntos suficientemente resueltos en una etapa de la recuperación pueden despertar y volver cuando los sobrevivientes se enfrentan a nuevos retos. Un matrimonio, un divorcio, un nacimiento o una muerte en la familia, una enfermedad o el retiro, son ocasiones propicias para que resurjan las memorias traumáticas.

Los mejores indicios de la resolución de un trauma son los que los propios sobrevivientes muestran cuando han logrado restaurar sus capacidades de aceptar el placer de vivir y de comprometerse completamente en las relaciones con otras personas, de elogiar el mundo más que temerlo, de interesarse más en el presente y en el futuro que en el pasado.

El curso de una recuperación no sigue una progresión simple, sino que avanza y regresa, revisando asuntos que ya han sido trabajados muchas veces, para profundizar y expandir la integración de los sobrevivientes con el significado de su experiencia.

Aquellos que han completado sus fases de recuperación con pocas ilusiones no dejan sin embargo de expresar su gratitud, pueden guardar una percepción trágica de la vida, pero por esa misma razón, aprenden a valorar la risa, tienen un claro sentido de lo que es importante y lo que no lo es, se han enfrentado a la maldad y por ello saben aferrarse a lo bueno, han visto el rostro de la muerte y por lo mismo han aprendido a celebrar la vida.

5. Quinta etapa: Comunidad

Los eventos traumáticos destruyen las

vinculaciones sostenibles entre el individuo y su comunidad. Aquellos que han sobrevivido han aprendido que su sentido del yo, de su valor, de su humanidad, depende de su conexión con los otros. La solidaridad de un grupo provee la mejor protección contra el terror y la desesperación y el antídoto más eficaz contra la experiencia traumática. El trauma aísla; el grupo recrea un sentido de pertenencia. El trauma avergüenza y estigmatiza; el grupo soporta el testimonio y afirma. El trauma degrada a la víctima; el grupo la exalta. El trauma deshumaniza a la víctima; el grupo le restaura su humanidad. Aquello que piensan que ha sido irreparablemente destruido, como la fe, la decencia o el coraje, se vuelve a despertar por un ejemplo de altruismo común.

La restauración de los vínculos sociales empieza con el descubrimiento de que no se está solo. En ningún lugar la experiencia es más inmediata, poderosa o convincente que en un grupo. Irvin Yalom, una autoridad en psicoterapia de grupo, llama a ésta la experiencia de la «universalidad». El impacto terapéutico de la universalidad es especialmente profundo para gente que se ha sentido aislada por secretos vergonzosos. Debido a que la gente traumatizada se siente tan alienada por su experiencia, los grupos de sobrevivientes tienen un lugar especial en el proceso de su recuperación. Dichos grupos proporcionan un grado de apoyo y comprensión que simplemente no está disponible en el ambiente social ordinario del sobreviviente.

Los grupos han probado ser invaluable para los sobrevivientes de situaciones extremas, incluyendo el combate, la violación, la persecución política, el maltrato físico y el abuso infantil. Los participantes lo describen repetidamente, consiguen su alivio con simplemente estar en presencia de otros que han pasado por pruebas similares.

Una sobreviviente de incesto expresa con sus propias palabras cómo volvió a ganar el sentimiento de conexión con otras personas al participar en un grupo que compartía su situación:

He roto el aislamiento en el que había estado toda mi vida. Tengo un grupo de seis mujeres con quienes no tengo secretos. Por primera vez en mi vida realmente creo pertenecer a algo. Me siento aceptada por lo que soy, no por mi fachada.

Cuando los grupos desarrollan cohesión e intimidad, entra en juego un complejo proceso de reflejos. Cuanto más se abren los participantes hacia los demás, más permeables se vuelven a los dones que cada uno tiene para ofrecerles. La tolerancia, la compasión y el amor rebotan de unos a otros. Yalom describe este proceso como una «Espiral de Adaptación», la aceptación del grupo incrementa la autoestima de cada miembro y cada miembro se vuelve a su vez más tolerante hacia los otros.

Los grupos empoderan y proveen de relaciones provechosas. Los miembros se aproximan unos a otros como compañeros e iguales. Aunque cada uno esté sufriendo y necesite ayuda, cada uno tiene también algo con qué contribuir. El grupo requiere y cuida los puntos fuertes de cada uno de sus miembros. Como resultado, el grupo como un todo tiene la capacidad de soportar e integrar la experiencia traumática, que es más grande que la de cualquier miembro individual y a su vez, cada miembro puede beber de los recursos compartidos para fomentar su propia integración.

Si bien en principio, los grupos de sobrevivientes son una buena idea, organizarlos no es una tarea sencilla. Pueden comenzar brindando mucha esperanza y disolverse de manera áspera, provocando dolor y decepción en todos los involucrados. El potencial destructivo de los grupos es igual a su promesa terapéutica. El rol del líder del grupo conlleva un riesgo de ejercicio irresponsable de autoridad. Los conflictos que estallan entre los miembros pueden fácilmente recrear la dinámica de un evento traumático, con perpetradores, cómplices, testigos, víctimas y rescatadores. Dichos conflictos pueden ser tan hirientes para los participantes, que pueden matar al grupo. Un grupo exitoso debe tener una comprensión clara y enfocada de su tarea terapéutica y una estructura que proteja a todos los participantes de los peligros de la reactivación traumática. Aunque los grupos pueden variar ampliamente en composición y estructura, estas son condiciones básicas que no admiten excepciones.

Los grupos vienen en una variedad de tamaños y formas, y ninguno puede serlo todo para todas las personas. Hay diferentes tipos de grupo para las diferentes etapas de la recuperación. La tarea terapéutica primaria del individuo y del grupo debe ser congruente. Un grupo que puede encajar bien con una persona en una etapa de su recuperación, puede

ser inefectivo o incluso dañino para la misma persona en otra etapa.

El grupo ayuda a enriquecer la historia de cada individuo, relevándolo de su aislamiento con el perpetrador y readmitiéndolo en la totalidad del mundo de donde fue retirado.

Un grupo enfocado en el trauma debe ser altamente estructurado y orientado hacia el descubrimiento del trabajo. El grupo requiere de líderes activos, bien preparados y miembros altamente comprometidos con una clara concepción de su tarea.

El enfoque en la meta personal provee un contexto integrador y empoderador para el trabajo de descubrimiento. A cada participante se le pide que defina una meta concreta y significativa relacionada al trauma y que la realice dentro del tiempo límite del grupo. Se le alienta a buscar la ayuda del grupo tanto para delinear la meta como para tomar las acciones necesarias para lograrla. Las metas escogidas más frecuentemente incluyen la recuperación de nuevas memorias o contarle parte de la historia a otra persona. Compartir la historia sirve a un propósito más allá de la simple ventilación o catarsis, es un medio para el dominio activo. El apoyo del grupo permite al individuo enfrentar riesgos emocionales que sobrepasan los que cree sus límites. Los ejemplos de coraje y logros individuales inspiran al grupo con optimismo y esperanza, aún si el grupo está inmerso en el horror y la pena.

El trabajo del grupo se enfoca en la experiencia compartida del trauma en el pasado, no en dificultades interpersonales en el presente. Los conflictos y las diferencias entre los miembros no son particularmente pertinentes para el grupo, puesto que lo desvían de su tarea. Los líderes deben intervenir activamente para promover que todos compartan sus experiencias y minimizar cualquier conflicto. En un grupo enfocado en el trauma, por ejemplo, los líderes asumen la responsabilidad de asegurar que cada miembro tenga la oportunidad de ser escuchado, sin permitir que nadie interrumpa o se pelee.

Un grupo enfocado en el trauma requiere de un liderazgo activo y comprometido. Los líderes son responsables de definir la tarea del grupo en un clima de seguridad para todos. Es un rol emocionalmente

demandante, porque el líder debe establecer el ejemplo soportando los testimonios y demostrarle a los miembros que puede escuchar sus historias sin abrumarse.

Los grupos enfocados en el trauma tienen límites rígidos, sus miembros se unen y se apoyan rápidamente unos a otros. La partida o incluso la breve ausencia de un miembro puede tener un efecto muy desorganizador. En los grupos de tiempo limitado, los miembros deben planear su asistencia a cada reunión y ningún miembro nuevo debe ser admitido una vez que se haya comenzado a trabajar.

Un sobreviviente está listo para un grupo enfocado en el trauma cuando su seguridad y su auto ayuda han sido restablecidas con certeza, sus síntomas están bajo un control razonable, su apoyo social es confiable y las circunstancias de su vida permiten un compromiso en un ambiente demandante. Más allá de esto, sin embargo, debe desear comprometerse con la vida y enfocarla a través del grupo y sentirse razonablemente seguro de su deseo de alcanzar a otros sobre su miedo y temor al grupo.

Las recompensas a la participación en el grupo son proporcionales a sus demandas. Los reportes iniciales de cada miembro sobre el agravio que significan los síntomas de su aflicción lo cohesionan rápidamente y lo llenan de una euforia muy especial, aquella que se siente cuando uno se integra a un grupo de personas que han sufrido lo mismo y se atreven a comunicarlo, una euforia que se vincula al sentimiento de ser reconocido y comprendido por primera vez. Ese vínculo fuerte, hondo e inmediato es un rasgo predecible de grupos homogéneos de corto plazo.

La cohesión que se desarrolla en un grupo enfocado en el trauma, permite a los participantes embarcarse en las tareas del recuerdo y la lamentación. El grupo provee un estímulo poderoso para la recuperación de las memorias traumáticas. Como cada miembro del grupo reconoce su propia narración, los detalles de su historia casi invariablemente evocan nuevos recuerdos en cada uno de los que escuchan.

Debido a que un grupo enfocado en el trauma tiene vida limitada, mucho del trabajo integrador se logra al final. En los grupos de sobrevivientes de incesto, la clausura es altamente formal y todos sus integrantes

ponen un gran esfuerzo y cuidado en los rituales de despedida. A cada participante se le pide que prepare por escrito una declaración de sus propios logros durante su participación en el grupo, así como un estimado del trabajo de recuperación que le queda por hacer, igualmente que prepare una declaración similar para cada uno de sus compañeros, con toda la empatía, imaginación y espíritu juguetón que les salga de los forros e información para los líderes del grupo. Cada uno se lleva no solo la experiencia de haber logrado una meta, sino también el recuerdo tangible del grupo. Los regalos imaginarios suelen reflejar el deseo de los miembros de compartir una parte de ellos mismos con aquellos que los acompañaron a enfrentar y salir del trauma. Un grupo enfocado en el trauma tiende a finalizar sus rituales de despedida orientando sus buenos deseos hacia lo que significa el valor de ser lo que se es y de quien se es.

El modelo de un grupo de tiempo limitado y con una meta establecida parece ser ampliamente aplicable, con ciertas variaciones, para sobrevivientes de muchas formas de trauma. Por contraste, el modelo de grupo de tiempo ilimitado débilmente estructurado se presenta menos apropiado para esa misma tarea, no genera la seguridad ni el enfoque necesarios para tomar el control terapéutico. Su eficiencia es muy limitada y sólo en algunos casos ha funcionado satisfactoriamente con sobrevivientes de trauma.

Cuando un grupo está enfocado en el trauma puede convertirse en la alternativa más apropiada si se quiere atacar un problema específico relacionado con ese trauma que interfiere con el desarrollo de las relaciones más satisfactorias del presente.

La disfunción sexual post traumática es un problema que se presta fácilmente para una terapia de grupo enfocado y de tiempo limitado. El propósito es ayudar a cada participante a: "Ganar control sobre su sexualidad a través de la exposición gradual a situaciones sexuales inducidas con temor, conductas e interacciones". Tanto el tratamiento individual como el grupal probaron ser altamente efectivos para controlar los síntomas relacionados con el trauma, así como las memorias retrospectivas de violación.

Problemas residuales como la hiperexcitación y el temor pueden ser atacados productivamente dentro de un trabajo grupal, tanto como una clase de auto

defensa. Los instructores de auto defensa sofisticada reconocen la naturaleza intensamente emocional de su trabajo y comprenden su responsabilidad de crear un clima psicológico de seguridad, aunque ellos no se cataloguen como reclamos terapéuticos. El apoyo del grupo alienta a los sobrevivientes a intentar nuevos aprendizajes a pesar de sus temores, mientras el ejemplo desafiante de sus compañeros ofrece esperanza e inspiración.

Muchos sobrevivientes, especialmente aquellos que han pasado por un trauma prolongado y repetido, reconocen que el trauma ha limitado y distorsionado su capacidad de relacionarse con otra gente. El apoyo del grupo permite descubrir las conductas de mala adaptación social sin vergüenza excesiva y enfrentar el riesgo emocional de relacionarse de una nueva manera con otras personas.

Un grupo enfocado en relaciones interpersonales tiene una estructura completamente diferente al de un grupo enfocado en el trauma. El contraste en su estructura refleja las diferencias de su tarea terapéutica. El enfoque temporal del grupo interpersonal se estaciona en el presente, no en el pasado y sus miembros son alentados a preocuparse por sus interacciones en el aquí y el ahora.

Mientras los grupos enfocados en el trauma son usualmente de tiempo limitado, los interpersonales son típicos grupos de tiempo ilimitado, con una membresía estable y poco involucrada. Asimismo, los primeros son altamente estructurados, con un liderazgo activo y los segundos, de estructura relativa y con un estilo de liderazgo más permisivo.

La participación en un grupo interpersonal representa un gran reto para los sobrevivientes que se sintieron en algún momento totalmente fuera del entorno social y que pueden haber trabajado duro simplemente para llegar al punto en el que sienten que otros sobrevivientes pueden ser capaces de comprenderlos y ayudarlos a enfrentarse a la posibilidad de reunirse en un mundo más amplio y extender sus relaciones sociales.

Los sobrevivientes ingresan a un grupo psicoterapéutico interpersonal agobiados por el conocimiento de que el trauma sigue viviendo en sus relaciones diarias con otras personas. Una vez que

abandonan el grupo, han aprendido que el trauma puede ser superado dentro de un compromiso activo con otros y que son capaces de comprometerse en relaciones mutuas. Aunque todavía sigue presente la huella indeleble de la experiencia pasada, pueden medir sus límites con amplitud y considerarla como parte de su condición humana. Reconocen que en algún grado, cada uno es un prisionero de su pasado. Mientras profundizan su comprensión de las dificultades que entrañan todas las relaciones humanas, también aprenden a apreciar sus momentos de intimidad duramente ganados.

La comunidad con otras personas incluye todos los significados de la palabra común. Eso significa pertenecer a una sociedad, tener un rol público, ser parte de lo que es universal. Significa tener un sentimiento de familiaridad, de ser conocido, de comulgar con otros. Significa tomar parte en las costumbres, frecuentar los lugares comunes, lo ordinario, el día a día. También conlleva un sentimiento de pequeñez, de insignificancia, la percepción de que los problemas de uno son «como una gota de lluvia en el océano». Los sobrevivientes que han recuperado el sentido de pertenencia a una comunidad pueden descansar de sus labores. Su recuperación ha sido lograda; todo lo que les queda al frente es su vida.

REFERENCIAS

- Herman, J. (1997). *Trauma y recuperación*. Madrid: Espasa.
- Morales Miranda, C. (2007). *Trauma psíquico y trastorno de estrés post-traumático*. Lima, Perú, Universidad Femenina del Sagrado Corazón: Ediciones Libro Amigo.

RESÚMENES DE TESIS SUSTENTADAS EN EL PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA 2010

■ INFLUENCIA DEL DESASTRE NATURAL DEL 2007 EN LA INTELIGENCIA EMOCIONAL DE ESTUDIANTES DEL 5TO. DE SECUNDARIA DE LA CIUDAD DE PISCO Y LIMA

Esther Mariela Blanco Tercero

La investigación tuvo como propósito conocer la influencia de un desastre natural (el terremoto ocurrido el año 2007 en el Perú) en los niveles de la inteligencia emocional de personas de la ciudad de Pisco y Lima, para lo cual se aplicó el EQ-1 BarOn Emocional Quotient Inventory de Reuven BarOn a una muestra de 290 alumnos de 5to. de secundaria, de los cuales 161 alumnos eran de Pisco y 129 de Lima. Para ello, se siguió un diseño descriptivo comparativo, con muestreo no probalístico intencional y se utilizó la Media Aritmética, la Desviación Estándar y la Z Razón Crítica.

Se halló que no existen diferencias significativas en la inteligencia emocional global y sus componentes, entre los estudiantes varones y mujeres de la ciudad de Pisco y Lima. No obstante, encontramos que sí existen diferencias significativas en los sub componentes asertividad, autoconcepto, responsabilidad social, prueba de realidad y optimismo, lo que demuestra que en cierta medida dichos subcomponentes han sido afectados al haber experimentado este desastre que alteró las condiciones de vida.

■ USO DE INTERNET Y LA PERSONALIDAD EN LAS ADOLESCENTES DE CUARTO DE SECUNDARIA DE CUATRO INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE LIMA METROPOLITANA

María Francisca Daniela Quintanilla Paulet

El propósito de la investigación fue estudiar la relación entre conocimiento y uso de Internet y rasgos de personalidad en adolescentes. Se partió de la realidad de un mundo globalizado y de la necesidad de dar respuestas, desde la educación, a la adolescencia que está inmersa en la nueva cultura de Internet.

En el marco teórico se hizo un breve recorrido de los inicios de Internet, origen de un cambio de era, cuyo centro actual es la tecnología de la información y de la comunicación, como estructura tecnológica y medio de comunicación. Se analizó Internet y la realidad virtual en el Perú actual.

Se analizó el mundo de la adolescencia, su realidad de “nativas digitales” frente al mundo adulto que migra del libro a las nuevas tecnologías. Se ha trabajado temas concretos como la identidad en la red, Internet y su influencia psicológica, valores y antivalores en la red.

Se ha considerado también el papel de los padres y su importancia, especialmente, la urgencia del diálogo en la formación de la personalidad en relación con la influencia de Internet.

Se ha utilizado dos instrumentos: encuesta sobre conocimiento y uso de Internet, elaborado por la investigadora; y perfil e inventario de la personalidad del Dr. Leonard V. Gordon. Se han cruzado los datos de ambos instrumentos para investigar la relación que hay entre uso de internet y los rasgos de ascendencia, responsabilidad, estabilidad emocional, sociabilidad, cautela, originalidad, relaciones personales y vigor para analizar la posibilidad de diferencias significativas.

La investigación ha sido de tipo descriptivo – comparativo y se ha llegado a conclusiones concretas como: más de la mitad de la muestra conoce mucho de Internet; las adolescentes lo utilizan varias veces por semana o todos los días. Usan redes sociales, especialmente para chatear con sus amigos pero, también, para investigar, usando especialmente wikipedia. Las páginas web más visitadas son: You Tube, Hi5, Facebook.

Las adolescentes con el rasgo de originalidad son las que tienen mayor conocimiento de Internet; las que lo usan con mayor frecuencia son las que tienen nivel alto en originalidad, cautela y estabilidad emocional. La mayoría usa Internet por la noche y en su casa, de preferencia a solas. Hay un grupo reducido que usa Internet hasta 5 horas diarias.

Al terminar el estudio se hace recomendaciones a padres de familia, a educadores, a la Defensoría del pueblo y a las Municipalidades, con el único objetivo de cuidar a las menores de los riesgos y peligros de Internet.

RESÚMENES DE TESIS SUSTENTADAS EN EL PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN PSICOLOGÍA 2010

■ EFECTOS DE UN PROGRAMA DE LOGOTERAPIA EN PACIENTES ADICTOS A LA PASTA BÁSICA DE COCAÍNA EN UN CENTRO DE COMUNIDAD TERAPEÚTICA DE LIMA METROPOLITANA

Rosario Guadalupe Alarcón Alarcón

El objetivo principal de esta investigación fue establecer los efectos de un Programa de Logoterapia en la orientación de metas y proyectos de vida, en el perfil de la personalidad y en los rasgos de personalidad de la conducta adictiva en un grupo de pacientes adictos a la pasta básica de cocaína.

El estudio servirá no solo para conocer los aspectos generales de la drogadicción sino comprobar si la técnica es efectiva para la rehabilitación de personas adictas a la pasta básica de cocaína, dada la magnitud de la farmacodependencia a la pasta básica de cocaína y los graves efectos psíquicos y orgánicos que provoca esta droga en la juventud peruana y debido al incremento de pacientes adictos a sustancias psicoactivas.

Es un diseño pre-experimental, Pre test y Post –test con un solo grupo. La muestra está conformada por 24 sujetos varones, con diagnóstico de psicofarmacodependencia, con edades comprendidas entre 16 y 42 años internos en una Comunidad Terapéutica de Lima Metropolitana. Se utilizó un muestreo intencional, no probabilístico. Los instrumentos utilizados fueron los siguientes: Cuestionario de Historia Vivencial, que permite obtener datos de filiación, de relaciones interpersonales, de la estructura familiar y la historia natural del consumo; Escala de Actitudes del Propósito de Vida, cuyo objetivo es conocer las metas y orientación en la vida; Inventario Multifacético de la Personalidad (MMPI), forma abreviada, Mini-Mult y el Test del dibujo de la Figura Humana, que posibilitan la identificación del perfil de la personalidad y los rasgos de la personalidad adictiva. La presente investigación se llevó a cabo en tres etapas: 1) Elaboración del proyecto de investigación, preparación del marco teórico conceptual, selección de los instrumentos de medición y determinación de la población y muestra de estudio, 2) Aplicación de los instrumentos de medición del Pre – Test en forma individual, y del Programa Terapéutico, compuesto por una terapia individual programada una vez a la semana con una duración de 45 minutos por sesión; terapia grupal programada una vez a la semana, con una duración de dos horas por sesión; y una terapia familiar con una frecuencia quincenal de dos horas por sesión y 3) Aplicación del Post-Test, análisis estadístico y elaboración, interpretación y discusión de resultados. Para el análisis estadístico se utilizó el paquete SPSS versión 18. Los resultados obtenidos demuestran que la Logoterapia causó un efecto positivo en las personas, mejorando la orientación del sentido de vida; que el Programa Terapéutico ha tenido un efecto significativo sobre los rasgos de personalidad de la hipocondriasis, lo cual demuestra que el programa contribuye a disminuir el interés en preocupaciones somáticas y sobre el rasgo de histeria. No encontramos diferencias significativas sobre los rasgos de la personalidad adictiva de negación y evasión, y esto se explica porque para lograr cambios significativos es indispensable que se produzca una modificación en el pensamiento y que se necesita la utilización de otra técnica para efectuar tal modificación.

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 274 Fax: 435-0853
E-mail: docpsi@unife.edu.pe / mapsi@unife.edu.pe
Lima - Perú



unife
UNIVERSIDAD FEMENINA DEL SAGRADO CORAZÓN

ESCUELA DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA
Modalidades regular y semi-presencial

El Programa de Maestría en Psicología tiene como objetivos:

- Estimular el desarrollo de la investigación.
- Actualizar la formación en psicología, propiciando un espacio de reflexión, de compromiso ético, científico y humanista en el quehacer académico y profesional.

Menciones:

- Diagnóstico e intervención psicoeducativa
- Psicología de la Salud
- Estudios psicoanalíticos de niños y adolescentes
- Prevención e intervención en niños y adolescentes
- Psicología Empresarial

DIAGNÓSTICO E INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA

En esta mención se estimula la investigación y se da énfasis a la labor de consejería e intervención psicoeducativa que desarrolla el psicólogo en los diferentes niveles y modalidades educativas. Destacando el enfoque de servicios, asesoría y de diseño y ejecución de programas de intervención.

Dirigido a: Bachilleres y Licenciadas en Psicología y Educación.

PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Profundiza en el conocimiento del niño y adolescente, en su desarrollo normal, la problemática psicosocial y diagnóstico psicopatológico; con el fin de poder investigar y desarrollar programas de prevención e intervención, principalmente en las áreas socio-emocionales y comunitaria.

Dirigido a: Bachilleres y Licenciadas en Psicología, Educación, Sociología, Derecho y Asistentes Sociales.

PSICOLOGÍA DE LA SALUD

El área ofrece alternativas de prevención, intervención e investigación en salud, enfocando tanto los aspectos de salud mental como la problemática psicológica que se presenta en las enfermedades corporales.

Dirigido a: Bachilleres y Licenciadas en Psicología, Educación, Medicina, Sociología, Enfermería y Asistentes Sociales.

PSICOLOGÍA EMPRESARIAL

Los estudios se orientan al desarrollo de habilidades y conocimientos de metodologías necesarias para el trabajo profesional en una empresa: asesoría en el despliegue del potencial humano en espacios laborales, programas para elevar la eficiencia laboral, el nivel motivacional, el clima y la cultura organizacionales.

Dirigido a: Bachilleres y profesionales interesadas en el área.

ESTUDIOS PSICOANALÍTICOS DE NIÑOS Y ADOLESCENTES

Ofrece a los estudiantes los conocimientos necesarios para una adecuada comprensión sobre la niñez y la adolescencia desde un enfoque psicoanalítico, proporcionando las nociones principales de este enfoque en las que se fundamentan sus actuales planteamientos sobre la construcción del psiquismo humano.

Dirigido a: Bachilleres o Licenciadas en Psicología y Educación.

INFORMES E
INSCRIPCIONES

Av. Los Frutales 954, Urb. Sta. Magdalena Sofía - La Molina
% 434-1885 • 436-4641 Anexo 231 Fax: 435-0853
E-mail: mapsi@unife.edu.pe / www.unife.edu.pe