

# Contenido

## *Content*

- 3** EDITORIAL  
En la Variedad está el Enriquecimiento  
*In Diversity we find Enhancement*  
Angélica Ojeda García
- 6** Estructura Factorial del Inventario EFQ en el Trabajo: Resultados Preliminares Obtenidos en una Muestra de Estudiantes Universitarios  
*Factorial Structure of the EFQ Work Inventory: Preliminary Results Obtained with a College Student Sample*  
María de la Luz Rosalía Carrasco Villegas
- 13** El Acoso Moral (*Mobbing*) en las Organizaciones Laborales  
*Moral Harassment (Mobbing) in Labor Organizations*  
Rosa Silvia Arciniega
- 24** Manifestación de la Resiliencia como Factor de Protección en Enfermos Crónico-Terminales Hospitalizados  
*Resilience Manifestation as a Protection Factor Among Chronic Terminal Hospitalized Patients*  
Irma Cristina Acosta López de Llergo, Yamna Idalia Sánchez Araiza
- 33** Conectividad Causal, Rol Conversacional y Confiabilidad del Hablante en el Recuerdo de Conversaciones  
*Causal Connectivity, Conversational Role, and Trustworthiness of the Speaker in the Recall of Conversations*  
Jazmín Cevalco, Felipe Muller
- 41** Confiabilidad de la Entrevista de Recaídas para Usuarios de Sustancias Adictivas (ERSA)  
*Reliability of the Interview of Relapses for Users of Addictive Substances (ERSA)*  
Lizbeth Roberta García Quevedo, Roberto Oropeza Tena, Fernando Vázquez Pineda
- 49** Identificación de las Estrategias de Regulación Emocional del Miedo en Adultos de la Ciudad de México  
*Identification of Strategies for the Emotional Regulation of Fear in Mexico City's Adults*  
Magali Martínez Pérez, Blanca Estela Retana Franco, Rozzana Sánchez Aragón

- 60** El Sistema Límbico y las Emociones: Empatía en Humanos y Primates  
*Limbic System and Emotions: Empathy in Humans and Primates*  
David Iñaki López Mejía, Azucena Valdovinos de Yahya, Mónica Méndez-Díaz,  
Víctor Mendoza-Fernández

# En la Variedad está el Enriquecimiento

*In Diversity we find Enhancement*

Angélica Ojeda García<sup>1</sup>

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA, CD. DE MÉXICO, MÉXICO

En alguna ocasión me preguntaba por qué dentro de la variedad de revistas que se pueden encontrar en los múltiples catálogos de una rama de la ciencia en particular, presentan diversidad de temas, mismos que muchas veces no guardan relación entre sí. En torno a dicha inquietud me di a la tarea de investigar sobre ello. Desde su definición sencilla del *Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española* (2001), la define como: “La diferencia que existen dentro de una unidad, conjunto de cosas diversas, mutabilidad de las cosas o acción y efecto de variar”. Dicha definición permite observar cómo en el intento de conceptualizar diversidad, nos lleva a incluir en su definición el otro término de variedad, por lo que en esta introducción a este volumen de la revista *Psicología Iberoamericana*, Volumen 17, No. 2, usaré de manera indistinta ambos términos.

Después de observar algunos artículos que utilizan el término “diversidad o variedad” en su encabezado, independientemente de la rama de la ciencia, pude llegar a la conclusión de que la variedad no es igual a cantidad (Redden & Hoch, 2009), pues hablar de variedad tiene implicaciones de gran peso en el manejo y procesamiento de la información (Huan-Min, Ming-Hai, Dong-Bo & Huan-Min, 2009). Su impacto puede ir desde:

- En la variedad está la integración, el avance y el logro de mejoras a lo nuevo.
- Ayuda a que el conocimiento y aplicación del mismo sea acumulativo
- Beneficia en cuanto a que amplía las perspectivas de aplicación, resolución de problemas, técnicas de intervención.
- Magnífica y potencializa el entendimiento de algún concepto o fenómeno en particular.
- Da opciones, permite ver e implementar nuevas estrategias, y con ello ser más creativo.
- Amplia el espectro de percepción.
- Da mayores posibilidades de en el hacer.
- Refuerza algunas conexiones neuronales y ayuda a crear nuevas. Con ello se mantiene activa y se fortalece la plasticidad cerebral, indispensable para el crecimiento y desarrollo del ser humano.
- Amplia temas de conversación y enriquece el nivel cultural personal.

<sup>1</sup> Para correspondencia: Prolongación Paseo de la Reforma 880, edificio J segundo piso, Lomas de Santa Fe, C.P. 01219, México D.F. Tel.: (52) (55) 59 50 40 00, ext. 7005, angelica.ojeda@uia.mx

Como editora, sé que uno de los requisitos para poder certificar o darle algún tipo de reconocimiento a la revista en cuestión es precisamente su variedad tanto en temas como en la diversidad de autores e instituciones que publica; de tal suerte que entre colegas se afirma: “en la variedad está el enriquecimiento” y es que éste enriquece el alma, las ganas de vivir, la razón de existir y el significado que la persona le pone a su vida. En otras palabras, se puede ver que no cualquier persona logra integrarse a partir de la diversidad de contextos en los que se encuentra inmerso y con los que constantemente se ve envuelto (estimulado); por lo que, quien reconoce la variedad y la integra a su vida, no sólo es un “culto” sino un virtuoso. Ya lo mencionaba **Confucio** en una de sus frases celebres: “*Cuando veáis a un hombre sabio, pensad en igualar sus virtudes. Cuando veáis un hombre desprovisto de virtud, examinaos vosotros mismos*”.

Dicha expresión quizás también implique que, mientras más sabemos y conocemos acerca del mundo que nos rodea, realmente menos sabemos, porque una de las tareas del ser humano en este mundo es reconocer que: “*Yo sólo sé que no sé nada*”, pues “*Sólo hay un bien: el conocimiento. Sólo hay un mal: la ignorancia*” (**Sócrates**).

A partir del descubrimiento, del entendimiento en la diversidad de las diferentes formas de abordar, observar o entender un fenómeno social, podremos relacionar e integrarlo; de tal modo que se puedan hacer implementaciones y nuevas creaciones del mismo hacia otros ámbitos de expresión de la rama de la ciencia que por el momento nos ocupa. De tal suerte que en este volumen 17, número 2, presentamos una variedad de perspectivas y análisis de fenómenos psicosociales, que busca generar una mayor formación integral en los profesionales de esta área.

En primer lugar, Carrasco Villegas nos presenta tanto el desarrollo como las características psicométricas que describe al EFQ, un instrumento que evalúa el índice de efectividad de la inteligencia de las personas que trabajan en una organización, como una forma representativa de evaluar una de las inteligencias indispensables para generar ambientes de trabajo productivos, satisfactorios y sobre todo, de fructíferas relaciones interpersonales.

En el segundo artículo, también dentro del ámbito de evaluación y entendimiento del ambiente laboral, Arciniega presenta desde una perspectiva psicosocial un análisis efecto pernicioso del acoso moral o *mobbing* sobre la personalidad del trabajador; sin ser éste el factor de mayor impacto en el origen de este fenómeno social, sobre todo en el contexto laboral, proponiendo un modelo interactivo (de variables que intervienen en su dinámica) para su entendimiento e intervención del mismo.

En la tercera participación, Acosta López y Sánchez Araiza, en un intento por explicar y ejemplificar cómo es que algunas enfermedades crónico terminales son consideradas como fuentes generadoras de estrés, que implican un proceso de deterioro continuo, hacen un estudio utilizando entrevistas a profundidad con enfoque clínico y cuyo análisis cualitativo les permitió observar que para que un individuo supere una enfermedad de esta naturaleza, no sólo requiere entenderla, asimilarla a su cotidianidad sino reconocer en gran medida las fortalezas y recursos individuales que posee la persona para lograr dicho objetivo.

En la cuarta intervención, Cevalco y Muller nos presentan un análisis acerca de la formación de la memoria grupal, acentuando la idea de que en éste proceso intervienen una serie de factores sociales y psicológicos dentro de los cuales destacan la influencia del rol de las conexiones causales en los enunciados, el rol conversacional y la confiabilidad del hablante. Se utilizó un diseño experimental en una muestra compuesta por 68 alumnos universitarios con el fin de evaluar la probabilidad del recuerdo compartido. Haciendo una comparación entre los resultados de investigaciones anteriores y los que obtuvieron a partir de su investigación, los autores proponen que al recordar la conversación como un todo, es posible que los participantes cuenten con el apoyo

del establecimiento de las conexiones causales entre los enunciados, independientemente del rol conversacional o la confiabilidad del hablante, por lo que son capaces de resistirse a la influencia del narrador o del sujeto no confiable.

En el quinto artículo, García Quevedo, Oropeza Tena y Vázquez Pineda también nos presentan la creación de un instrumento válido y confiable que permite evaluar los disparadores circunstanciales y contextuales de la persona adicta, la cual ha estado sometida a algún tipo de tratamiento de rehabilitación y abstinencia, que sufre algún tipo de recaída. A través de un estudio test-retest, los datos muestran que el instrumento en cuestión tiene alta consistencia de temporalidad.

En la sexta participación, Martínez Pérez, Retana Franco y Sánchez Aragón hacen un intento por identificar las estrategias cognitivas de regulación emocional que una muestra de adultos de la Ciudad de México utiliza para el control de la emoción de “miedo”. Como era de esperarse, dentro de las tácticas de respuesta más utilizadas para restaurar el desequilibrio que dicha emoción genera, se encuentran: el alejamiento, la alteración del evento, la distracción, la reflexión-calma, el apoyo, la evaluación de recursos y la agresión.

Finalmente, López Mejía, Valdovinos de Yahya, Méndez-Díaz y Mendoza-Fernández realizan un análisis cualitativo con enfoque neuropsicológico acerca de las coincidencias anatómicas, fisiológicas y conductuales del sistema límbico humano y de primates. Sus resultados muestran una tendencia a afirmar que los primates puedan desarrollar la empatía, como consecuencia que su estructura intraneuronales (Heltne & Marquardt, 1989) para los procesos de cognición y raciocinio, los cuales representan los pasos esenciales en la generación de empatía.

Como se puede observar hasta aquí, y tratando de dar respuesta a la pregunta inicial, la revista *Psicología Iberoamericana*, Volumen 17, No. 2, busca tener un hilo conductor entre el fenómeno o variable que trata de explicar y el contexto de la ciencia al que pertenece determinado foco de estudio; como la diversidad de temas y el orden con que se presentan, pues dicho orden parte también de una secuencia por intereses que toca, del contexto en el que se desarrolló la contribución, la población que toca, el punto de vulnerabilidad que analiza o el tipo de metodología y enfoque cuantitativo o cualitativo con que lo hace.

# Estructura Factorial del Inventario EFQ en el Trabajo<sup>1</sup>

## Resultados Preliminares Obtenidos en una Muestra de Estudiantes Universitarios

*Factorial Structure of the EFQ Work Inventory:  
Preliminary Results Obtained with a College Student Sample*

María de la Luz Rosalía Carrasco Villegas<sup>2</sup>  
UNIVERSIDAD INTERCONTINENTAL, CD. DE MÉXICO, MÉXICO

### RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue iniciar el proceso de análisis de las propiedades psicométricas del instrumento EFQ. Para ello se tomó una muestra de 381 alumnos de licenciatura y se les pidió que dieran respuesta a este instrumento. Los resultados mostraron que éste posee una consistencia interna adecuada medida con el alpha de Cronbach; así como que los reactivos se distribuyen en seis factores principales: 1. Acuerdos, 2. Consolidación, 3. Confianza, 4. Afiliación, 5. Convivencia y 6. Retroalimentación. En síntesis, los resultados sugieren que el instrumento podría poseer propiedades psicométricas aceptables para su aplicación.

Descriptores: EFQ, liderazgo, inteligencia emocional, consistencia interna, estructura factorial.

### ABSTRACT

*The purpose of this study was to initiate the assessment of the psychometric properties of the EFQ instrument. A total of 381 college students were asked to answer it, and the results showed that the EFQ has an adequate internal consistency, as measured by Cronbach's alpha. Results showed that the items are distributed in six main factors: 1. Agreements, 2. Consolidation, 3. Trust, 4. Affiliation, 5. Coexistence, and 6. Feedback. Summing up, the results suggest that the instrument may possess adequate psychometric properties for its application.*

*Key words: EFQ, leadership, emotional intelligence, internal consistency, factorial structure.*

### INTRODUCCIÓN

Desde hace ya varias décadas, se ha aceptado la idea de que la inteligencia de los individuos se puede dividir en componentes, y que dichos componentes se manifiestan de forma más o menos importante en cada persona (Gardner, 1983). Un tipo de inteligencia que ha

recibido atención en los últimos años, recibe el nombre de “inteligencia emocional” (Payne, 1985). De acuerdo con algunos investigadores, dada la importancia que tienen los procesos de socialización para los primates, la inteligencia emocional es quizá la inteligencia más importante para los seres humanos (Goleman, 1995).

<sup>1</sup> Pretende conocer el Q = Cociente o índice de EF= Efectividad que tienen las acciones y/o conductas de las personas en su ámbito laboral. Es decir EFQ en el Trabajo es un instrumento que evalúa el índice de efectividad de la inteligencia de las personas que trabajan en una organización.

<sup>2</sup> Licenciada en Psicología, con estudios de Maestría y Doctorado en Psicología por la Universidad Iberoamericana. Catedrática en la Carrera de Psicología en la Universidad Intercontinental. Consultora en Coach Efectivo en empresas mexicanas. Para correspondencia: Paseo de las Higueras 109/303, Col. Paseos de Taxqueña, Coyoacán, C.P. 04250. Tel.: (52) (55) 3186 6491 Nextel/ 5616 6810, sally@inteligenciaefectiva.com.mx

En un mundo cada vez más complejo, la inteligencia debe abarcar más allá de la capacidad de abstracción, la lógica formal o el razonamiento matemático para abordar otras dimensiones como la creatividad, el talento para organizar todo tipo de eventos, el entusiasmo, la motivación o la destreza psicológica (Mártin y Boeck, 1997). Salovey y Mayer (1990) definieron la inteligencia emocional como la habilidad para “monitorear los sentimientos y emociones propios y ajenos y utilizar esta información para guiar el pensamiento y las acciones de forma que se puedan alcanzar los objetivos del individuo”.

Por su parte, Weisinger (1998) define a la inteligencia emocional como “con el uso inteligente de las emociones: de forma intencional, hacemos que nuestras emociones trabajen para nosotros, utilizándolas con el fin de que nos ayuden a guiar nuestro comportamiento y a pensar de manera que mejoren nuestros resultados”.

Salovey y Mayer (en Weisinger, 1998) refieren que la inteligencia emocional deriva de cuatro elementos esenciales: 1. La capacidad de percibir, valorar y expresar emociones con precisión. 2. La capacidad de poder experimentar determinados sentimientos en la medida que faciliten el entendimiento propio y de otros. 3. La capacidad de comprender las emociones. 4. La capacidad de regular las emociones para fomentar el crecimiento emocional e intelectual. Estos componentes básicos desarrollan habilidades específicas que en conjunto conforman la inteligencia emocional.

Ahora bien, lo que se aborda en este trabajo concretamente es el constructo denominado Efectividad de la Inteligencia, concepto base del instrumento EFQ y se define como: “la capacidad que puede desarrollar el hombre al llevar a cabo acciones que lo conduzcan al éxito en lo que hace o se propone hacer tanto en el trabajo como en sus relaciones sociales, familiares o de pareja.” Es decir, la efectividad será el resultado que se obtenga al elegir o determinar con inteligencia cuáles son esas acciones. Las habilidades de inteligencia emocional ayudan a guiar el comportamiento y la elección de acciones y/o conductas que a su vez ayudan a que la inteligencia además sea efectiva.

Como es sabido, una de las actividades sociales más importantes de los seres humanos en la que se muestra justamente la Efectividad de la Inteligencia, es el

trabajo productivo coordinado. Las aplicaciones de la inteligencia emocional a nivel de efectividad en las organizaciones son sumamente diversas. La Efectividad de la Inteligencia en las personas que trabajan en una organización resulta una habilidad indispensable puesto que contribuye tanto a resolver situaciones difíciles, como a enfrentar retos que impliquen análisis, innovación y creatividad. Cuando la Efectividad de la Inteligencia se encuentra en un alto nivel de desarrollo se aplica de manera intrapersonal (ayuda propia) e interpersonal (ayuda a los demás) y ambas generan resultados extraordinariamente productivos tanto a nivel individual como organizacional. Llevar a cabo el trabajo de forma eficiente y efectiva, para las personas que tienen además la responsabilidad de guiar personal, requiere de habilidades técnicas pero sobre todo de habilidades sociales avanzadas que les permitan orientar el trabajo de los demás con el seguimiento correspondiente, además de resolver problemas inter (e intra) personales de manera exitosa. Una organización es una unidad coordinada que consiste de por lo menos dos personas que trabajan hacia una meta o metas en común. Es decir, una organización de trabajo es un sistema integrado que depende del rendimiento y de la interrelación de todos los individuos que forman parte del mismo (Gibson, Ivancevich y Donnelly, 2001). En una organización de estas características, los empleados tienen la responsabilidad de incrementar su propia efectividad mediante la elección de acciones que conduzcan al logro de objetivos en su trabajo.

La Efectividad de la Inteligencia se observa en las relaciones con los demás, al tener una comunicación clara y empática y al mostrar un conocimiento interpersonal que contribuye a que los demás puedan ayudarse a sí mismos (Covey, 1989). En el mundo laboral, la combinación del intelecto con la efectividad se convierte en una necesidad apremiante en lo concierne a confiar en los demás para formar equipos que anticipen problemas y aprovechen oportunidades. En esta tarea, el líder representa una pieza clave para la organización, ya que un líder eficiente proporciona una función de coordinación y control que reúne a la gente, planifica la orientación y proporciona estímulo y reconocimiento verbales. El liderazgo parece representar el rol de ayudar a que personas y grupos logren metas de desempeño (Gibson et al., 2001). Es el esfuerzo por

usar de la influencia interpersonal para alcanzar una meta (Smith y Wakeley, 1988). Precisamente con la finalidad de evaluar la efectividad que tienen las habilidades de sus líderes y las personas que trabajan dentro de las organizaciones, se diseñó el inventario EFQ. El objetivo de este trabajo fue el de determinar su consistencia interna y su validez de constructo.

## MÉTODO

### Participantes

Participaron en el estudio un total de 381 alumnos de dos universidades del Distrito Federal, de los cuales 300 pertenecían a la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y los restantes 81 eran de la Universidad Intercontinental (UIC). Los alumnos provenían de todos los semestres y turnos de ambas universidades. En la UNAM predominaron los alumnos de la Facultad de Química y en la UIC los de Psicología. Se fijó la muestra en 381 sujetos debido a que se sugiere que los análisis de estructura factorial se lleven a cabo con por lo menos 300 sujetos (véase por ejemplo Field, 2005).

### Instrumentos

El EFQ original fue diseñado a través de varias sesiones en las que se tomaron en cuenta los conceptos de los cinco dominios originales, donde se describían las acciones y/o conductas específicas que conducen tanto a la efectividad como a la eficiencia de las personas en su trabajo. En su versión original, el instrumento estuvo compuesto por 151 reactivos que evaluaban las cinco áreas de interés (1. Trabajo organizado y eficaz en equipo, 2. Planeación y retroalimentación, 3. Comunicación, 4. Relaciones interpersonales, y 5. Socialización). Con la finalidad de someter al instrumento a un primer filtro que permitiera identificar reactivos confusos, problemas de redacción y la pertenencia de los reactivos a las áreas de interés, se pidió a tres jueces con estudios de posgrado en psicología clínica y social que los evaluaran. En específico se les pidió que leyeran los reactivos y marcaran aquellos que resultaban confusos. Además se les solicitó que leyeran las definiciones conceptuales de las áreas e intentaran clasificar los 151 reactivos en alguna de las distintas categorías.

Una vez que los jueces realizaron la clasificación, con este primer filtro se descartaron aquellos reactivos que fueron clasificados por al menos un juez como confusos junto con los que se clasificaron en categorías diferentes a aquellas para las que originalmente fueron diseñados. De manera complementaria, se descartaron aquellos reactivos en los cuales no hubo un acuerdo de por lo menos dos jueces, con respecto a su categoría de pertenencia.

El primer filtro redujo el instrumento de 151 a 96 reactivos. Después de ello, se procedió a aplicar el instrumento resultante a la muestra ya descrita.

### Procedimiento

Las aplicaciones se llevaron a cabo en los salones naturales de los alumnos en los cuales el docente y los participantes estuvieron de acuerdo en colaborar en el estudio. Se explicó a los alumnos que se quería determinar la utilidad de un instrumento para evaluar la efectividad de la inteligencia en el trabajo. Se les explicó que, aunque quizás algunos de ellos nunca habían llevado a cabo un trabajo remunerado, era muy probable que en alguna ocasión hubieran realizado un tipo de trabajo deportivo, lúdico o escolar. Se les pidió que utilizaran su experiencia de trabajo (cualquiera que ésta fuera) para contestar los reactivos. Específicamente los alumnos recibieron las siguientes instrucciones: “Este instrumento pretende medir la efectividad de la inteligencia existente en estudiantes mexicanos. Seguramente alguna vez en su vida Ud. ha desarrollado actividades deportivas, recreativas, académicas, laborales o estudiantiles. Por favor lea con mucho cuidado las siguientes afirmaciones y marque con una cruz, aquella que mejor describa la forma en que ha llevado a cabo dichas actividades. Por favor conteste de la manera más honesta posible y no deje ninguna pregunta sin contestar. Tome en cuenta que esta herramienta de evaluación solamente funcionará de manera adecuada si usted lee cuidadosamente lo que se le pregunta y realiza su mejor esfuerzo por plasmar de manera fiel la forma en que lleva a cabo sus actividades. Toda la información es completamente confidencial. Muchas gracias por su colaboración.”

El aplicador leyó las instrucciones con los alumnos y posteriormente permaneció en el salón para contestar dudas y vigilar el proceso. Los alumnos tardaron entre 10 y 20 minutos en terminar de contestar el ins-



trumento, después de lo cual el aplicador recibió los cuestionarios y agradeció al alumno su participación.

## RESULTADOS

Una vez codificados, los reactivos fueron procesados mediante el programa SPSS versión 14.0. Con la finalidad de determinar la consistencia interna del instrumento, se aplicó una prueba de alfa de Cronbach. Adicionalmente, con miras a obtener el análisis dimensional del instrumento, se hizo un análisis factorial exploratorio por el método de componentes principales con rotación varimax. Con la finalidad de seleccionar e interpretar los factores integrantes, se tomó como criterio de elección a aquellos valores Eigen que fueran iguales o superiores a 1.0 (y que tuvieran al menos 3 reactivos por factor). De igual forma, para poder elegir a un reactivo como perteneciente a un factor, se tomó como criterio de selección que su carga factorial fuese de .300 o mayor (y que ésta fuese positiva). En caso de que un reactivo apareciera en más de un factor, se clasificó al mismo en aquel factor en el cual su carga factorial fuese más elevada. Con base en los criterios anteriores, el instrumento arrojó seis factores que agruparon los 96 reactivos originales y que en conjunto explicaron el 30.731% de la varianza total. La Tabla 1 muestra el número de factor, seguido del número de reactivos del mismo, su valor Eigen y los porcentajes de varianza simples y acumulados.

La Tabla 2 muestra la matriz factorial rotada, resultado del análisis efectuado, e indica aquellos ítems

que cumplieron con los requisitos de poseer una carga factorial de 3 o superior. Se muestra la distribución de los reactivos en cada uno de los seis factores del instrumento que cumplieron con el requisito de agrupar a 3 o más reactivos y poseer un valor Eigen de 1 o superior. Un total de 77 reactivos cumplieron con los requisitos mencionados (y con no poseer correlaciones negativas ítem-instrumento).

Una vez determinados los factores que constituyen al instrumento EFQ, se realizó un análisis de los diferentes aspectos que evaluaban los reactivos constituyentes de cada factor. Para este proceso, se imprimieron los reactivos identificados para cada componente por la rotación, y fueron analizados por tres jueces expertos en el área. Los jueces analizaron juntos la agrupación de reactivos y buscaron los aspectos comunes entre ellos (así como una etiqueta definitoria); los resultados se presentan en la Tabla 3.

Cabe mencionar que los resultados de la rotación obligaron a reconceptualizar su idea original acerca de los factores que integran al EFQ. En especial, esto llevó a replantear la posibilidad de que en el instrumento existiera un sexto factor. Al analizar el factor en cuestión se pudo concluir que básicamente trataba acerca de elementos complejos de la comunicación interpersonal que excedían la comunicación relativamente sencilla implícita en los factores de acuerdos y consolidación.

**Tabla 1. Valores Eigen y Porcentaje de Varianza del Instrumento EFQ**

Factor	Reactivos	Valor Eigen	% de varianza	% de varianza acumulada
1 Acuerdos	23	8.227	8.570	8.570
2 Consolidación	18	5.688	5.925	14.495
3 Confianza	14	4.798	4.998	19.493
4 Afiliación	10	4.523	4.711	24.204
5 Convivencia	5	3.215	3.349	27.553
6 Retroalimentación	7	3.050	3.178	30.731

**Tabla 2. Solución Factorial Rotada del Instrumento EFQ**

<b>Factor 1</b>	<b>Factor 2</b>	<b>Factor 3</b>	<b>Factor 4</b>	<b>Factor 5</b>	<b>Factor 6</b>
Ítem/ Peso f.	Ítem/ Peso f.	Ítem/ Peso f.	Ítem/ Peso f.	Ítem/ Peso f.	Ítem/ Peso f.
5 / .318	1 / .462	10 / .325	7 / .364	4 / .555	6 / .415
42 / .324	8 / .525	12 / .366	28 / .621	21 / .751	9 / .344
44 / .544	15 / .439	14 / .451	32 / .428	35 / .708	23 / .403
45 / .461	16 / .463	19 / .457	39 / .482	53 / .688	56 / .329
46 / .613	17 / .371	37 / .420	41 / .476	94 / .417	61 / .320
47 / .327	22 / .321	40 / .540	51 / .340		72 / .320
52 / .424	24 / .363	48 / .367	77 / .536		76 / .345
60 / .594	27 / .469	49 / .515	84 / .531		
62 / .311	29 / .447	54 / .490	92 / .427		
63 / .551	30 / .390	55 / .545	96 / .366		
64 / .470	36 / .526	57 / .427			
65 / .443	38 / .351	58 / .357			
68 / .418	43 / .518	80 / .365			
71 / .445	69 / .601	85 / .513			
73 / .480	70 / .532				
79 / .441	74 / .316				
81 / .455	90 / .329				
82 / .364					
83 / .577					
86 / .484					
88 / .530					
89 / .597					
93 / .414					
Alpha Factor .879	Alpha Factor .823	Alpha Factor .773	Alpha Factor .697	Alpha Factor .715	Alpha Factor .615
					Alpha Total .914

**Tabla 3. Dimensiones que Evalúa cada Factor**

<b>Factor</b>	<b>Aspectos que Evalúa el Factor</b>	<b>N. de Reactivos</b>
1	Acuerdos: Involucra trabajo en equipo, empatía y organización	23
2	Consolidación: Involucra planeación, retroalimentación y orientación a resultados	18
3	Confianza: Involucra los componentes negativos del liderazgo, tales como falta de organización, problemas de comunicación e individualismo.	14
4	Afiliación: Involucra relaciones interpersonales y socialización en el trabajo.	10
5	Convivencia: Involucra socialización fuera del trabajo.	5
6	Retroalimentación: Involucra elementos complejos de comunicación interpersonal.	7

## DISCUSIÓN

En general, los datos del presente estudio sugieren que el instrumento EFQ posee una consistencia interna adecuada; adicionalmente sugieren que la estructura factorial que integra al instrumento se distribuye de la forma hipotetizada y por lo tanto posee validez de constructo. Así pues, el instrumento posee las propiedades psicométricas apropiadas para su aplicación (Anastasi y Urbina, 2000; Nunnally, 2000).

La relevancia del presente trabajo estriba en que las personas que trabajan en las organizaciones y son responsables de dirigir un grupo de trabajo, ahora cuentan con un instrumento que pretende evaluar la efectividad que tienen sus acciones y/o conductas, así como las decisiones que toman para ejercer un liderazgo que los conduce a alcanzar los objetivos de la empresa para la que trabajan; además de conocer el índice de efectividad de las personas que le reportan. Conocer en dónde y en qué dimensión se eligen acciones inefectivas brinda la oportunidad de corregirlas y desarrollar otras que permitan mejores resultados.

EFQ es un instrumento de evaluación psicológica por medio del cual se obtiene un Perfil de Efectividad de la Inteligencia de los empleados que laboran en una empresa. Está diseñado y pensado para evaluar a las personas de todos los niveles de una organización. Su administración cobra notable importancia ya que co-

nocer el índice de efectividad del personal, brinda la posibilidad de diseñar capacitación y/o proporcionar programas de desarrollo a la medida. La aplicación de dichos programas lograría la comprensión, aplicación y práctica de acciones y conductas específicas que garantizan la efectividad y eficiencia de los resultados en el trabajo. Necesidades que todo grupo coordinado logra superar con una comunicación clara, una retroalimentación oportuna, con la confianza en las acciones de los demás nacida de una interrelación empática y social.

A pesar de lo anterior, es importante señalar que el instrumento está diseñado específicamente para evaluar la Efectividad de la Inteligencia en el trabajo remunerado en las organizaciones. Así pues, resulta importante completar los resultados preliminares (arrojados en el presente estudio) con resultados obtenidos en la población meta. Replicar el presente estudio con la población meta, también permitiría sustituir las normas de calificación preliminares por normas definitivas obtenidas a partir de una muestra representativa de la población de interés. Estudios a futuro, con la población meta, también permitirían obtener mayor información acerca de los factores 4 y 6, mismos que salieron menores a .700 al obtenerse el alfa de Cronbach (.697 y .615 respectivamente).

## REFERENCIAS

- Anastasi, A. & Urbina, S. (2000). *Tests psicológicos*. España: Aguilar.
- Cooper, R. & Sawaf, A. (1998). *La inteligencia emocional aplicada al liderazgo y a las organizaciones*. México: Norma.
- Covey, S. R. (1989). *The seven habits of highly effective people*. EU: Fireside Books.
- Field, A. P. (2005). *Discovering statistics using SPSS*. London: Sage.
- Gardner, H. (1983). *Frames of mind*. New York: Basic Books.
- Gibson, J., Ivancevich, J. & Donnelly, J. (2001). *Las organizaciones: Comportamiento, estructura, procesos*. México: McGraw-Hill.
- Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. New York: Bantam Books.
- Magnusson, D. (1985). *Teoría de los tests*. México, Trillas.
- Martin, D. & Boeck, K. (1997). *EQ ¿Qué es inteligencia emocional?* España: EDAF.
- Morales, M. L. (1975). *Psicometría aplicada*. México, Trillas.
- Nunnally, J. C. (2000). *Teoría psicométrica*. México, Trillas.
- Payne, W. L. (1985). A study of emotion: Developing emotional intelligence; self integration, relating to fear, pain and desire. *Dissertation Abstracts International*, 47, 203 A. University microfilms. No AAC 8605928.
- Salovey, R. & Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence, *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185-211.
- Smith, C. & Wakeley, H. (1988). *Psicología de la conducta industrial*. México: McGraw-Hill.
- Weisinger, H. (1998). *La inteligencia emocional en el trabajo*. Argentina: Javier Vergara Editor.

Fecha de recepción: julio 2009

Fecha de publicación: diciembre 2009

# El Acoso Moral (*Mobbing*) en las Organizaciones Laborales

## *Moral Harassment (Mobbing) in Labor Organizations<sup>1</sup>*

Rosa Silvia Arciniega<sup>2</sup>

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO, TOLUCA, EDO. DE MÉXICO, MÉXICO

### RESUMEN

Una de las formas más lesivas a la dignidad del trabajador y de su integridad física y psíquica es la constituida por el denominado acoso moral o *mobbing*. Éste puede ser visto desde una perspectiva psicológica, pero también desde otras, como la sociológica. Sus efectos inciden directamente sobre la personalidad y la salud mental del trabajador. El principal efecto pernicioso del acoso moral es la destrucción de la personalidad del trabajador, lo cual le causa enfermedades como la depresión, estrés post-traumático, ansiedad, entre otras. El artículo sugiere que cuando se analice este fenómeno hay que ser muy cautos en no relacionar sin más esos signos con la personalidad individual del afectado. Es también importante considerar la cultura organizacional, que a fin de cuentas justifica el por qué en determinadas organizaciones esos perfiles actúan impunemente y en otras no.

Descriptores: *mobbing*, acoso moral, enfermedad, cultura organizacional.

### ABSTRACT

*One of the more harmful ways to the worker's dignity and his physical and psychic integrity is the one constituted by the denominated moral harassment or mobbing. This can be seen from a psychological perspective, but also from others, like the sociological. The main pernicious effect of the moral harassment is the destruction of the worker's personality, which causes illness like depression, post-traumatic stress, and anxiety among others. The article suggests that when this phenomenon is to be analyzed, there should be an awareness of not to relate this signs with the individual personality of the affected person. It is also important to consider the organizational culture, which in the end justifies why this profiles act with impunity in certain organizations and not in others.*

*Key words: mobbing, moral harassment, illness, organizational culture.*

### INTRODUCCIÓN

En México el empleo es un tema de la agenda laboral nacional. Por un lado es prioridad la problemática de la generación y mantención de empleos, por otro, empieza a interesar la calidad del trabajo, cuando junto a la modernización técnica y administrativa se incide en el factor humano, vinculando especialmente

esta problemática con la necesidad de crear entornos de trabajo de calidad para competir en la sociedad del conocimiento. Un primer paso por parte de la política laboral federal ha sido reconocer la realidad de la existencia de conductas constitutivas de acoso moral en los centros de trabajo que afectan la salud y la productividad en los diferentes centros laborales

<sup>1</sup> Este artículo muestra parte de los resultados de la investigación "Culturas del Trabajo, Culturas Organizacionales y Desempeño Productivo en empresas e instituciones del Estado de México", realizado en la Universidad de California Berkeley, con financiamiento UCMEXUS-CONACYT.

<sup>2</sup> Para correspondencia: Rosa Silvia Arciniega, Universidad Autónoma del Estado de México, México. Tel.: (01722) 2150255, rsarciniega@yahoo.com.mx

(Véase Secretaría de Trabajo y Previsión Social [STPS], Programa de Empresas Familiarmente Responsables, Programa Mujeres Trabajadoras).<sup>3</sup>

A través de referencias sobre experiencias concretas de trabajo, diversos especialistas en relaciones laborales y cultura laboral permiten identificar la presencia de este fenómeno en México, al tiempo que reconocen que el país lleva un gran retraso en el conocimiento de esta materia y a partir de allí estimulan el interés para que pueda desarrollarse una línea de investigación referida a este crucial tema (Sánchez et al., 2007).<sup>4</sup>

En el contexto internacional se empieza a reconocer que la problemática material, aunque central, no es la única que sufren los trabajadores en los distintos espacios laborales. La Organización Internacional del Trabajo no sólo genera programas concebidos para combatir el desempleo y el subempleo, sino también programas de protección de los trabajadores en cuanto a sus condiciones y medio ambiente de trabajo, en lo que denomina “aumentar la calidad del empleo”, y promueve el término “trabajo decente” entendiéndolo por éste un trabajo productivo, realizado en condiciones de libertad, seguridad y dignidad. El concepto trasciende estudios macro-estructurales y toma en cuenta progresivamente la necesidad de mejorar la calidad de vida laboral considerando aspectos subjetivos y psicosociales. Algunos estudios dan a entender avances en la comprensión, predicción y control de problemáticas de la violencia en el trabajo (Chappell y Di Martino, 2000; Rogers, Kimberly y Chappell, 2003).

En Estados Unidos existe un cuerpo considerable de investigación que, desde la teoría de la organización, aborda el tema de la importancia de la eficiencia organizativa y de la calidad de la vida laboral para generar ambientes de innovación, de confianza y de trabajo en equipo para competir en el mundo globalizado. La forma en que las organizaciones utilicen o prescindan de sus recursos humanos marcará la diferencia entre

una organización saludable y otra que no lo es. En las empresas norteamericanas se ha avanzado mucho en el tratamiento del problema y se reconoce que las auditorías de Recursos Humanos en los Estados Unidos dedican capítulos especiales al análisis del acoso, cosa que todavía no ocurre en otros países. El acoso moral o *mobbing* tiene que ver con la eficiencia organizativa, por consiguiente, no es aceptable ni moral ni económicamente, pues tiene efectos destructivos sobre la persona que lo recibe (afectación de la salud) y costes para la organización y la sociedad (afectación de la productividad de las empresas) (Obeso, Serrano y Menchón, 2003).

En Europa se le dedica cada vez más importancia al tema debido a que existe un acuerdo cada vez más generalizado en enfatizar la importancia de la creatividad, la confianza y el trabajo en equipo como condiciones para competir en la sociedad del conocimiento. En ese sentido, se entiende que el acoso moral, por sus efectos destructivos sobre las personas y la moral del trabajo, es un indicador fuerte de que esas condiciones no se están dando. De ahí que la preocupación actual por el acoso moral no reside en su novedad ya que de una u otra manera siempre se ha dado. Lo novedoso es su no aceptación moral en las sociedades de democracia avanzada y la conciencia creciente de su inadecuación dentro del complejo entorno competitivo en que se mueven las organizaciones modernas (Obeso et al., 2003).

El fenómeno de acoso moral adquiere cada vez más centralidad en nuestros espacios laborales, sin embargo aquí son pocos los estudios que toman en cuenta los problemas vinculados a presencia de ambientes laborales “tóxicos”, y de la manera en la que este fenómeno es procesado en la vida cotidiana de las personas. Poco se sabe sobre la naturaleza de esta problemática por parte de los trabajadores, e incluso por quienes ejercen la salud pública.<sup>5</sup> Algunos tien-

<sup>3</sup> La STPS está tratando de monitorear el problema a través de la Subsecretaría de Empleo y Política Laboral, y de la Subsecretaría de Desarrollo Humano para el Trabajo Productivo e implementa el programa de “Empresas Familiarmente Responsables”. Puntos que están mereciendo un especial estudio son “conciliación trabajo-familia”, “equidad de género” y “prevención y combate a la violencia laboral”.

<sup>4</sup> En España no es hasta el año 2001 que se empieza a hablar en los medios de comunicación de acoso moral o *mobbing*, mientras que en los países nórdicos es un tema que ya se conoce a principios de los noventa. En México se registra como trabajo pionero el de Sánchez et al. en el 2007.

<sup>5</sup> Véase por ejemplo el texto de Cabildo M., Héctor (2002). *Salud Mental, Un Enfoque Preventivo*. Edit. Mexicana: México, quien desde la psiquiatría no hace ninguna mención al tema en el rubro de padecimientos psicosociales, a pesar de que identifica en una parte específica del libro el tema de padecimientos psicosociales conceptuados como alteraciones conductuales determinadas en forma preponderante por el tipo de estructura social que afectan a los individuos vulnerables, 25.

den a confundir el acoso moral con otros fenómenos como la discriminación, el estrés y *burn out*. Otros lo vinculan con la inseguridad (eliminación de puestos, despidos) o intensidad de las condiciones de trabajo (aumento del desgaste físico y mental, sobrecarga de tareas, subcontratación, etcétera), y ello como parte del advenimiento de nuevas formas de organización y flexibilización del trabajo o de mayores exigencias productivas hacia el trabajador, vinculadas con la globalización; problemáticas que si bien pueden ser la antecámara del *mobbing*, son diferentes. Tal como señalan los autores del Informe Randstad, se trata de un fenómeno profundamente complejo y cualquier simplificación, sea teórica o estadística, puede llevar a la confusión más que a la clarificación del fenómeno (Obeso et al., 2003).

En virtud de lo anterior cabe preguntarse ¿qué se entiende por acoso moral o *mobbing*? ¿Por qué en determinadas organizaciones se presentan esos comportamientos?

El presente artículo trata de comprender la figura y dinámica del acoso moral o *mobbing* en las organizaciones laborales.

La tesis planteada es que en el corazón de determinadas organizaciones se detecta violencia laboral, en organizaciones que persisten en su implementación como forma tradicional forma de resolución de conflictos y de control organizacional. Se propone tomar en cuenta las prácticas y patrones de comportamiento no institucionalizados que prevalecen en el quehacer diario quehacer de los trabajadores, ahondando en las experiencias de trabajo y en los procesos de *mobbing*, colocando el foco de atención en la dimensión cultural. La perspectiva que nos interesa es el *mobbing* vinculado a la denominada cultura organizacional, la cual queda entendida como: “una dimensión de las organizaciones que emerge en la interacción social, la acciones, estructura y dinámica organizacionales, que se expresa en hábitos, estilos de trabajo y formas de relacionarse compartidos. Todas las organizaciones operan no solamente atendiendo a un grupo de normas y reglamentos establecidos de manera oficial, sino por medio de un conjunto paralelo de modos de actuar, sentir, estilos de autoridad e idiosincrasias, que no están escritos y que han sido incorporados por sus miembros como “parte natural” de sus vidas” (Debates en Sociología, 2004).

El *mobbing* que se vincula a determinadas culturas organizacionales permite atender al fenómeno como un riesgo psicosocial y no sólo como un problema personal de la víctima ya afectada psicológicamente.

El trabajo consta de dos partes. En la primera se hace un análisis del concepto de *mobbing* bastante utilizado en diversos países para hacer referencia al acoso moral. En la segunda se presentan algunas observaciones respecto a su dinámica.

## 1. EL ACOSO MORAL (*MOBBING*) EN EL TRABAJO

La expresión *mobbing* tiene origen en los medios escandinavos, especialmente en Suecia, donde se empleó por primera vez para describir la conducta hostil del empleador hacia el trabajador. Según Hirigoyen (2001), por acoso moral o *mobbing* hay que entender cualquier manifestación de una conducta abusiva y, especialmente, los comportamientos, palabras, actitudes, gestos y escritos que puedan atentar por su repetición o sistematización contra la personalidad, la dignidad o la integridad física o psíquica de un individuo, poniendo en peligro su empleo, o degradando el ambiente de trabajo.

Para la psiquiatra francesa, lo que tipifica el acoso moral es la reiteración de la violencia moral en pequeñas dosis que, al ocasionar microtraumatismos frecuentes y repetidos, configura la agresión al trabajador. Se trata de comportamientos repetitivos con efectos acumulativos; si los mismos comportamientos se dan de forma puntual pueden no causar daño; si lo causan no es tanto por su violencia sino por su repetitividad (Obeso et al., 2003). La violencia física y la discriminación quedan excluidas de este concepto, circunscrito a agresiones sutiles, las mismas que por esta precisa razón resultan más difíciles de advertir y probar.

Siguiendo el concepto de (Leymann, 1996) el *mobbing* “[...] consiste en actitudes hostiles, frecuentes y repetidas en el lugar de trabajo que tienen a la misma persona en la punta de mira. Se trata, por consiguiente, de “[...] un proceso de destrucción, integrado por comportamientos hostiles que, observados aisladamente, podrían parecer anodinos pero cuya repetición constante tiene efectos perniciosos”.

Serrano Olivares (2005) opina que el concepto clínico de acoso moral se caracteriza por los siguientes

elementos: a) Elemento subjetivo, intencional o finalístico, el cual se refiere a la situación cuando el acosador persigue, humilla, veja, aísla a la víctima para que ésta abandone el trabajo; b) Elemento objetivo, el cual se trata de comportamientos hostiles reiterados en un periodo de tiempo más o menos largo, por tanto, estamos ante conductas sistemáticas que obedecen a un plan y cuyo efecto es la degradación del ambiente de trabajo y/o de las condiciones de trabajo; c) Relación asimétrica: entre acosador y víctima, misma que por el rol que juega cada uno, se da una relación de poder asimétrica, ya sea de hecho o “por derecho”, y d) Resultado, en el cual se observa el daño psicológico en la víctima que origina el acoso (Blancas, 2007b).

Piñuel y Zabala (2001) clasifican las conductas de acoso moral de la siguiente forma: “1) ataques mediante medidas adoptadas contra la víctima; 2) Ataque mediante aislamiento social; 3) Ataques a la vida privada; 4) Agresiones verbales como gritar, insultar, criticar permanentemente su trabajo; 5) Rumores: criticar y difundir rumores contra esa persona”.

Hoel, Rayner y Cooper (1999), autores que en los últimos años han hecho más y mejores aportaciones al fenómeno del *mobbing*, han agrupado los diferentes comportamientos de acoso moral en los siguientes rubros: “1) Amenazas al status profesional, 2) Amenazas a la reputación personal, 3) Aislamiento; 4) Carga excesiva de trabajo y 5) Desestabilización” (en Obeso et al., 2003). En cualquier caso, tales comportamientos, si provienen del empleador o sus representantes, exceden con amplitud los límites del poder de dirección, incurriendo en abuso y arbitrariedad, y en caso de provenir de los compañeros de trabajo vulneran el deber de todos de respetar la dignidad, la salud y los derechos de los demás.

En cualquiera de estas modalidades, lo característico del acoso moral es que la conducta acosadora sea sistemática, que responda a un plan, pues un acto aislado, por abusivo que sea, no podrá considerarse acoso moral. Por otro lado, se trata de comportamientos que tienen o pretendan tener un efecto devastador sobre la víctima, es decir, no son comportamientos inocentes. Lo que distingue al acoso moral de otros problemas similares en el lugar de trabajo es la intención de causar daño, el focalizar la acción en una o varias personas, de forma repetida y por un periodo

continuado de tiempo. En ausencia de estas características se puede hablar de factores de riesgo en la organización del trabajo pero no de acoso moral (Obeso et al., 2003)

El acoso moral puede ser de varios tipos dependiendo de cuál sea la relación jerárquica entre el acosador y el acosado en la organización. Cuando –lo que es más frecuente– el acosador es el empleador o quien ejerce autoridad sobre el acosado, estamos en presencia del “acoso moral vertical”. Este constituye típicamente un caso de abuso de poder del empleador, quien se vale de las facultades que tiene para dirigir la organización y las utiliza con el objeto de doblegar o librarse del trabajador, para lo cual recurre a su vejación sistemática o le tiende trampas, con consecuencias graves para su salud (estrés, ansiedad, etcétera).

El “acoso moral horizontal”, por otro lado, tiene como sujetos activos a un grupo de trabajadores y como sujeto pasivo a un trabajador de similar jerarquía; generalmente, se produce con el objeto de perjudicar el ascenso del acosado, a quien los acosadores vislumbran como un peligro para su propio ascenso e, incluso, su supervivencia laboral.

Finalmente, existe el “acoso moral mixto”, en el que a la conducta hostil de los propios compañeros se suma la actitud complaciente e incluso estimulante del empleador o de sus representantes, quienes no ponen coto a dicho acoso a pesar de tener conocimiento sobre éste debido a la denuncia de la víctima. Tolerar un “ambiente de acoso”, aunque no sea el origen del mismo, dice Blancas, hace al empleador responsable de dichas conductas, ya que éste tiene la obligación genérica de proteger los derechos fundamentales de los trabajadores, así como su salud en el trabajo (Blancas, 2007a).

El acoso moral se identifica como una forma de violencia psicológica en el lugar de trabajo. Tiene como objetivo intimidar, amedrentar, someter, doblegar o librarse del trabajador, se trata de consumir emocional e intelectualmente a la víctima, con vistas a satisfacer la necesidad insaciable de agredir, controlar y destruir que suele presentar el hostigador.

En este trabajo se presenta a la violencia asociada con una determinada cultura organizacional. Esa violencia directa, por un lado, forma parte de un orden social naturalizado en el pensamiento y acción de los



individuos, que queda establecido por un conjunto de creencias, contenidos ideológicos, discursos y prácticas que colocan en desventaja a quien las recibe. Por otro, aquella clase de violencia se utiliza por algunos como un mecanismo para resolver conflictos y/o para controlar al otro.

## II. DINÁMICA DE *MOBBING*

Se distinguen diferentes formas de violencia en el trabajo: física, de orden sexual o psicológica (*mobbing*). Las formas de expresión explícita de violencia en los centros de trabajo no son tanto físicas o de orden sexual, sino más bien psicológica, precisamente el *mobbing* o acoso moral. De todas ellas, esta última es la más compleja, porque nos introduce al universo simbólico-cultural, que adquiere diferentes expresiones: la coerción (intimidación), el control (sometimiento, imposición), acompañado de desvalorización (desprecio, rechazo) y de indiferencia.

En términos amplios, la OIT registra los resultados o efectos de esta violencia tanto en la víctima, como en la organización. Ubica al *mobbing* como el principal motivador de estrés y ansiedad, por sobre los casos de violencia física y acoso sexual y entre los más altos motivadores de ausentismo de trabajadores, en este caso sólo superado por la violencia física, y sin embargo no aparecen como patologías profesionales. En muchos casos, los fenómenos como el acoso moral o *mobbing* provocan bajas psicológicas o psiquiátricas al causar enfermedades psicológicas o estrés. El desamparo de las personas afectadas por estas patologías se manifiesta al no estar reconocidas en las listas de enfermedades ocupacionales en muchos países, incluidos los de la Europa de los Quince (Obeso et al., 2003).

Otro estudio realizado por Rogers, et al. (2003), valora la importancia de considerar como factores de riesgo de la violencia en el lugar de trabajo, no sólo los de riesgo individual por parte de la víctima (tal vez la personalidad/temperamento de la víctima, sus actitudes y expectativas, o algún gen biológico que lo predisponga a la ansiedad o a otros problemas de salud

mental), sino que propone considerar los factores de riesgo en el propio lugar de trabajo, identificando entre ellos el estilo empresarial y la cultura de trabajo, así como también el ambiente organizacional (Figura 1).

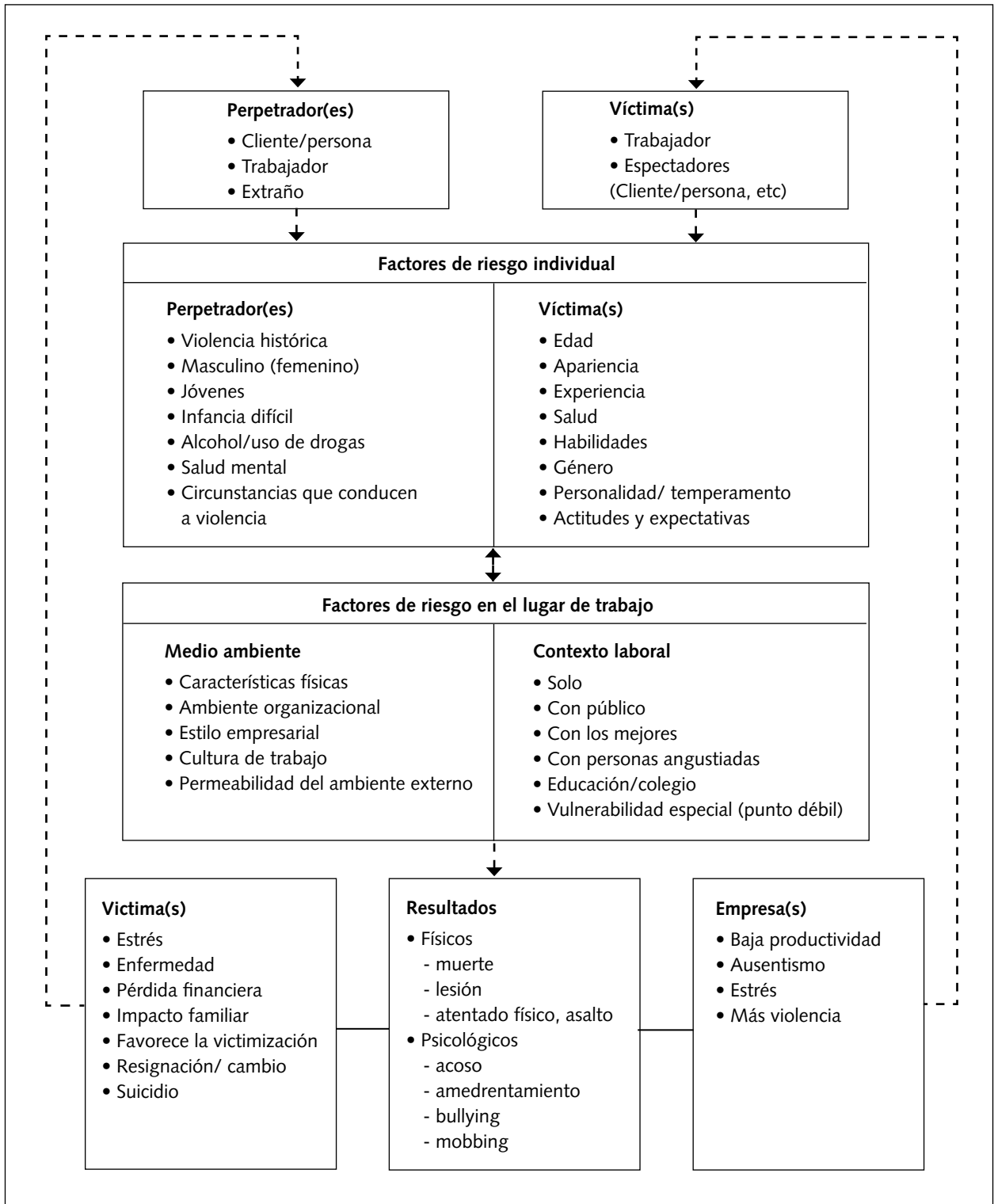
Entre los comportamientos hostiles significativos que se definen como de acoso moral en las organizaciones se pueden identificar algunas constantes muy comunes como aquellas vinculadas a la manipulación de la carga de trabajo, acciones de obstrucción del trabajo a fin de que no puedan cumplirse objetivos programados, vigilancia, gestos, entre otros. Para una lista más exhaustiva de estos comportamientos pueden revisarse varios autores.<sup>6</sup> Sin embargo, nos parece bastante interesante la que presentan Obeso et al. (2003) con base en el Informe Cisneros y el NHS Community Trust (Tabla 1).<sup>7</sup>

Señalan Obeso et al. (2003) que cualquiera de estos comportamientos o una combinación de ellos, pueden darse y de hecho se dan en prácticamente todas las organizaciones sin que por ello se pueda hablar de situaciones de acoso. Para que estos comportamientos puedan definirse como acoso en un sentido estricto deben además cumplir con una serie de requisitos:

<sup>6</sup> Al respecto véase Prüfer, 2007:2; Blancas, 2007b; Sánchez et al., 2007.

<sup>7</sup> Véase Iñaki Piñuel (2002). Informe Cisneros. *La incidencia del mobbing o acoso psicológico en el trabajo en España*. Universidad de Alcalá de Henares; estudio referido a España sobre una muestra de 2,410 trabajadores.

**Figura 1. Violencia en el trabajo: Un modelo interactivo**



Fuente: Rogers, Kimberly y Duncan Chappel (2003).

**Tabla 1. Comportamientos Hostiles**

Informe Cisneros	%	NHS Community Trust	%
<b>AMENAZAS AL STATUS PROFESIONAL</b>			
• Asignar trabajos sin utilidad	9.29	• Intentos persistentes en minusvalorar el trabajo	11
• Asignar trabajos por debajo de su capacidad	9.12	• Críticas persistentes e injustificadas de su trabajo	10
• Desvalorizar sistemáticamente su esfuerzo o éxito profesional o atribuirlo a otros factores o a terceros	7.96	• Intentos persistentes de humillación frente a los colegas.	8
• Evaluar su trabajo de forma inequitativa o sesgada	8.64	• Uso indiscriminado de la disciplina	5
• Realizar críticas y reproches por cualquier cosa que hace o decisión que toma	5.70		
• Controlar el trabajo de forma malintencionada para cazar a la persona	5.62		
• Amenazar con usar instrumentos disciplinarios	3.69		
<b>AMENAZAS A LA REPUTACIÓN PROFESIONAL</b>			
• Menospreciar personal o profesionalmente	7.46	• Socavar la integridad personal	11
• Intentar desmoralizar o desanimar	6.13	• Indirectas y sarcasmos destructivos	11
• Humillar, despreciar en público	4.95	• Amenazas verbales y no verbales	6
• Chillar, gritar para intimidar	4.77	• Chistes inapropiados	5
• Forzarla a realizar trabajos contra su ética	4.10	• Molestias constantes	3
		• Violencia física	2
		• Violencia contra la propiedad	2
<b> AISLAMIENTO</b>			
• Restringir las posibilidades de comunicarse con su superior	7.13	• Privar la información necesaria	16
• Ningunear, ignorar, excluir o hacer el vacío, fingir no verle	7	• Ignorar o excluir	13
• Interrumpir continuamente impidiendo expresarse y avasallando	6.46	• Rechazo no razonable de asistencia a cursos o promoción	7
• Limitar malintencionadamente el acceso a cursos, promociones, etc.	3.85		
• Prohibir a otros trabajadores hablar con la persona	4.27		
• Privar de información imprescindible para realizar el trabajo	4.77		
<b>CARGA EXCESIVA DE TRABAJO</b>			
• Ejercer una presión indebida para realizar su trabajo	8.71	• Presión indebida para realizar el trabajo	13
• Asignar plazos de ejecución o cargas de trabajo irracionales	7.36	• Fijar objetivos imposibles	8
• Abrumar con una carga de trabajo insoportable	6.03		
<b>DESESTABILIZACIÓN</b>			
• Amplificar y dramatizar de manera injustificada errores pequeños	7.63	• Modificar los objetivos del trabajo sin consultar	19
• Destabilizar para "hacer explotar"	5.86	• Devaluar constantemente sus esfuerzos	12
• Acusar sin base por errores o fallos difusos	5.61	• Intentos persistentes de desmoralización	11
• Modificar el trabajo a realizar o sus responsabilidades sin decir nada	5.45	• Quitar responsabilidades sin consultar	8
• Distorsionar malintencionadamente lo que dice o hace en el trabajo	4.27		
• Dejar a la persona sin ningún trabajo que hacer	3.86		

Fuente: Obeso et al., 2003.

Debe tratarse de comportamientos que no responden a una causa específica fácilmente reconocible por el acosado y que por lo tanto le generan incertidumbre; comportamientos que se apartan claramente de lo que se entiende por conducta aceptada como razonable; que son hostiles e intimidatorios; que buscan causar daño moral y que por lo tanto responden a un plan; que son repetitivos, que pueden ser de baja intensidad pero que tienen efectos acumulativos en periodos de tiempos cercanos; que no son deseados por quien los recibe y que le suponen una afrenta; que no se desarrollan entre iguales, por razones jerárquicas o de hecho, y que por tanto no tienen reciprocidad (Obeso et al., 2003)

Hirigoyen (2001) considera que la violencia psicológica en el lugar de trabajo incluye dos fenómenos: el abuso de poder, que los trabajadores no siempre aceptan, y al que pueden desenmascarar con rapidez, y por otro lado, la manipulación perversa, que engaña con insidias, y causa muchos más estragos. En cualquier caso, tal como lo señala Blancas (2007a), se trata de comportamientos que se apartan claramente de lo que se entiende por una conducta aceptada como razonable.

Una de las principales causas de acoso moral puede encontrarse en ciertas formas de gestión o gobierno de las organizaciones, que incorporan como una de sus herramientas el hostigamiento para resolver los conflictos que les son inconvenientes o para mantener un clima de disciplina y control. El acoso moral resulta, dados sus efectos, una de las formas de violencia más dañinas, tanto porque puede inducir cuadros de desajuste psicológico en el receptor del acto violento en agudo cuadros de desajuste psicológico, es decir, enfermedad, además de estar en riesgo de perder el empleo o de hecho perderlo, como por el hecho que al emisor de la violencia difícilmente se le puede probar su responsabilidad como agresor.

Se considera al acoso moral como un fenómeno que daña psicológicamente al empleado, que toca la subjetividad del trabajador, desestabilizándolo en tan-

to como receptor de actos violentos. Hirigoyen (2001) señala como consecuencias específicas del acoso moral el estrés y la ansiedad, la depresión y los trastornos psicósomáticos. “La integridad psíquica del trabajador se ve afectada, porque el principal efecto pernicioso del acoso moral es la destrucción de su personalidad del trabajador, lo cual le ocasiona enfermedades como el estrés post-traumático –entre otras–, a tal punto que originalmente se acuñó la expresión acoso psicológico para referirse a este fenómeno” (Blancas, 2007a).<sup>8</sup> En general, en países como Suecia y Holanda sus legislaciones los reconocen como “afecciones ligadas a factores organizacionales y sociales” y no a la bio-química o características de personalidad de las víctimas (si bien éstas pueden hacer más vulnerables a personas que sufren ese tipo de violencia psicológica).

Los especialistas consideran que existe diferencia entre el estrés laboral y el acoso moral, no obstante que este último pase por una fase del primero. Pero el acoso moral es mucho más que estrés porque mientras que en éste el deterioro físico o psíquico del trabajador se produce exclusivamente por causas directamente relacionadas con el trabajo –generalmente por sobrecarga, excesiva responsabilidad, mala organización, etcétera, el acoso moral surge de un conflicto interpersonal mal resuelto, en el que la víctima es colocada en la mira del acosador, el cual, de forma deliberada y sistemática, la agrede para causarle daño. En el acoso moral la intención es hostilizar a la víctima, elemento que no está presente en el estrés que es, más bien, un efecto producido por otros factores ajenos a la voluntad destructiva de uno o varios acosadores.

Hay que distinguir también el acoso moral del *burn out*. Según los psicólogos, ésta es una forma de “depresión por agotamiento” que suele presentarse como resultado de la frustración que experimentan las personas por las malas condiciones de trabajo o los escasos o nulos resultados de éste. Este síndrome, produce efectos parecidos a los del acoso moral, en cuanto al daño que origina en la salud del trabajador, pero su

<sup>8</sup> Las consecuencias para el trabajador incluyen frustración, adicciones, alteraciones en el sueño, alteraciones físicas, ansiedad, apatía, baja autoestima, depresión, fatiga mental crónica, enfermedades de tipo psicosomático recurrentes, inseguridad social y personal, irritabilidad, desintegración familiar, deterioro de la vida social, tensión. Entre los daños psíquicos que ocasiona el mobbing figura también el estrés post-traumático que consiste en la incapacidad de la persona de olvidar el hecho traumático, de superar el conocimiento adverso el cual revive al menor estímulo capaz de recordarle. Véase STPS. Programa de Mujeres Trabajadoras.

origen es completamente distinto: las condiciones de trabajo en que desenvuelve su labor. No está presente aquí la intención de dañar al trabajador, la de crearle deliberadamente esas condiciones de trabajo adversas e insostenibles que afecten su dignidad e integridad. En el acoso moral se persigue causar un daño al trabajador, socavando su personalidad.

Se constata que para transitar los eventos violentos que se vive en el trabajo hay que distinguirlos como fenómenos laborales particulares también de otros casos. Por ejemplo, se diferencia de todo acto aislado, que por abusivo que sea, no podrá considerarse como acoso moral. Por otro lado, se acerca, pero no se identifica con el ejercicio abusivo del poder de dirección. Blancas (2007b) señala que en muchos casos, sobre todo en el acoso vertical descendente, el acoso moral supone el ejercicio abusivo e irrazonable del poder de dirección del empleador, pero no toda arbitrariedad de éste puede ser calificada como acoso moral (Blancas, 2007b).

Los hallazgos muestran que el acoso moral en el trabajo no es fácilmente visible en la organización, ni siquiera en los primeros niveles de cultura organizacional, y es que la dinámica del *mobbing* resulta a partir del juego de la comunicación que involucra el manejo y control de las emociones de los afectados.

Cada actuación, acto de habla y texto escrito está inmerso en un entramado de intencionalidades que en el caso del acoso moral es siempre encuadrable en lo negativo hacia el individuo y en su destrucción moral y hasta física. Prüfer (2007) sugiere que la intención del acosador discurre por maniobras sigilosas que se llevan a cabo sin palabras; y a pesar de que justamente el no hablar, el silencio y la no comunicación son signos característicos de la relación acosador-acosado, existen también varias formas de comunicación que se llevan a cabo de manera verbal y escrita. Tanto en el discurso oral (cotilleo a costa del acosado, acusación falsa de forma repetitiva) como en el discurso escrito, pero sobre todo en el primero, debe tenerse en cuenta la globalidad del tipo de comunicación que va acompañado por gestos y determinados tonos que se caracterizan por los siguientes adjetivos: tono amenazante, cínico, aparente amabilidad, ironía.

Igualmente se logró distinguir el peso de la “comunicación invertida”, en que se traspasan los famosos

enfados abusivos (por ejemplo, exagerar sus errores u omisiones, mientras se descalifican sus logros, intimidaciones o amenazas verbales veladas para pasar a la sutil manipulación de silencios e indiferencias, distancias o acercamientos, diferencias en el trato, promover rumores y generar chismes, con manejo selectivo de la información, etcétera, que se emplean con el fin de ir golpeando a la persona con palabras y gestos), para finalmente proyectar el juego hacia la interferencia, insinuaciones mal intencionadas, tergiversación de la información, deformación y manipulación de la comunicación para lograr por ejemplo la desaparición a través del descrédito o desprestigio del acosado. Cuando se observa la técnica de desmentir el fenómeno del *mobbing*, se utiliza la inversión de los hechos imputando al acosado el papel de acosador de manera oral y escrita. Sólo en este campo de actuación hostil en el territorio de la comunicación es que cobran sentido esas prácticas cotidianas (del significado que esos comportamientos de trabajo adquieren en la vida cotidiana).

Así, se considera que la comunicación no sólo se realiza a través de las palabras, sino también de manera no verbal, y que transcurre en contextos situacionales. Incluye discursos –comunicación oral, actos de habla, falsas acusaciones– pero también actuaciones, actitudes, acciones y hasta textos escritos, dentro de una clara intencionalidad hostil y del complejo entramado emocional y psíquico de los acosadores. A través del juego de la comunicación se consuma la agresión a la integridad física y psíquica del trabajador.

## A MODO DE CONCLUSIÓN

En los últimos años, la cultura organizacional y la productividad han cobrado una importancia fundamental en la teoría organizacional. En los países que intentan tener un lugar en el mundo global actual, considerando competitividad, excelencia y bienestar organizacional, se trata de revalorizar el verdadero papel que desempeña el “factor humano” y el trabajo en la organización. La noción de cultura organizacional nos permite incidir en percepciones, juicios, supuestos, creencias, valores y comportamientos organizacionales, considerar estilos de gestión, tipos de autoridad y patrones de control, actitudes de los trabajadores hacia el trabajo y la autoridad entre otros aspectos. Se incide

en aquellas que fomentan el liderazgo, iniciativa, autonomía, buenas prácticas de administración de cambio y por consiguiente, compromiso y salud ocupacional.

Se detectan “culturas organizacionales de riesgo” vinculadas a prácticas de acoso, con implicaciones negativas en la vida de la organización y de los trabajadores. Son aquellas que causan altos costos económicos a la organización, bloquean los ambientes de innovación y que afectan la salud de los trabajadores.

Hacen falta mayores estudios que permitan incidir en estos aspectos, pero podría empezarse por revisar: a) Costos económicos: por tardanzas, ausentismo, incapacidades, baja calidad y alta rotación interna y externa del personal; b) Bloqueo de ambientes de innovación (a través del seguimiento de actitudes): pérdida de confianza, inseguridad, falta de autonomía, falta de iniciativa, incertidumbre, peor calidad en las relaciones laborales ocasionada por la desconfianza y apatía o falta de ánimo entre los trabajadores, bajo desempeño, escasa motivación, elevada insatisfacción laboral, bajo

aprovechamiento del talento del personal porque éste tiene que emplear su energía para conservar su puesto, en fin, lucha cotidiana contra condiciones adversas del medio ambiente laboral, sin poder brindar más aportaciones en el trabajo; c) Salud de los trabajadores: evaluación de la salud ocupacional de los trabajadores, políticas preventivas de salud ocupacional. Análisis y discusión de incidentes de violencia laboral.

Para muchos no existirá mayor problema, es parte de su cultura, y este tipo de dimensión es muy difícil de cambiar, a pesar de sus implicaciones negativas en la vida de la organización y de los trabajadores. Pero tal como se señaló al principio, la preocupación actual por el acoso moral no reside en su novedad ya que de una u otra manera siempre se ha dado. Lo novedoso es su reconocimiento internacional como fenómeno laboral, la conciencia creciente de su inadecuación al complejo entorno competitivo en que se mueven las organizaciones modernas, como su no aceptación moral en las sociedades de democracia avanzada.

## REFERENCIAS

- Blancas, C. (2007a). *Derechos fundamentales de la persona y relación de trabajo*. Lima: Fondo Editorial PUCP.
- Blancas, C. (2007b). *El acoso moral en la relación de trabajo*. Lima: Colección Derecho PUCP, Palestra.
- Cabildo M., Héctor (2002). *Salud Mental, Un Enfoque Preventivo*. Edit. Mexicana: México.
- Chappell, D. y Di Martino, V. (2000). *Violence at Work*. Geneva, Switzerland: International Labour Office.
- Debates en Sociología (2004). *Las organizaciones*: Perú, Lima: Fondo Editorial Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Deetz, S. (1998). Discursive formations, strategized subordination and self-surveillance [151-172]. En A. McKinlay, A. and Starkey, K. (Ed.) *Foucault, management and organization*. London: Sage.
- Hirigoyen, M. F. (2001). *El acoso moral*. España: Paidós.
- Hoel, H., Rayner, C. y Cooper (1999). “Workplace bullying”. En: *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, vol.14 1999, John Wiley.
- Kemper, T. (1990). Social Relations and Emotions: A Structural Approach. En Kemper T. (Ed.), *Research Agendas in the Sociology of Emotions* (pp.207-237). United States: State University of New York Press.
- Leymann, H. (1996). “Contenido y Desarrollo del Acoso Grupal Moral (Mobbing) en el Trabajo (1996). En *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5, 2, 165-184.
- Lovey, I. y Manohar N. (2007). *How Healthy is your organization? The Leader’s Guide to curing corporate diseases and promoting joyful cultures*. USA: Praeger Publisher.
- Obeso, C., Serrano R. & Menchón, E. (2003). *Calidad del trabajo en la Europa de los quince: el acoso moral*. Madrid, España: Randstad.
- Piñuel & Zabala, I. (2001). *Mobbing*. España: Editorial Sal Terrae Santander.
- Piñuel & Zabala, I. (2002). *La incidencia del mobbing o acoso psicológico en el trabajo en España*. España: Universidad de Alcalá de Henares.
- Prüfer Leske, I. (2007). *Análisis pragmático de la comunicación y del discurso del acoso psicológico en el trabajo*. España: Universidad de Alicante

- Rogers, A., Kimberly and Chappell, D. (2003). *Preventing and responding to violence at work*. Geneva, Switzerland: International Labour Office.
- Sanchez, S. et al. (2007). *Cuando el trabajo nos castiga*. México: Ediciones y Gráficos Eón, UAM, Azcapotzalco.
- Secretaria del Trabajo y Previsión Social (2006). Programa de Empresas Familiarmente Responsables, México.
- Secretaria del Trabajo y Previsión Social (2007). Programa Mujeres Trabajadoras, México.
- Serrano Olivares, R. (2005). *El Acoso Moral en el Trabajo*. Madrid: Consejo Económico y Social.

Fecha de recepción: marzo 2009  
Fecha de publicación: diciembre 2009

# Manifestación de la Resiliencia como Factor de Protección en Enfermos Crónico Terminales Hospitalizados

## *Resilience Manifestation as a Protection Factor Among Chronic Terminal Hospitalized Patients*

Irma Cristina Acosta López de Llergo<sup>1</sup>

Yamna Idalia Sánchez Araiza

UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA, CD. DE MÉXICO, MÉXICO

### RESUMEN

En la actualidad los profesionales de la salud encuentran que las enfermedades crónico terminales son consideradas como fuentes generadoras de estrés que implican un proceso de deterioro continuo. Sin embargo, la mayoría de las personas que padecen una enfermedad terminal no sólo enfrentan la situación sino que en algunas ocasiones la superan saliendo enriquecidos por la experiencia. El presente estudio tiene como objetivo describir los factores de protección que favorecen la resiliencia en los pacientes crónico terminales internados en el Hospital General Regional No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Se realizó una investigación cualitativa en donde se llevaron a cabo entrevistas a profundidad con enfoque clínico con una muestra de 213 personas. Se plantearon tres categorías que engloban las áreas de los factores de protección (individual, familiar y la comunidad). Se concluye que la orientación psicológica y la resiliencia deben promover un enfoque basado en las fortalezas y recursos del individuo para disminuir los factores de riesgo y eventos estresantes.

Descriptores: Enfermedad crónico terminal, resiliencia, orientación psicológica.

### ABSTRACT

*Health professionals have found nowadays that terminal chronic diseases are considered sources of stress that entail a process of continuous deterioration. However, most people who suffer from a terminal illness not only face up the situation, but sometimes they go through it and emerge enriched by that experience. The present study aims to describe the protection factors that promote the resilience in terminal-chronic patients hospitalized at the Hospital General Regional No. 1 of the Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). A qualitative study was conducted in which in-depth interviews with a clinical approach were carried out with a sample of 213 persons. Three categories that encompass the areas of protective factors (individual, family and community) were established. It can be concluded that counseling and resilience should promote an approach based on the strengths and resources of the individual in order to reduce risk factors and stressful events.*

*Key words: Terminal chronic disease, resilience, counseling.*

<sup>1</sup> Para correspondencia: Cristina Acosta, Dirección: Plaza del Duomo No. 5-A, Fraccionamiento Lomas Boulevares, Tlalnepantla de Baz, C.P. 54020, Edo. de México. Tel.: (52) (55) 53704684 y 53707199. Cel.: 0445515122138. Correo electrónico: [cris\\_allergo78@hotmail.com](mailto:cris_allergo78@hotmail.com). Yamna Sánchez, Dirección: Calle Pavo Real No. 25, Mayorazgos del Bosque, Arboledas, Atizapán de Zaragoza, C.P. 52957, Edo. de México. Tel.: (52) (55) 53799453, cel.:0445532693832, [yamnis@hotmail.com](mailto:yamniss@hotmail.com).



## INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, la psicología centró su atención en la patología de los individuos que, generalmente, incidía en las áreas que dificultaban que el sujeto se encontrara integralmente sano (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000). Esto ha cambiado gracias al surgimiento de la psicología positiva y el enfoque que Rogers (1997) muestra sobre la visión de la persona, en la que resalta sus recursos, fortalezas y le brinda aprecio positivo incondicional.

Algunas de las recientes investigaciones (Kern & Moreno, 2007; Martorelli & Mustaca, 2004; Suárez Ojeda & Melillo, 2001; Szarazgat & Glaz, 2006; Vera Poseck, Carbelo & Vecina, 2006) se han interesado por conocer la manera en que los individuos enfrentan exitosamente la adversidad y las diferentes crisis que atraviesan en su desarrollo, cómo y qué es lo que aprenden de tales experiencias.

Es así como, gracias al psiquiatra Michael Rutter (Vera Poseck et al., 2006) surge el concepto de resiliencia en el ámbito psicológico en la década de 1970, definido como la capacidad de un individuo de reaccionar ante adversidades y recuperarse. Esto implica un conjunto de cualidades que fomentan un proceso de adaptación exitosa y transformación a pesar de los riesgos (Suárez Ojeda & Melillo, 2001; Szarazgat & Glaz, 2006). Grotberg (1997) menciona que es una capacidad propia del ser humano mientras que otros autores coinciden que es un proceso dinámico con una amplia combinación de factores de riesgo y protección, producto de una conjunción entre el ambiente y el individuo.

El enfoque de la resiliencia entiende el desarrollo humano dentro de un contexto específico, es decir, si cada individuo está inmerso en un marco ecológico, entonces, para comprender mejor el proceso de resiliencia, es de suma importancia considerar el ambiente y la cultura del individuo, al igual que las tareas específicas correspondientes a cada etapa de su desarrollo.

Kobasa, Maddi y Kahn (1982) mencionaron por primera vez el concepto de “personalidad resiliente” en relación con la idea de protección frente a los factores que provocan estrés. Es así que establecieron que las personas con características resilientes presentan un gran sentido del compromiso, una fuerte sensación de control sobre los acontecimientos, están más abiertos a

los cambios, a la vez que tienden a interpretar las experiencias estresantes y adversas como una parte más de la vida. Estos autores consideran la “personalidad resiliente” como un constructo multifactorial con tres componentes principales: compromiso, control y reto.

Es importante resaltar que la resiliencia puede ser fomentada, es decir, es una capacidad universal pero no es absoluta ni estable, por lo que una persona puede ser resiliente en un medio y no en otro (Kern & Moreno, 2007). Así, la teoría de la resiliencia cobra significado a partir de las diferencias en la reacción ante circunstancias adversas, generadoras de estrés. Mientras algunas personas sucumben ante dichas situaciones, evidenciando desequilibrio y trastornos a diversos niveles, otras fomentan un proceso de adaptación exitosa y transformación a pesar de la adversidad.

El proceso de desarrollo por sí mismo constituye un modelo de adaptación a través del tiempo (Yates, Egeland & Sroufe, 2003). Por eso, los niveles anteriores de adaptación son solamente probabilísticos y no determinantes del funcionamiento posterior. La competencia en cierto periodo evolutivo da al individuo los fundamentos para seguir con su desarrollo en las etapas subsecuentes. Por otro lado, la inadaptación puede comprometer la capacidad de la persona a un desarrollo posterior. De acuerdo con Yates y Zelazo (2003), la adaptación positiva se refiere a la adaptación sustancialmente superior a la esperada dada la exposición a circunstancias de riesgo (resiliencia). Lo anterior no significa necesariamente la eliminación del problema, sino la aparición de un nuevo contexto de significado y manejo del mismo.

El individuo no es un receptor pasivo de los diferentes estímulos, sino que los modula constantemente con su conducta. En este proceso participan componentes genéticos, psicológicos, sociales y culturales. De acuerdo con Kern y Moreno (2007), tanto los factores de riesgo como los de protección deben ser vistos como resultado de la estrecha interacción individuo-ambiente, donde cada una de estas partes juega un papel activo; su manejo eficiente se da como resultado de la manifestación de la capacidad resiliente individual.

Un factor de riesgo son todas aquellas características o situaciones propias de la persona o de su entorno que aumentan la posibilidad de desarrollar desajuste y desequilibrio psicosocial. Son obstáculos que aumen-

tan la vulnerabilidad en el desarrollo de la persona. Algunos ejemplos pueden ser: pobreza, problemas familiares, violencia, enfermedades, pérdidas, guerras, etcétera. Es importante no considerar estos factores de manera aislada sino también tomar en cuenta su interacción y proceso de desarrollo, ya que co-ocurren con otros factores de riesgo usualmente sincronizados con una secuencia de experiencias estresantes y no sólo de un evento único (Kern & Moreno, 2007). El factor de protección se define conceptualmente como todas aquellas características o situaciones propias de la persona o de su entorno que elevan su capacidad para hacer frente a la adversidad o disminuyen la posibilidad de desarrollar desajuste psicosocial aún con la presencia de factores de riesgo (Masten & Powell, 2003; Place, Reynolds, Cousins & O'Neill, 2002). Los autores citados identificaron un gran número de factores de protección ante la adversidad y los agruparon en tres áreas: individuales, familiares y de la comunidad.

Dentro de los factores individuales se incluyen características temperamentales que provocan respuestas positivas. Algunas de las más importantes son: autoestima elevada, habilidades comunicativas, habilidad para la resolución de problemas, capacidad de introspección, creatividad, independencia, capacidad de relacionarse estableciendo lazos afectivos, iniciativa, sentido del humor, curiosidad por conocer disfrutando de sus experiencias, adecuada tolerancia a la frustración, responsabilidad, estrategias de afrontamiento y competencias cognitivas. En el caso de los familiares, lo integran características relacionadas con la cohesión, ternura, sentimiento de un vínculo afectivo fuerte por parte de los progenitores, preocupación por el bienestar, presencia de apoyo incondicional, fomento a creencias religiosas, seguridad y estabilidad emocional proporcionada por un modelo parental adecuado.

Finalmente, en el ámbito comunitario se consideran características como la presencia de pares, redes de apoyo adecuadas (amigos y trabajo), participación en un grupo religioso, conexión con organizaciones en pro de la sociedad, y calidad del entorno, así como los servicios sociales y de salud. Cabe mencionar que los factores de protección, al igual que los de riesgo, no actúan aisladamente en el individuo, sino que ejercen un efecto conjunto en el que se establecen complejas relaciones

funcionales que traen como consecuencia el debilitamiento de los efectos de las circunstancias adversas y eventos estresantes. Este proceso es denominado por Fraser (1997) como “moderación del estrés” y nos permite comprender los mecanismos que subyacen a los factores de protección y a la resiliencia en general.

En el ámbito de la salud, las investigaciones sobre la resiliencia han cambiado la forma en que se percibe al ser humano: de un modelo de riesgo basado en las necesidades y en la enfermedad, se ha pasado a un modelo de prevención y promoción basado en las fortalezas y recursos que el ser humano tiene en sí mismo y a su alrededor (Cyrulnik, 2002).

El hombre toma elementos para mantener su equilibrio en la vida y cuando alguno de estos elementos no se tiene en la cantidad y calidad adecuadas, aparece un estado de necesidad o desequilibrio en donde se busca recuperar el equilibrio inicial. Si las acciones para recuperar esto no se realizan o no son suficientes, este desequilibrio puede llevar al individuo a la pérdida del estado de salud (Calhoun & Tedeschi, 2006).

Así, la enfermedad es la pérdida del equilibrio entre cuerpo, mente y ambiente, ocasionado por la insatisfacción de alguna necesidad.

La enfermedad posee una característica que es la singularidad, es decir, la actitud del paciente frente a la enfermedad es un factor caracterológico del enfermo mismo. Se halló que la buena salud objetiva guarda escasa relación con la sensación de bienestar. El optimismo, un sentido de control personal y la habilidad para encontrar significado a las experiencias de la vida se asocian con una mejor salud mental. Importa más la percepción subjetiva del estado de salud para salir adelante y afrontar mejor la situación presente (Martorelli & Mustaca, 2004), de tal suerte que la psicología de la salud tiene como uno de sus objetivos la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención y el tratamiento de la enfermedad.

En el caso de los enfermos crónico terminales, se considera a la resiliencia como un punto fundamental ya que el paciente al ser diagnosticado se enfrenta a situaciones desfavorables en las áreas emocional, social, familiar y física. Es por ello que el equipo de salud debe hacerlos conscientes de sus recursos, aquellos que les permitan sentirse como un ser humano con posibilidades óptimas para continuar su vida a pesar de la

situación crítica por la que atraviesa y obtener un beneficio del nuevo estilo de vida que va a implementar (Kern & Moreno, 2007). Los orientadores psicológicos no deben dejar de lado los recursos y fortalezas de los individuos, sino más bien reforzarlos constantemente para así fomentar la resiliencia como un proceso determinante de la salud integral.

El estudio de la resiliencia relacionada con la enfermedad crónica significa un cambio de perspectiva en el campo de la salud, pues enfoca el desarrollo positivo del individuo (Kern & Moreno, 2007).

En la actualidad, las enfermedades crónicas son consideradas como fuentes generadoras de estrés, ya que implican un proceso de deterioro continuo y constante de varios años que afecta la calidad de vida de la persona, generando nuevas situaciones para afrontar. El tratamiento médico para ellas se ha desarrollado mucho en los últimos años y algunos estudios en psicología han enfocado su impacto sobre el bienestar y la salud mental de la persona (Eiser, 1996; Garralda, 1994; Perrin & Shonkoff, 2000).

Se debe tomar en cuenta que tanto personas sanas como enfermas pasan por las mismas etapas de desarrollo, pero para estas últimas es más complicado debido a la influencia de los aspectos fisiológicos de la propia enfermedad, el tratamiento, las hospitalizaciones, limitaciones y alteraciones en las relaciones familiares (Midence, 1994).

Aley (2002) menciona que el papel de los profesionales de la salud es ayudar a la persona enferma a tener un desarrollo óptimo dentro de las propias limitaciones dadas por su condición, es decir, no sólo atender la parte física sino ver a la persona en su totalidad, no sólo su enfermedad.

La adaptación del paciente a la enfermedad crónica se da por medio de la relación entre los factores de riesgo y de protección. En los factores de riesgo hay tres características esenciales: variables de la enfermedad (gravedad, visibilidad y problemas médicos asociados), nivel de funcionamiento independiente y estresores psicosociales que se relacionan con la enfermedad. Entre los factores de protección están las variables intrapersonales (temperamento, habilidad para resolver problemas, etcétera), ecología social (ambiente familiar, apoyo social, recursos de la comunidad) y habilidades en el procesamiento del estrés (evaluación

cognitiva y estrategias de afrontamiento) (Bradford, 1997).

Bennet (1994) considera que los trastornos psicológicos de los enfermos crónicos se deben, en parte, a sus pocas oportunidades de socialización, a su extrema dependencia a sus familiares y al equipo de salud y a sus limitaciones físicas.

Por lo tanto, el objetivo del presente trabajo es describir los factores de protección que favorecen la resiliencia frente a situaciones adversas en pacientes hospitalizados para promover la mejora en cuanto a la asistencia de necesidades que presentan, de forma que les resulte más fácil desarrollar características resilientes si existen condiciones personales y ambientales favorables.

## MÉTODO

### Resiliencia como apoyo psicológico

Cabe mencionar que esta investigación retoma datos de un trabajo anterior más amplio en donde el tema principal fue conocer la opinión que tenían los pacientes en cuanto a la relación con su médico dentro del hospital. El escenario donde se realizó el levantamiento de datos fue el Hospital General Regional (HGR) No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro (antes Hospital Gabriel Mancera), considerado de segundo nivel. Atiende más de 3 mil consultas de urgencias al mes en sus unidades médicas siendo los traumatismos, las infecciones respiratorias, gastrointestinales, diabetes mellitus y sus complicaciones los más atendidos en el Instituto.

### Participantes

La muestra estuvo formada por 213 enfermos crónico terminales hospitalizados cuyas edades oscilaron entre los 17 y 97 años. El 51% fueron hombres y el 49 % fueron mujeres. El porcentaje por diagnóstico médico fue: diabetes 14.6 %, insuficiencia renal 21.6 %, enfermedades cerebro vasculares 8.5 %, neuropatía 10.8 %, cáncer 1.9 %, VIH 1.4 %, cardiopatías 14.6 %, enfermedades hepáticas 6.6 %, otras 18.3 % y enfermedades en estudio 1.9 %, tomando en cuenta el diagnóstico de la enfermedad principal aunque muchas veces el paciente presentaba complicaciones referentes a la misma.

## Instrumento

Se diseñó una entrevista a profundidad con enfoque clínico en donde se evaluaron dos aspectos:

1. El funcionamiento mental: a) Orientación, b) Curso de pensamiento, c) Contenido de pensamiento y d) Sensopercepción
2. El funcionamiento emocional: a) Emociones, b) Actitud hacia la enfermedad, c) Área de mayor dificultad, d) Recursos y fortalezas y e) Descripción de la orientación psicológica.

En la presente investigación se llevó a cabo un estudio descriptivo de tipo cualitativo en el cual se analizaron los recursos y las fortalezas que el paciente mostró como factores protectores que promueven la resiliencia.

## Procedimiento

Se elaboró el formato de entrevista a profundidad para evaluar a pacientes crónico terminales hospitalizados que así lo consentían, donde cada una de ellas tenía un tiempo variable pero no menor a 30 minutos. La intervención que se ofrecía era de entre una y cinco sesiones, de acuerdo a la estadía de los pacientes en el hospital; el seguimiento se interrumpía en caso de cambio de área, fallecimiento o alta. Las entrevistas se registraron en el protocolo en donde se describían las fortalezas y los recursos mostrados por los pacientes. Los datos se acomodaron en categorías formando grupos con base en los diferentes recursos o fortalezas encontrados.

El equipo de orientación psicológica estuvo constituido por siete psicólogos, quienes rotaron tres diferentes áreas del hospital: Medicina Interna, Nefrología y Urgencias. El trabajo de campo fue realizado durante los meses de agosto a noviembre de 2007.

Es importante mencionar que el equipo de orientadores contó con la supervisión semanal tanto individual como grupal de una doctora en Psicología del mismo instituto de salud pública, quien brindó retroalimentación para mejorar la calidad de las intervenciones así como para desarrollar el óptimo funcionamiento de los orientadores, elaborando y analizando la transferencia y contratransferencia con los pacientes.

El análisis de la información se basa en la propuesta hecha por Masten & Powell (2003) y Place et al. (2002).

## RESULTADOS

Una vez aplicada la entrevista a profundidad, se identificaron las características por categoría (Tabla 1).

### FACTORES DE PROTECCIÓN INDIVIDUALES

De acuerdo con la orientación psicológica que se dio a los enfermos crónico terminales dentro del IMSS, se pudo observar que presentaban diversos recursos o fortalezas como: alto nivel de espiritualidad, esperanza y una actitud positiva frente a su diagnóstico, lo cual los hacía ver de un modo distinto la situación o el pronóstico; sin embargo, no necesariamente mostraban sentido del humor o un autocuidado adecuado.

Una característica observada de manera constante en los enfermos fue la fortaleza reflejada en sus ganas de vivir y afrontar la situación adversa. Esto se podía notar, por ejemplo, en la actitud que presentaban conforme avanzaba la entrevista, lo cual les permitía darse cuenta de la situación de forma más objetiva y así actuar de manera responsable en el tratamiento y cuidados indicados por el médico para lograr la mayor independencia posible en cuanto a su persona.

De igual manera, se pudo notar que dentro de la orientación psicológica brindada, los enfermos manifestaron situaciones de crisis anteriores que resolvieron de forma satisfactoria. Es importante resaltar que este factor contiene dos características importantes, las herramientas y recursos utilizados y la resolución del conflicto en sí. Ambas generan una notable confianza en sí mismos que a su vez refuerza la autoestima para enfrentar factores de riesgo futuros. Tal es el caso de "Carmen R.", quien cambió de actitud en cuanto a su autocuidado después de que su esposo falleció a causa de la diabetes y ella tuvo que salir adelante con sus dos hijos, dándose cuenta de la situación en la que se encontraba, y que ella fue diagnosticada como prediabética. Mencionó que a partir de ahí se preocupó más por su salud y procuró cuidarse "lo mejor posible".

### FACTORES DE PROTECCIÓN FAMILIARES Y/O COMUNITARIOS

El papel que juega la familia dentro del contexto de un enfermo crónico terminal es de gran importancia debido a que el apoyo recibido por parte de estos miembros impulsa al paciente a tomar mayor fortaleza para salir adelante y no sentirse solo frente a la situación

**Tabla 1. Categorías generadas a partir de la entrevista a profundidad diseñada para pacientes crónico terminales hospitalizados, siguiendo el modelo teórico de Masten y Powell (2003) y Place et al. (2002).**

<b>Factores de Protección Individuales</b>	<b>Factores de Protección Familiares y/o de la Comunidad</b>
Autoestima adecuada	Red de apoyo (familia)
Actitud positiva frente a la enfermedad	Vínculo afectivo fuerte
Autocuidado	Red de apoyo (amigos)
Espiritualidad	Trabajo (nuevos proyectos)
Sentido del humor	Calidad en los servicios de salud recibidos
Fortaleza (perseverancia y ganas de vivir)	Religión
Capacidad reflexiva	Estilos de vida saludables
Motivación	Relaciones sociales adecuadas
Inteligencia emocional	Búsqueda de ayuda externa
Esperanza	Calidad del entorno
Actuar de manera Independiente	
Capacidad intelectual	
Resolución de crisis pasadas (estrategias de afrontamiento)	
Habilidades en el procesamiento del estrés (evaluación cognitiva)	
Salud mental adecuada	

*Nota:* Categorías de los factores de protección observados durante la orientación psicológica con pacientes crónico terminales hospitalizados en el Hospital General Regional No. 1 Dr. Carlos MacGregor Sánchez Navarro del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de México

por la que atraviesa. Esto se apreció durante la investigación, ya que los pacientes veían como un aliciente el que sus familiares estuvieran presentes durante su estadía en el hospital y fuera de él, ya que éstos les brindan apoyo, atención, cuidados, confianza y compañía dentro de este proceso que puede llegar a ser tan doloroso. Un ejemplo de lo anterior puede ser la situación de “Esther G.,” quien a sus 77 años necesitaba cuidados constantes y continuos debido a su diabetes, por lo que sus cuatro hijos llegaron a un acuerdo en donde cada uno la tendría en su casa por algún tiempo determinado para continuar con el tratamiento una vez que saliera del hospital, lo cual la motivó a lograr su pronta recuperación.

Por la misma razón, contar con un vínculo afectivo fuerte y seguro de los familiares forma parte de un proceso que actúa como intermediario en los comportamientos resilientes de la persona enferma, como

lo expone “Cristina M.”: “Es la segunda vez que estoy hospitalizada pero me siento tranquila ya que mis hijos me visitan diario y no me han dejado sola, siento su apoyo y eso me ayuda a tener fuerza”. No obstante, cabe recalcar que esta categoría considerada como independiente, resulto muy pequeña en estos pacientes, por lo que más bien se incluyó como un servicio más dentro de la categoría de factores de protección comunitarios, quizás porque la muestra estuvo constituida por pacientes hospitalizados.

El entorno social en el que se desenvuelve el paciente juega un papel significativo en el desarrollo de factores de protección resilientes, ya que las redes de apoyo alrededor de la persona, como son los amigos, el trabajo y la religión, se convierten en un fuerte apoyo durante el difícil proceso de la enfermedad.

Es así que la participación del enfermo en un grupo religioso puede reforzar los valores familiares e

individuales brindándole paz, esperanza y cierto alivio como un elemento relevante para afrontar la situación por la que atraviesa, como es el caso de “Libertad M.”, quien practica el cristianismo y recurre a las oraciones para mantenerse fuerte y salir adelante, como ella misma menciona.

De la misma forma, se observó que los pacientes que planeaban nuevos proyectos de vida laboral, presentaban una mayor motivación para salir adelante y esforzarse por conseguir nuevas metas.

Por lo tanto, la calidad del entorno también influía en su decisión de buscar apoyo o ayuda externa, ya fuera en centros de apoyo, psicólogos o especializados en determinada enfermedad, lo cual a su vez fomentaba estilos de vida más saludables dentro de su propio contexto, como lo menciona “Aaron C.”, quien sentía culpa por tomar bebidas alcohólicas en exceso, motivo por el cual fue hospitalizado, ya que sentía que “eso era mas fuerte que él”. Sin embargo, después de la orientación se comprometió con él mismo y con su hermana ahí presente en buscar un grupo de ayuda que lo apoyara para “salir adelante”.

La atención recibida por parte del servicio hospitalario (relación médico-paciente) fue un factor primordial que influyó en el estado de ánimo del paciente y en sus expectativas en cuanto a la enfermedad. Los pacientes manifestaron que es fundamental que el equipo de salud les proporcione un trato amable, de respeto y confianza, brindándoles información veraz en cuanto a su padecimiento.

Es importante mencionar que ninguna de estas tres categorías es determinante por sí misma, ya que la interacción entre lo individual, familiar y comunitario promueve un mayor número de recursos y fortalezas en el individuo, lo que indica que el proceso de resiliencia se caracteriza por su naturaleza dinámica.

La diversidad de los resultados mostrados en función al nivel de resiliencia manifestado y el manejo del diagnóstico depende en gran medida de la propia condición física y limitaciones de la enfermedad pero también de los factores personales, familiares y sociales de los cuales disponen los individuos.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Las enfermedades crónicas son un grupo heterogéneo de dolencias con distintas características. En su mayor

parte son progresivas, causan un deterioro físico importante, perjudican el desarrollo y requieren tratamientos dolorosos y largas hospitalizaciones. El tratamiento médico para estas enfermedades se ha desarrollado mucho en los últimos años, pero pocos estudios en psicología han enfocado su impacto sobre el bienestar y la salud mental. Siguiendo la misma línea, el estudio de la resiliencia es relativamente reciente en psicología, y más aún cuando se aplica a la enfermedad crónica como un factor de riesgo en el desarrollo. Significa un cambio de perspectiva importante, ya que enfoca el desarrollo positivo, la posibilidad de superación y la adaptación frente a la enfermedad (Kern & Moreno, 2007). Sin duda, los programas de salud mental en el contexto hospitalario pueden ayudar a los enfermos crónicos a una mejor adaptación a su dolencia. Sin embargo, el desarrollo de la resiliencia todavía representa un desafío para los investigadores y para una aplicación práctica de los conocimientos ya adquiridos.

Como se pudo notar en la presente investigación, la población estudiada reveló características resilientes como lo fueron un gran sentido del compromiso, la sensación de control sobre los acontecimientos y una gran capacidad de reto (Kobasa et al., 1982). Esto se comprueba con lo dicho por Lazarus y Folkman (1986), quienes mencionan que el afrontamiento está formado por ciertos pensamientos y conductas que se ejecutan en respuesta a situaciones estresantes específicas. La relación entre estrés y afrontamiento es recíproca debido a que las acciones que realiza una persona para afrontar un problema afectan la valoración del mismo y la manera subsecuente de hacerle frente.

La resiliencia desde la orientación psicológica propone trabajar ya no sobre los factores de riesgo, sino sobre la capacidad para afrontarlos, poniendo en juego sus capacidades individuales pero sin olvidar que la enfermedad está presente en el paciente. Por lo mismo, se debe tomar en cuenta que éste es un proceso en constante movimiento ya que interactúan la parte física y emocional. La orientación psicológica intenta cambiar la forma en que se percibe al ser humano: de un modelo de riesgo basado en las necesidades y la enfermedad, se plantea ahora un modelo de prevención y promoción basado en las potencialidades y los recursos que el ser humano tiene en sí mismo y a su alrededor (Vanistendael, 1998).

Como orientadores psicológicos se deben promover las fortalezas y los aspectos positivos del individuo para reducir los factores de riesgo y las fuentes de estrés, sin dejar de lado los altibajos de la enfermedad que están presentes como limitante tanto para el paciente como para el mismo orientador.

Es por esto que se propone dar mayor importancia a la prevención en los diferentes contextos y etapas del desarrollo generando en la población estilos de vida saludables.

Para concluir, es esencial marcar que el cambio de enfoque de la enfermedad crónica que asume el

abordaje de la resiliencia, no significa que se dejen de considerar los problemas que pueden causar tal situación, sin embargo, el planteamiento pretende una visión optimista y esperanzadora para el desarrollo de los enfermos crónicos, quienes pueden desarrollar una visión más alentadora, de aprendizaje y cambio de hábitos para poder convivir con el padecimiento que desde el diagnóstico forma parte de su adaptación social y estilo de vida.

## REFERENCIAS

- Aley, K. (2002). Developmental Approach to Pediatric Transplantation. *Progress in Transplantation*, 12, 2, 86-91.
- Bennet, D. (1994). Depression among Children with Chronic Medical Problems: A Meta-analysis. *Journal of Pediatric Psychology*, 19, 149-169.
- Bradford, R. (1997). *Children, Families and Chronic Disease*. London: Routledge.
- Bradley, G.W. (1993). *Disease, diagnosis and decisions*. Nueva York: John Wiley & Sons.
- Calhoun, L. & Tedeschi, R. (2006). *The Handbook of Posttraumatic Growth: Research and Practice*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cyrułnik, B. (2002). *El murmullo de los fantasmas*. Madrid: Gedisa.
- Eiser, C. (1996). Helping the Child with Chronic Disease: Themes and Directions. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 1, 4, 551-561.
- Fraser, C. (1997). La Resiliencia. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 23, 2, 14-24.
- Garralda, M. (1994). Chronic Physical Illness and Emotional Disorder in Childhood. *British Journal of Psychiatry*, 164, 8-10.
- Grotberg, E. (1997). *La Resiliencia en Acción*. Trabajo presentado en el Seminario Internacional sobre Aplicación del Concepto de Resiliencia en Proyectos Sociales. Universidad Nacional de Lanús: Fundación Van Leer.
- Kern, E. & Moreno, B. (2007). Resiliencia en Niños Enfermos Crónicos: Aspectos Teóricos. *Psicología em Estudo*, 12, 1, 81-86.
- Kobasa, S., Maddi, S. & Kahn, S. (1982). Hardiness and Health: A Prospective Study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 4, 4, 168-177.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *El Concepto de Afrontamiento en Estrés y Procesos Cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- Martorelli, A. y Mustaca, A. (2004). Psicología positiva, Salud y Enfermos Renales Crónicos. *Revista de Nefrología, Diálisis y Transplantes*, 24, 3, 99-104.
- Masten, A. & Powell, J. (2003). A Resilience Framework for Research, Policy, and Practice. En S. S. Luthar, (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*. (pp. 1-29). Cambridge: University Press.
- Midence, K. (1994). The Effects of Chronic Illness on Children and their Families: An Overview. *Genetic, Social & General Psychology Monographs*, 120, 311-316.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001). *Boletín de la Organización Mundial de la Salud. Revista Internacional de Salud Pública*.
- Perrin, J. & Shonkoff, J. (2000). Developmental Disabilities and Chronic Illness: An Overview. En R. E. Behrman, R. M. Kliegman y H. B. Jenson, (Eds.), *Nelson textbook of Pediatrics*. (pp. 452-464). Philadelphia: W. B. Saunders.
- Place, M., Reynolds, J., Cousins, A. & O'Neill, S. (2002). Developing a Resilience Package for Vulnerable Children. *Child and Adolescent Mental Health*, 7, 4, 162-167.
- Rogers, C. (1997). *Psicoterapia centrada en el cliente*. Barcelona: Paidós.

- Seligman, M. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology. An Introduction. *American Psychologist*, 55, 1, 5-14.
- Suárez Ojeda, E. & Melillo, A. (2001). *Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós.
- Szarazgat, D. y Glaz, C. (2006). Resiliencia y Aprendizaje en Sectores Populares. *Revista Iberoamericana de Educación*, 40, 3, 1-6.
- Vanistendael, S. (1998). Cómo crecer superando los percances. Resiliencia: Capitalizar las Fuerzas del Individuo. *Colección Cuadernos del BICE*. Ginebra: Oficina Internacional Católica de la Infancia.
- Vera Poseck, B., Carbelo, B. & Vecina, M. (2006). La experiencia traumática desde la Psicología Positiva: Resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del Psicólogo*, 27, 1, 40-49.
- Yates, T., Egeland, B. y Sroufe, A. (2003). Rethinking resilience: A Developmental Process Perspective. En S. S. Luthar, (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*. (pp. 243-266). Cambridge: University Press.
- Yates, T. & Zelazo, L. (2003). Research on Resilience: An Integrative Review. En S. S. Luthar, (Ed.), *Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities*. (pp. 510-549). Cambridge: University Press.

<p>Fecha de recepción: marzo 2009  Fecha de publicación: diciembre 2009</p>
---



# Conectividad Causal, Rol Conversacional y Confiabilidad del Hablante en el Recuerdo de Conversaciones

*Causal Connectivity, Conversational Role, and Trustworthiness of the Speaker in the Recall of Conversations*

Jazmín Cevasco

Felipe Muller<sup>1</sup>

CONSEJO NACIONAL DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS Y TÉCNICAS

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES- UNIVERSIDAD DE BELGRANO, BUENOS AIRES, ARGENTINA

## RESUMEN

Investigaciones acerca de la formación de la memoria grupal han destacado la importancia de los enunciados del narrador de un grupo y la confiabilidad de los hablantes. Investigaciones acerca de la comprensión del discurso han señalado la importancia del rol de las conexiones causales. El propósito de esta investigación fue explorar el rol de las conexiones causales de los enunciados, del rol conversacional y de la confiabilidad del hablante en el recuerdo de conversaciones grupales. Los resultados indicaron que tanto la conectividad causal, así como la confiabilidad del hablante tienen un efecto en la probabilidad de recuerdo de enunciados conversacionales, sugiriendo que una serie de factores psicológicos y sociales intervienen en la conformación de la memoria grupal.

Descriptores: Conectividad Causal, Rol Conversacional, Confiabilidad, Memoria Grupal.

## ABSTRACT

*Studies on the formation of group memory have highlighted the importance of the group narrator's statements, as well as the speaker's trustworthiness. Studies on the comprehension of discourse have underlined the importance of the role of causal connectivity. The purpose of this investigation was to explore the effect of the causal connections of a statement, the conversational role and the trustworthiness of the speaker in the recall of conversational statements. Results indicated that the number of causal connections and the trustworthiness of the speaker have an effect on the probability of recalling conversational statements, which in turn suggests that the formation of group memory involves a series of psychological and social factors.*

*Key words: Causal Connectivity, Conversational Role, Trustworthiness, Group Memory.*

---

<sup>1</sup> Para correspondencia: Jazmín Y. Cevasco, Instituto de Investigaciones, Facultad de Psicología, UBA, Independencia 3065, Piso 3° Oficina 8 (1225) Buenos Aires, Tel: (0115411) 4772-7462, jazmincev@msn.com; Felipe Muller, Departamento de Investigaciones, Universidad de Belgrano, Zabala 1837, Piso 12 Of. 18 (1425) Buenos Aires (1426). Tel/Fax: (0054) 11-4788-5400, ext.2533 mullerf@fibertel.com.ar

## EFFECTO DE LA CONECTIVIDAD CAUSAL, EL ROL CONVERSACIONAL Y LA CONFIABILIDAD DEL HABLANTE EN EL RECUERDO DE CONVERSACIONES

El desarrollo de memorias compartidas por un grupo de personas involucra una serie de factores psicológicos y sociales. En este estudio nos centraremos en el efecto de cuatro de ellos en el recuerdo de conversaciones grupales: el número de conexiones causales de los enunciados conversacionales, el rol conversacional del hablante, su confiabilidad y la calidad de las memorias de los participantes.

A pesar de la proliferación de estudios acerca de cómo el recuerdo de un mismo evento puede diferir de una persona a otra, sólo hasta fecha reciente se ha dedicado atención al estudio de cómo recuerdos diferentes de un evento pueden converger en una memoria compartida. El recuerdo así producido se define como *memoria grupal*, y es estudiado por la psicología de la memoria colectiva (Hirst & Echterhoff, 2008; Hirst & Manier, 2008).

Siguiendo a Wertsch (1998), la memoria grupal surge en parte debido a que los miembros de un grupo se apropian de lo que otros miembros ofrecen, y en parte porque se resisten a su influencia. La apropiación puede definirse como el grado en que el recuerdo de una persona 'infecta' el recuerdo de otras. En otras palabras, la versión que un participante ofrece sobre un evento en una conversación grupal puede ser tomada por otros. Esta apropiación por imposición surge porque los participantes confunden el material que recibieron originalmente con lo que fue dicho en el grupo.

El diseño experimental estándar utilizado en las investigaciones sobre apropiación se basa en el trabajo de Sherif (1996). En la adaptación de su paradigma experimental, el experimentador pide a los participantes de un estudio que lean historias en forma individual y luego registra el *recuerdo individual pre-grupal*. En la segunda fase se lleva a cabo el *recuerdo grupal*, es decir, los participantes recuerdan juntos las historias leídas o escuchadas. En una tercera fase se les pide que vuelvan a recordar las historias en forma individual, registrando el *recuerdo individual postgrupal*. En la mayoría de los estudios que emplean este paradigma, el recuerdo grupal se lleva a cabo como una conversación entre los

participantes. Durante esta conversación se establecen roles. Muchas veces uno de los participantes domina la discusión, pudiendo imponer su recuerdo o versión del pasado en los demás. Hirst y sus colegas se refieren a este participante como el Narrador (Hirst & Manier, 1996), y lo definen como el que produce más del 25% de las unidades narrativas o enunciados conversacionales. Investigaciones previas han encontrado que cuanto más fuerte es el narrador en el recuerdo grupal (es decir, cuantos más enunciados conversacionales produce), más convergen los recuerdos individuales post-grupales en su versión. Cuando no hay un narrador en el grupo, el recuerdo postgrupal tiende a consistir en recuerdos compartidos previamente a la conversación (Cuc, Ozuru, Manier & Hirst, 2006).

Como se menciono anteriormente, la resistencia es otro de los procesos a considerar. Los participantes de un grupo pueden también rechazar la versión del pasado brindada por otros. Una de las razones por las que puede suceder esto es porque desconfían de ellos. Quizás sucede porque creen que tienen motivos para mentir o desorientar, o que no son competentes en la tarea. En el área de psicología experimental, el efecto de la desconfianza suele ser explorado a través de experimentos en los que a los participantes se da una advertencia explícita acerca de la naturaleza desorientadora de la información dada por uno de los miembros del grupo (Loftus, 1979; Loftus, 1992; Loftus & Hoffman, 1989). Estas advertencias suelen caracterizarlo como no confiable o incompetente en la tarea. Los resultados de estos estudios han permitido establecer que a partir de la advertencia, la capacidad de resistencia de los participantes aumenta (Greene, Flynn & Loftus, 1982).

## RESISTENCIA Y MEMORIA GRUPAL: INTERJUEGO ENTRE EL ROL CONVERSACIONAL, CONFIABILIDAD DEL HABLANTE Y CALIDAD DE LA MEMORIA ORIGINAL DEL PARTICIPANTE.

A fin de explorar el interjuego entre el rol conversacional, la confiabilidad del hablante y la calidad de la memoria original formada por el participante en el recuerdo de conversaciones, Muller & Hirst (200) combinaron el paradigma de Sheriff (1996), con una técnica desarrollada por Bransford y Johnson (1973).

Les pidieron a los participantes de su estudio que escucharan cuatro historias, y que las recordaran individualmente por escrito (recuerdo individual pregrupal). En una segunda fase, los participantes recordaron conjuntamente las historias escuchadas (recuerdo grupal). En una tercera fase, los participantes recordaron nuevamente de manera individual las historias por escrito (recuerdo individual postgrupal), y realizaron una prueba de reconocimiento. Utilizando la técnica de Bransford y Johnson (1973), los autores generaron cuatro versiones de las historias, cambiando seis detalles específicos en ellas (ítems críticos). La prueba de reconocimiento requirió que los participantes seleccionaran, de entre cuatro ítems posibles (correspondientes a las cuatro versiones de la historia) el que consideraran correcto. Por ejemplo, se les podían presentar *'los únicos sobrevivientes serán: 1) las cucarachas, 2) las palomas, 3) las arañas, 4) las ratas.'* A fin de explorar el efecto de la desconfianza en el recuerdo de estos ítems, tres de los cuatro miembros de cada grupo recibieron una advertencia acerca de la naturaleza desorientadora de la información que daría el cuarto (se les dijo que había recibido una versión incorrecta de las historias). Siguiendo la técnica de Bransford y Johnson (1973), las historias fueron diseñadas de modo que resultaran difíciles de comprender sin estar acompañadas por un dibujo, y fueron presentadas de manera tal que siempre hubiese dos participantes que escucharan las historias con el dibujo, y dos sin él. Esta manipulación permitió comparar el efecto de haber formado una memoria de alta o baja calidad a partir de haber dispuesto o no del dibujo, en su capacidad de resistir a los ítems que dirían el narrador y el sujeto no confiable. Éstos podían coincidir en algunos casos. Es decir, el participante respecto del cual se daba la advertencia podía ser a su vez el que produjera la mayor cantidad de enunciados en el grupo. La inclusión de un ítem crítico dicho por el narrador o el sujeto no confiable en el recuerdo libre, y/o su selección en la prueba de reconocimiento fue tomada como evidencia de su apropiación por parte de los participantes.

En la tarea de recuerdo libre no se encontraron efectos de ninguna de las variables. El recuerdo de ítems críticos era muy escaso como para mostrar diferencias. En la prueba de reconocimiento se encontró que los participantes que habían escuchado la historia original

sin el dibujo seleccionaban en mayor medida los ítems críticos producidos por el narrador y el sujeto no confiable, que los que habían escuchado la historia acompañada del dibujo. Es decir, los sujetos que poseían una versión más articulada y coherente eran más capaces de resistir a la influencia del narrador y el sujeto no confiable. A su vez, los participantes que habían escuchado la historia sin el dibujo seleccionaban más ítems críticos producidos por los no narradores confiables que por los no narradores no confiables, y seleccionaban más ítems críticos producidos por los narradores no confiables que por los narradores confiables. En otras palabras, la advertencia pareció permitir a los sujetos con una memoria de calidad baja monitorear los aspectos incorrectos del discurso de los sujetos no confiables no narradores, y resistir a su influencia, pero no logró disminuir la apropiación de ítems críticos dichos por los narradores no confiables. En el último caso, la advertencia parece haber enfocado la atención de estos sujetos en el monitoreo de los aspectos incorrectos del discurso del narrador, pero dado que su recuerdo de la historia demuestra ser más estructurado que el de ellos, terminan apropiándose de los ítems de su versión.

Dado que el rol conversacional, la confiabilidad del hablante y la calidad de la memoria original del oyente parecen jugar un rol en el recuerdo de ciertos ítems escuchados durante una conversación, resulta interesante continuar indagando qué otros ítems o enunciados incluyen los participantes en la representación que construyen del discurso escuchado. Esto es, aunque no se encontró un efecto del rol conversacional y la confiabilidad del hablante en el recuerdo de ítems críticos en los protocolos de recuerdo libre, aún queda por establecer si otros enunciados dichos por los narradores o sujetos no confiables sí fueron incluidos en estos protocolos.

## RECUERDO DE CONVERSACIONES Y CONECTIVIDAD CAUSAL DE LOS ENUNCIADOS

El recuerdo de conversaciones también se ha estudiado a partir del rol de las conexiones discursivas que los oyentes pueden establecer entre los enunciados. Dichos estudios acerca del rol de las conexiones discursivas causales en la comprensión del discurso escrito han mostrado que las oraciones con un gran número de

causas o consecuencias son recordadas más frecuentemente (Trabasso & van den Broek, 1985) y rápidamente (O'Brien & Myers, 1987), y consideradas más importantes por los lectores (Trabasso & Sperry, 1985) que las oraciones o enunciados con un menor número de conexiones causales. Considerando estos resultados, estos autores investigaron el procesamiento de las conexiones causales entre los enunciados en la comprensión de conversaciones. Para esto, presentaron un fragmento de un programa de radio a dos grupos de participantes. Al primero de ellos se le pidió que lo escuchara y que luego escribiera todo lo que recordaba de él y respondiera a una serie de preguntas. A un segundo grupo se le pidió que leyera la transcripción de la sección del programa y realizara las mismas tareas. La existencia de una conexión causal entre dos enunciados de los locutores se determinó a partir de la Teoría de Red Causal (Trabasso & van den Broek, 1985; Trabasso & Sperry, 1985), cuyos criterios establecen que una causa descrita en un enunciado debe ser siempre temporalmente previa a la consecuencia descrita en otro enunciado. A su vez, la causa descrita en un enunciado debe estar activa u operante cuando ocurre la consecuencia. Además, la causa descrita en un enunciado debe ser necesaria para que se dé la consecuencia. Es decir, debe poder determinarse que si la causa descrita en un enunciado no hubiera ocurrido, la consecuencia descrita en otro enunciado tampoco hubiera sucedido. Los resultados indicaron que un enunciado era más recordado e incluido en respuestas a preguntas acerca del programa mientras mayor fuera su número de conexiones causales, independientemente del formato en que fuera presentado. A partir de este estudio, se puede proponer que el procesamiento de conexiones causales tiene un rol en la comprensión del discurso hablado por parte de oyentes que no participan de la conversación, y se puede plantear la necesidad de realizar más estudios para indagar acerca del procesamiento de conexiones causales por parte de oyentes que sean también hablantes en la conversación, a fin de determinar si el procesamiento de la causalidad jugaría el mismo rol, o si otras variables tendrían un papel más destacado.

## CONECTIVIDAD CAUSAL, ROL CONVERSACIONAL Y CONFIABILIDAD DEL HABLANTE

Si se consideran los hallazgos en relación con el efecto del rol conversacional, la confiabilidad del hablante y la calidad de la memoria de los participantes de un grupo en el reconocimiento de ítems críticos (Muller & Hirst, 2009), y se toma en cuenta la evidencia en favor del rol de la conectividad causal en el recuerdo de enunciados conversacionales por parte de oyentes que no participan de la conversación (Cevasco & van den Broek, 2008), el propósito de este estudio fue reanalizar los datos de Muller y Hirst a partir del rol de las conexiones causales de los enunciados escuchados por los participantes en la historia originalmente presentada y en las conversaciones grupales en la tarea de recuerdo libre y su posible interacción con el rol conversacional del participante que produce el enunciado, su confiabilidad y la calidad de la memoria original del participante.

Dados los resultados de los estudios sobre la comprensión del discurso, esperamos que los enunciados que tuvieran un mayor número de conexiones causales en la historia original y en el recuerdo grupal fueran más recordados que aquellos que tuvieran un número menor de ellas, y por ende fueran más apropiados por los participantes que aquellos con un menor número de conexiones causales. A su vez, esperamos que los enunciados producidos por los narradores fueran más recordados que los producidos por los no narradores, dado que éstos son los participantes que hacen una mayor contribución a la conversación. También esperamos que los participantes que escucharan la historia original acompañada de un dibujo recordaran un mayor número de enunciados que los participantes que la escucharan sin él, dado que la disponibilidad del dibujo debería haberles permitido construir una memoria pre-grupal de mayor calidad. En cuanto a la confiabilidad del hablante, supusimos que los participantes que escucharan la historia original acompañada de un dibujo serían más capaces de resistir a la influencia de los sujetos no confiables, e incluirían menos enunciados dichos por ellos que los sujetos que escuchan la historia original sin el dibujo.

## MÉTODO

### Participantes

Sesenta y ocho alumnos de la Universidad de Belgrano fueron reclutados a través de volantes pegados en las carteleras de la Universidad. Los participantes fueron divididos en 17 grupos de 4 alumnos. Los protocolos de recuerdo de los 17 narradores y los 17 sujetos no confiables fueron excluidos del análisis, dado que estos participantes sólo escuchan enunciados producidos por no narradores o por sujetos confiables. En algunos casos, el narrador y el sujeto no confiable coincidieron, por lo que el número final de participantes fue de 40.

### Instrumentos

A partir de las cuatro historias presentadas por Muller y Hirst (en evaluación), se seleccionó una de ellas para derivar una Representación de Red Causal de cada una de sus cuatro versiones (Tabla 1). La historia fue leída por un hablante nativo del español. Siguiendo los procedimientos propuestos por Trabasso y Sperry (1985), las cuatro versiones fueron segmentadas en

enunciados. Los enunciados son unidades narrativas que contienen suficiente información para ser identificadas como causa o consecuencia de otro enunciado. Es decir, describen personas u objetos que sufren cambios como consecuencia de las acciones o procesos llevados a cabo por personas o mecanismos físicos. La existencia de una conexión causal entre dos enunciados fue determinada aplicando la siguiente prueba contrafáctica: siendo A y B dos enunciados, si el evento descrito en A no hubiera sucedido, entonces el evento descrito en B tampoco hubiera sucedido. Si se juzga que el contrafáctico es verdadero, se determina que A es causa de B. Por ejemplo, el enunciado (14) *'el automóvil será dañado'* es causa de (16) *'el automóvil deberá ser removido posteriormente'*, dado que *'si el automóvil no fuera a ser dañado'*, *'no debería ser removido posteriormente'*. A su vez, se derivó una red causal para cada una de las 17 transcripciones de las conversaciones grupales, siguiendo los mismos procedimientos. Es decir, se determinó la existencia de una conexión causal entre dos enunciados producidos por el mismo o diferentes participantes del recuerdo grupal

Tabla 1. Transcripción de una versión de la historia utilizada. (Los ítems críticos subrayados)

Enunciados:	Causalmente conectado con
1. La coordinación del movimiento entre brazo izquierdo y brazo derecho,	4-5
2. y entre pie izquierdo y pie derecho	4-5
4. es necesaria para producir el efecto deseado. La fuerza del golpe	1-2-5-6-7-13-14
5. depende del balanceo de la bola	1-2-4
6. y el peso de la bola.	4
7. La fortaleza de las <u>paredes</u> debe ser también considerada en esta ecuación.	4-8
8. Su estructura y su resistencia harían todo el emprendimiento más o menos duradero.	7
9. Quedarse sin <u>nafta</u> causaría la postergación de todo	
10. Pero el trabajo ha comenzado algún tiempo antes.	11
11. La gente y sus <u>valijas</u> fueron llevadas a otro lugar.	10-12-13
12. Ahora, un <u>galpón</u> es el nuevo hogar.	11
13. Parece que las <u>ratas</u> van a ser las únicas víctimas.	4-11
14. El automóvil será dañado,	4-15-16
15. pero como fue <u>abandonado</u> ,	14-16
16. será otra cosa que ha de ser removida posteriormente.	14-15

a partir de la aplicación del contrafáctico. Por ejemplo, un enunciado grupal (A) ‘Hay que tener coordinación entre el pie y... la mano del hombre’ se consideró causa de un enunciado grupal (B) ‘para que la piedra pudiera golpear’, dado que se puede proponer que ‘si no hay coordinación entre el pie y la mano del hombre’, ‘la piedra no puede golpear’. A partir de la derivación de estas redes, se pudo establecer el número total de conexiones causales de cada enunciado escuchado en el grupo, considerando el número de conexiones que tenía en la versión de la historia original escuchada por el participante y el número de conexiones causales adicionales que se establecían durante el recuerdo grupal.

Los enunciados fueron a su vez analizados en relación con el rol conversacional (narrador-no narrador) y la confiabilidad (sujeto confiable- sujeto no confiable) del hablante que los producía. El rol conversacional se determinó con base en la cantidad de enunciados que el participante había aportado a la conversación. Siguiendo a Hirst y Manier (2008), se consideró narrador al participante que había producido la mayor cantidad de enunciados de entre los que habían producido más de un 25% de los enunciados en el recuerdo grupal, y no narradores al resto de los participantes.

## Procedimiento

Se utilizó una adaptación del paradigma experimental de Sherif. En una primera sesión, cada participante escuchó individualmente cuatro historias (de las cuales una fue seleccionada) y luego las recordó de manera aislada, escribiendo todo lo que recordaba. Por cada grupo, dos de los participantes oyeron la historia con el dibujo, y dos sin él. En un segundo día, el participante que había producido la mayor cantidad de ítems clave en el recuerdo libre del primer día fue seleccionado como el participante no confiable del grupo. El investigador se reunió con los otros tres participantes que conformarían el grupo y les dijo que había dado accidentalmente una grabación equivocada de las historias al participante restante el día anterior, pero les pidió que no dijeran nada así podían seguir con el estudio de todas maneras. Luego, el experimentador pidió a los participantes recordar conjuntamente las historias, tan correcta y detalladamente como les fuera posible. El recuerdo grupal continuó hasta que los participantes estuvieron seguros de no recordar nada más.

La sesión grupal fue grabada. Al día siguiente, los participantes recordaron de nuevo las historias originales en forma individual. Se recordó a los tres participantes que habían recibido la advertencia acerca del cuarto participante, quien había recibido una historia equivocada, y que lo tuvieran en cuenta al recordar la historia original. Luego de que finalizaran la tarea de recuerdo libre, los participantes realizaron la tarea de reconocimiento.

## RESULTADOS

Los protocolos de recuerdo individual post-grupal fueron segmentados en unidades narrativas. Las unidades narrativas tienen un sujeto y un predicado, y describen estados, acciones o eventos. Se consideró que un enunciado había sido recordado si el participante incluía toda la información o la idea central del mismo. Se realizó un ANOVA con *conectividad causal* (cero: 0 conexiones causales, baja: 1-3 conexiones causales, o alta: 4 o más conexiones causales), *rol conversacional del hablante* (narrador-no narrador), *confiabilidad del hablante* (confiable – no confiable) y *calidad de la memoria original* (alta: con dibujo- baja: sin dibujo) como variables independientes. La variable dependiente fue inclusión del enunciado en el protocolo del recuerdo individual post-grupal. Los resultados mostraron que el número de conexiones causales de un enunciado tenía un efecto en la probabilidad de que fuera recordado e incluido en estos protocolos,  $F(2, 219) = 8.815$ ,  $p < .001$ . Los enunciados que tenían cero conexiones causales fueron menos recordados ( $M = .1122$ ,  $SD = .2934$ ) que los enunciados que tenían un número bajo ( $M = .2839$ ,  $SD = .3017$ ),  $t(149) = 3.301$ ,  $p = .001$ , y un número alto de conexiones causales ( $M = .4676$ ,  $SD = .4128$ ),  $t(118) = 5.186$ ,  $p < .001$ . A su vez, los enunciados que tenían un número bajo de conexiones causales fueron menos recordados ( $M = .2839$ ,  $SD = .3017$ ) que los enunciados con un alto número de conexiones causales ( $M = .4676$ ,  $SD = .4128$ ),  $t(171) = 3.382$ ,  $p = .001$ . La variable rol conversacional no tuvo un efecto,  $F(1, 220) = .025$ ,  $p = .825$ . El contexto desde el cual el participante escuchaba la historia original también tuvo un efecto,  $F(1, 220) = 5.018$ ,  $p = .026$ . Los sujetos que escucharon las historias originales acompañadas de un dibujo recordaron más enunciados ( $M = .4661$ ,  $SD = .3864$ ) que aquellos que escucharon la historia original

sin el dibujo ( $M = .2350$ ,  $SD = .3287$ ). La confiabilidad del hablante tuvo un efecto a su vez,  $F(1, 220) = 30.058$ ,  $p < .001$ . Los enunciados producidos por hablantes confiables fueron más recordados ( $M = .3243$ ,  $SD = .3810$ ) que los enunciados producidos por hablantes no confiables ( $M = .2802$ ,  $SD = .3377$ ). La única interacción significativa encontrada fue entre confiabilidad y narrador  $F(1, 218) = 6.978$ ,  $p = .009$ . Los enunciados producidos por los narradores confiables fueron más recordados ( $M = .3504$ ,  $SD = .3627$ ) que los enunciados producidos por narradores no confiables ( $M = .1626$ ,  $SD = .2547$ ),  $t(97) = 2.765$ ,  $p = .007$ , y no narradores no confiables ( $M = .0575$ ,  $SD = .1538$ ),  $t(96) = 4.601$ ,  $p < .001$ . A su vez, los enunciados producidos por no narradores confiables fueron más recordados ( $M = .4350$ ,  $SD = .3926$ ) que los producidos por narradores no confiables ( $M = .1626$ ,  $SD = .2547$ ),  $t(122) = 3.882$ ,  $p < .001$ , y no narradores no confiables ( $M = .0575$ ,  $SD = .1538$ ),  $t(121) = 5.583$ ,  $p < .001$ .

## DISCUSIÓN

Este estudio investigó el efecto del rol conversacional, la confiabilidad del hablante, la calidad de la memoria original y la conectividad causal de los enunciados en el recuerdo de conversaciones en un contexto grupal.

A partir de investigaciones acerca del rol conversacional en la memoria grupal, se esperó que el narrador de un grupo fuera más capaz de imponer sus enunciados en el recuerdo de otros participantes que los no narradores, ya que es el participante que hace una mayor contribución a la conversación. A su vez, se confió en que la formación de una memoria de alta calidad basada en la presencia del dibujo permitiera al participante recordar más enunciados y ser más capaz de resistir a la influencia de los enunciados del narrador y el sujeto no confiable que la posesión de una memoria de baja calidad. A partir de investigaciones acerca del rol de la conectividad causal en la comprensión de discurso, se supuso que aquellos enunciados que tuvieran más conexiones causales con otros fueran más recordados que aquellos que tuvieran menos conexiones causales, y permitieran a su vez al participante resistir a la influencia del narrador y el sujeto no confiable, coincidieran éstos o no.

Los resultados indicaron un efecto para la conectividad causal de los enunciados, para la confiabilidad

del hablante que produce el enunciado, y para la calidad de la memoria original del participante. A su vez, indicaron una interacción entre la confiabilidad del hablante y su rol conversacional. Es decir, la inclusión de un enunciado en el recuerdo que un participante construye con respecto a una conversación de la que participó parece darse a partir de su capacidad de relacionarlo con otros enunciados, de cuán articulada y coherente es la memoria que construyó del material, y de que no haya existido una advertencia acerca del hablante que lo produjo. Por otra parte, la influencia que puede tener un narrador parece depender de su confiabilidad. Un narrador confiable es más capaz de imponer enunciados que un narrador no confiable. Y a su vez, un no narrador confiable es más capaz de imponer enunciados que uno no confiable.

Considerando los resultados de este estudio y los del de Muller y Hirst (en evaluación), se puede proponer que los participantes de una conversación son más capaces de resistir a la influencia del narrador y del sujeto no confiable cuando se les pide recordar la representación global que construyeron de la conversación, que cuando se les requiere recordar ítems específicos escuchados. Esto puede deberse a que, cuando deben recordar la conversación como un todo, pueden apoyarse en las conexiones causales que establecieron entre los enunciados, y apropiarse de los que tienen más conexiones, independientemente del rol conversacional o de la confiabilidad del hablante que los produce, resistiendo a la influencia del narrador y el sujeto no confiable. En el caso del recuerdo de ítems específicos, la influencia de los narradores confiables o no confiables parece hacerse más fuerte, ya que como demuestran poseer una representación coherente y articulada del material, logran imponer los ítems de su versión a los participantes que no cuentan con ella.

## REFERENCIAS

- Bransford, J.D. & Johnson, M.K. (1973). Considerations of some problems of comprehension. En W. G. Chase (Ed.). *Visual information processing*. (pp. 383-462). New York: Academic Press.
- Cevasco, J. & van den Broek, P. (2008). The importance of causal connections in the comprehension of spontaneous discourse. *Psicothema*, 20, 801-806.
- Cuc, A., Ozuru, Y., Manier, D., & Hirst, W. (2006). On the formation of collective memories: The role of a dominant narrator. *Memory and Cognition*, 34, 752-762.
- Diehl, M. & Stroebe, W. (1991). Productivity loss in idea-generating groups: Tracking down the blocking effect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 392-403.
- Greña, E., Flynn, M. & Loftus, E. (1982). Inducing resistance to misleading information. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 21, 207-219.
- Hirst, W. & Echterhoff, G. (2008). Creating shared memories in conversation: toward a psychology of collective memory. *Social Research*, 75, 1-34.
- Hirst, W. & Manier, D. (1996). Social influences on remembering. En D. Rubin (Ed.), *Remembering the past*. New York: Cambridge University Press.
- Hirst, W., & Manier, D. (2008). Towards a psychology of collective memory. *Memory*, 16, 183-200.
- Loftus, E. F. (1979). *Eyewitness testimony*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Loftus, E. F. (1992). When a lie becomes a memory's truth: Memory distortion after Resistance to the influences of others: limits to the formation of a collective memory through conversational remembering.
- Loftus, E.F., Hoffman, H.G. (1989). Misinformation and memory: The creation of new memories. *Journal of Experimental Psychology: General*, 118, 100-104.
- Manier, D. & Hirst, W. (2009). A cognitive taxonomy of collective memories. En A. Nunning & A. Eril (Eds). *Cultural memory studies: An International and interdisciplinary handbook*. Berlin: de Gruyter.
- Muller, F., & Hirst, W. (2009). Resistance to the influences of others: limits to the formation of a collective memory through conversational remembering. *Applied Cognitive Psychology*, 23, 9, 1426.
- O'Brien, E. J. & Myers, J. L. (1987). The role of causal connections in the retrieval of text. *Memory & Cognition*, 15, 419-427.
- Sherif, M. (1996). *The psychology of social norms*. New York: Harper-Row.
- Trabasso, T. & Sperry, L. L. (1985). Causal relatedness and importance of story events. *Journal of Memory and Language*, 24, 595-611.
- Trabasso, T. & van den Broek, P. (1985). Causal thinking and the representation of narrative events. *Journal of Memory and Language*, 24, 612-630.
- Wertsch, J. (1998). *Mind in action*. NY: Oxford University Press.
- Wilkes-Gibbs, D. & Kim, P. (1991). Discourse influences on memory for visual forms. Paper presented to the 1991 meeting for the Psychonomic Society, SF.

Fecha de recepción: marzo 2009

Fecha de publicación: diciembre 2009



# Confiabilidad de la Entrevista de Recaídas para Usuarios de Sustancias Adictivas (ERSA)

## *Reliability of the Interview of Relapses for Users of Addictive Substances (ERSA)*

Lizbeth Roberta García Quevedo \*

Roberto Oropeza Tena \*\*

Fernando Vázquez Pineda \*<sup>1</sup>

\* FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM, MÉXICO

\*\* FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO, MÉXICO

### RESUMEN

El fenómeno de la recaída afecta a usuarios de sustancias adictivas, mostrando altos índices después de periodos de abstinencia. La creciente demanda de tratamientos efectivos para el manejo de las conductas adictivas impone la necesidad de contar con instrumentos de medición confiables que permitan una mejor comprensión del fenómeno de las recaídas. Con base en la taxonomía de Marlatt y Gordon (1985), se ha desarrollado la Entrevista de Recaídas para Usuarios de Sustancias Adictivas (ERSA, García, Oropeza y Vázquez, 2006). Este instrumento ayuda a identificar disparadores de recaídas en usuarios de sustancias que asisten a tratamiento. El objetivo de esta investigación fue estimar la confiabilidad de la ERSA. Participaron 73 usuarios de diversas sustancias adictivas. Para analizar la consistencia temporal test-retest de los reactivos se usó la V de Cramer (a través de tablas de contingencia). Se obtuvieron puntajes generales cuyo rango va desde  $V=0.719$  hasta  $V=1.000$ . Estos resultados indican que la relación entre test y retest es significativa ( $p < 0.0001$ ), lo que muestra que el instrumento tiene alta estabilidad temporal.

Descriptores: recaída, sustancias adictivas, instrumentos de evaluación, confiabilidad.

### ABSTRACT

*Relapse is a phenomenon that affects users of addictive substances and appears at high rates after periods of abstinence. The increasing demand for effective treatments to control the addictive behaviors imposes the necessity to count on reliable measuring instruments that allow a better understanding of relapses. Based on the Relapse Taxonomy proposed by Marlatt & Gordon (1985), the Interview of Relapses for Users of Addictive Substances (ERSA) was developed (García, Oropeza y Vázquez, 2006) as an instrument to identify relapses triggers in users of substances subject to treatment in order to try to stop their consumption. The objective of this research was to assess the reliability of the ERSA. The sample consisted on 73 participants, users of diverse addictive substances. With test V of Cramer (through contingency tables) general scores were obtained (from all the questions) whose rank goes from  $V=0.719$  to  $V=1.000$ . These results show that the relation between test and retest is significant ( $p < 0.0001$ ), showing a high temporary stability of the instrument*

*Key Words: relapse, addictive substances, instruments of evaluation, reliability.*

<sup>1</sup> Para correspondencia: Lizbeth Roberta García Quevedo, Consejo Nacional contra las Adicciones, en Segunda Cda. de Sn. Lorenzo Totolinga #12, Col. Sn. Lorenzo Totolinga. Naucalpan, Estado de México, C.P. 53426, lanfant@yahoo.com.mx  
Roberto Oropeza Tena, Facultad de Psicología, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, scherzo2112@yahoo.com, cel. 4432 27 4616.  
Fernando Vázquez Pineda, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México. Tel.: (52) (55) 18 30 4915, fervaz@servidor.unam.mx

## INTRODUCCIÓN

El fenómeno de la recaída afecta a consumidores de cualquier sustancia adictiva (con o sin tratamiento), mostrando altos índices después de periodos de abstinencia (Willinger et al., 2002). Por tal motivo, el análisis de recaídas es objeto de diversos estudios, centrándose tanto en sus factores determinantes (Bottlender, & Soyka, 2004; Kelly et al., 2006) como en el desarrollo de programas de prevención que potencien la efectividad de los tratamientos (Alati, Liamputtong, & Peterson, 2003; Quesada, Carreras, & Sánchez, 2002).

Una revisión de recaída entre heroínómanos, alcohólicos y fumadores (Echeburua, & De Corral, 1986) muestra tasas similares entre los consumidores de estas sustancias: dos tercios, aproximadamente, de todas las recaídas tienen lugar en los tres primeros meses después del tratamiento. En estudios de tratamiento con dependientes de cocaína, los índices de recaída en un periodo de seis meses a un año después de terminado el tratamiento, exceden el 45% (McKay, Alterman, Mulvaney, & Koppenhaver, 1999).

Marlatt y George (1984) definen recaída como una falla en el intento de una persona por alcanzar una conducta meta. Desde esta perspectiva, una recaída es vista como un proceso de transición, una serie de eventos que pueden o no regresar a los niveles de consumo antes del tratamiento (Saunders & Allsop, 1987).

Se han creado diversos modelos explicativos en torno a la recaída. En ellos existe una división entre las aproximaciones biológicas y psicológicas. Las aproximaciones biológicas se enfocan en las características fisiológicas de las personas y los procesos del consumo (Connors, Maisto, & Donovan, 1996), por ejemplo: deseo intenso, pérdida de control, síndrome de abstinencia, cambios a nivel neuronal y alteraciones en el estado de ánimo debido a cambios físicos. En general, los modelos biológicos explican cómo afectan las sustancias el funcionamiento del sistema nervioso central. Ejemplos de modelos biológicos se pueden encontrar en: *Craving and Loss of Control* (Ludwing, & Winkler, 1974); *Post-Acute Withdrawal Syndrome* (Gorski, & Miller, 1982); *Opponent-Process and Acquired Motivation* (Solomon, 1980), *Alcohol Withdrawal Symptoms* (Mossberg, Liljerberg, & Borg, 1985) y *The Reinstatement Model* (Katz, & Higgins, 2003; Shaham, Shalev, Lu, De Wit, & Stewart, 2003).

Los modelos psicológicos se desarrollan tomando como referencia la constante integración e interacción entre aspectos psicológicos y ambientales para dar una explicación del fenómeno de las adicciones y en particular de las recaídas (Connors, Maisto, & Donovan, 1996). En estos modelos se pasa del enfoque en aspectos internos fisiológicos a aspectos emocionales y ambientales. Ejemplos de modelos psicológicos se pueden encontrar en: *Cognitive Appraisals* (Sánchez-Craig, 1976), *Person-Situation Interaction* (Litman, 1986), *Self-Efficacy And Outcome Expectations* (Annis, 1986), *Stages of Change* (Prochaska, & DiClemente, 1982), *Predictors of Relapse* (Shiffman, 1989) y *Cocaine Relapse Process* (McKay, Rutherford, Alterman, Cacciola, & Kaplan, 1995).

Todos los modelos mencionados han hecho una contribución importante a la comprensión de la recaída. Sin embargo, el modelo psicológico de Prevención de Recaídas desarrollado por Marlatt y Gordon (1985), es uno de los que ha tomado más importancia en el campo de las adicciones por su desarrollo y aplicación en el uso clínico y programas de investigación (Connors, Longabaugh, & Miller, 1996). Un aspecto central de su trabajo es la creación de una Taxonomía de Disparadores de Recaída (TDR). Un disparador es una situación de alto riesgo que ocurre inmediatamente antes de la recaída y que puede provocar o inducir el consumo de la sustancia (Larimer, Palmer, & Marlatt, 1999).

La TDR se organiza en dos categorías generales y ocho subcategorías (ver Cuadro 1) La categoría I, *Determinantes intrapersonales-ambientales* (con cinco subcategorías), identifica episodios de recaída que involucran una respuesta a eventos psicológicos (estados emocionales negativos) o físicos (dolor) o respuestas a eventos ambientales (problemas económicos, accidentes). En estos casos no se reporta a otra persona o personas como un disparador significativo (Marlatt, 1996).

La categoría II, *Determinantes interpersonales* (con tres subcategorías, ver Tabla 1), identifica episodios de recaída donde se observa la influencia significativa de otras personas, como en conflictos interpersonales o presión social (Marlatt, 1996)

El trabajo de Marlatt y Gordon (1985) permite tener elementos para la evaluación de situaciones que

**Tabla 1. Taxonomía de Disparadores de Recaída**

<p style="text-align: center;"><b>Categoría I. Determinantes Intrapersonales-Ambientales</b></p> <p>Determinantes asociados con factores intrapersonales (dentro del individuo), y/o reacciones hacia eventos ambientales no personales. Las cinco subcategorías son:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><b>A.</b> Estados emocionales negativos. Ejemplos de ello son frustración, enojo, miedo, ansiedad, depresión, soledad, etc.</li><li><b>B.</b> Estados físicos/fisiológicos negativos. Reacciones físicas o fisiológicas desagradables o dolorosas asociadas al uso de la sustancia u otros estados físicos negativos como dolor o enfermedad que no se encuentran asociados con el consumo.</li><li><b>C.</b> Incremento de estados emocionales positivos. Uso de la sustancia para incrementar sentimientos de placer, alegría, celebración, etc. o experimentar los efectos estimulantes de la droga.</li><li><b>D.</b> Prueba de control personal. Uso de la sustancia para probarse a sí mismo que puede tener un uso moderado, probar los efectos de un tratamiento o el compromiso con la abstinencia.</li><li><b>E.</b> Tentación o urgencia de consumo. Uso de la sustancia como respuesta a tentaciones o deseo intenso. La tentación puede surgir en presencia de señales asociadas al consumo (por ejemplo, ver un paquete de cigarrillos) o en ausencia de señales, cuando la necesidad o tentación de uso viene "de repente".</li></ul>
<p style="text-align: center;"><b>Categoría II. Determinantes Interpersonales</b></p> <p>Determinantes asociados con factores interpersonales, con la presencia o influencia de otras personas como parte de un evento precipitante. Las tres subcategorías son:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><b>A.</b> Problemas interpersonales. Experimentar sentimientos desagradables. Pueden ser desencadenados por conflictos con otras personas como discusiones, peleas, celos, discordias, disputas, etc.</li><li><b>B.</b> Presión social. Respuesta a la presión directa o indirecta que ejerce otra persona o grupo en el individuo para consumir.</li><li><b>C.</b> Aumento de experiencias sociales placenteras. Uso de la sustancia en una situación interpersonal, para incrementar sentimientos de placer, celebración y/o excitación sexual.</li></ul>

*Nota:* Marlatt, G. A. (1996). Taxonomy of high-risk situation for alcohol relapse: Evolution and development of a cognitive-behavioral model, Section I, Theoretical perspectives on relapse. *Addiction*, 91 (Supplement), 37-49.

potencialmente pueden provocar una recaída y lograr su prevención dentro del tratamiento. La TDR ha servido de base para el desarrollo de diversos instrumentos que evalúan recaídas. Algunos de éstos son: la Cocaine Relapse Interview (CRI) (McKay, Rutherford, Alterman, Cacciola, & Kaplan, 1995). Esta entrevista obtiene información sobre el inicio, el curso y la ter-

minación de recaídas en consumidores de cocaína. Su aplicación dura aproximadamente 30 minutos y consta de 100 reactivos distribuidos en seis secciones que evalúan: información de la recaída, experiencias del sujeto un día y una semana antes de la recaída y atribuciones de la causa principal del inicio, curso y terminación de la recaída.

Miller y Marlatt (1996) desarrollaron la Relapse Interview (RI), una entrevista estructurada con 23 reactivos que indagan sobre la abstinencia, el lugar, día y hora de inicio de la recaída, los factores del contexto, pensamientos, emociones y sentimientos que pudieron disparar el consumo y presencia de otras personas.

La creciente demanda de tratamientos efectivos para el manejo de las conductas adictivas impone la necesidad de contar con instrumentos de medición confiables que permitan una mejor comprensión del fenómeno de las recaídas (Tapert, Ozyurt, Myers, & Brown, 2004).

La literatura de las conductas adictivas reporta que la entrevista es uno de los procedimientos más utilizados para evaluar recaídas. Con base en la TDR de Marlatt y Gordon (1985), se ha desarrollado la Entrevista de Recaídas para Usuarios de Sustancias Adictivas (ERSA, García, Oropeza y Vázquez, 2006). Un aspecto importante es que, además de la TDR, se tomó en cuenta la categoría de afecto positivo previo al consumo de McKay et al. (1995) para el desarrollo de la entrevista. La ERSA es una propuesta para identificar disparadores de recaídas en usuarios de sustancias que asisten a tratamiento e intentan detener su consumo. El objetivo de esta investigación fue estimar la confiabilidad de la ERSA.

## MÉTODO

### Participantes

En el estudio participaron 73 usuarios de sustancias adictivas (tabaco, alcohol, marihuana, cocaína, crack

e inhalables), 69 hombres (94.5%) y 4 mujeres (5.5%). Al momento de la entrevista, todos los participantes estaban en un periodo de abstinencia del consumo de sustancias. En promedio tenían 21 semanas de abstinencia (rango de 2 a 104 semanas).

La media de edad de los participantes fue de 32 años (rango, 19 a 65 años). A través del Cuestionario Diagnóstico del Consumo de Sustancias (CDCS), los participantes reportaron en promedio 10 síntomas de dependencia.

### Instrumentos

Se utilizaron dos instrumentos: el CDCS y la ERSA (García, Oropeza y Vázquez, 2006). El primero de ellos, desarrollado específicamente para esta investigación, está constituido por 13 reactivos con respuesta dicotómica elaborados con base en los criterios (APA, 1994) para la dependencia de sustancias del DSM-IV. Arroja información sobre el patrón desadaptativo del consumo de drogas e indicadores de dependencia en un periodo de 12 meses.

La ERSA identifica situaciones asociadas con recaídas. Se sustenta en las ocho subcategorías de la TDR y en la categoría de afecto positivo previo al consumo (McKay, Rutherford, Alterman, Cacciola, & Kaplan, 1995; ver Tabla 2). Esta entrevista define recaída como el primer uso de una sustancia (legal e ilegal) que rompe con un periodo de abstinencia.

La ERSA se organiza en dos partes:

I. Antecedentes de Consumo. Está constituida por diez reactivos divididos en tres secciones.

*Sección A: Identificación*, obtiene datos generales.

**Tabla 2. Categorías y Subcategorías de la ERSA**

Área Intrapersonal-Ambiental	Área Interpersonal
1. Afecto displacentero 2. Estados físicos negativos 3. Búsqueda de sensaciones positivas 4. Control personal 5. Tentación y necesidad de consumo 6. Afecto positivo previo al consumo	7. Problemas interpersonales 8. Presión social 9. Experiencias sociales placenteras

*Sección B: Patrón de Consumo*, formada por 6 reactivos, identifica la forma en que la persona ha utilizado la sustancia.

*Sección C: Abstinencia*, formada por dos reactivos, identifica la forma y la duración del periodo de abstinencia anterior a la recaída.

II. *Recaída*. Está constituida por 47 reactivos divididos en cuatro secciones:

*Sección 1: Contexto de Recaída*, conformado por siete preguntas abiertas que identifican la fecha, situación, lugar, día y hora en que ocurrió la recaída, así como la presencia o ausencia de otras personas.

*Sección 2: Categorías de Recaída*, identifica la categoría en la que se encuentran los disparadores de recaída de la persona entrevistada. Esta sección consta de 27 reactivos divididos en tres partes: a) señala la categoría de recaída; b) identifica la influencia de la categoría en la recaída; y c) determina el grado de influencia de la categoría en la recaída. Las respuestas a esta sección son de dos tipos: dicotómicas para la parte a y b; y de porcentaje para la parte c, con una escala que va desde 0% (no influyó) hasta 100% (influyó totalmente).

*Sección 3: Disparadores de Recaída*, identifica los disparadores específicos de recaída asociados con las categorías de la sección 2. Está formada por nueve reactivos con dos tipos de respuesta: abierta y de opción múltiple.

*Sección 4: Similitud entre Recaídas*, identifica el parecido de la recaída comentada con respecto a otras que ha tenido el usuario. Esta sección está formada por cuatro reactivos divididos en dos partes: a) identifica el parecido de las recaídas; y b) señala el grado en que se parecen las recaídas. Las respuestas a esta sección son de dos tipos: para la parte a), dicotómica y para la parte b), de porcentaje, con una escala que va desde 0% (no se parecen) hasta 100% (se parecen totalmente).

## Procedimiento

Se solicitó autorización para entrevistar a usuarios de sustancias en ocho instituciones, públicas y privadas, dedicadas al manejo de conductas adictivas. Seis de ellas fueron agrupaciones de Alcohólicos Anónimos.

La participación de los usuarios en el estudio fue voluntaria. Todas las entrevistas se realizaron de forma individual y en privado.

Para estimar la confiabilidad temporal de la ERSA se utilizó el procedimiento test-retest con un intervalo de ocho días entre las aplicaciones (Hogan, 2004). Al inicio se aplicó el CDCS para evaluar la dependencia a sustancias de los participantes. Después se aplicó el apartado *Antecedentes de Consumo* de la ERSA. Con la obtención de información en este apartado, se realizó una evaluación de la capacidad cognitiva aparente del participante. En este sentido la aplicación de la entrevista sólo se suspendió con dos personas que mostraron lenguaje incoherente y olvido.

Después de la evaluación se aplicó el apartado de *Recaída*. Se entrevistó a los participantes sobre la recaída más reciente en los últimos dos años, después de permanecer en abstinencia, al menos por una semana. Al término de la entrevista se acordó la cita para el retest. En el retest se aplicó solamente el apartado de *Recaída* de la ERSA.

## RESULTADOS

Para el análisis de los datos obtenidos en las entrevistas, primero se realizó una evaluación cualitativa comparando la congruencia entre las respuestas dadas en test y retest del *Contexto de Recaída*. Después se aplicó la V de Cramer para analizar la consistencia temporal de los reactivos test y retest (Hogan, 2004). Este procedimiento fue utilizado en las secciones 2, 3 y 4 (*Categorías de Recaída*, *Disparadores de Recaída* y *Similitud entre Recaídas*).

Al comparar la información entre test y retest del *Contexto de Recaída* se observó alta similitud entre las respuestas dadas por los participantes durante ambas entrevistas (100% de congruencia).

Con la prueba V de Cramer (a través de tablas de contingencia) se obtuvieron puntajes generales (de todos los reactivos) cuyo rango va de  $V=0.719$  a  $V=1.000$ , con una  $\chi = 0.861$  y una moda de 0.943. Estos resultados indican que la relación entre test y retest es significativa ( $p < 0.0001$ ), y muestran alta estabilidad temporal del instrumento. En el Cuadro 3 se muestran los puntajes de confiabilidad obtenidos en cada una de las secciones de la ERSA.

**Tabla 3. Puntajes de Confiabilidad por Secciones de la ERSA**

Sección	Área	Confiabilidad (V de Cramer)	Significancia
1	Contexto de recaída	Comparación cualitativa	
2	Categorías de recaída	$\bar{x} = 0.838$	P<.0001
3	Disparadores de recaída	$\bar{x} = 0.914$	P<.0001
4	Similitud entre recaídas	$\bar{x} = 0.894$	P<.0001

## DISCUSIÓN

El objetivo de la presente investigación fue la estimación de confiabilidad de la ERSA (García, Oropeza y Vázquez, 2006). Los resultados muestran que la entrevista tiene consistencia temporal. Por lo anterior, se puede afirmar que las respuestas dadas por los usuarios no se debieron a la casualidad, lo cual revela la confiabilidad en la estabilidad del instrumento.

Si bien la confiabilidad no es la única propiedad psicométrica de los instrumentos de medición, sí es una condición necesaria para justificar su uso e interpretación.

Por otro lado, al comparar la ERSA con dos entrevistas desarrolladas con el mismo propósito, la Cocaine Relapse Interview (CRI, McKay, Rutherford, Alterman, Cacciola & Kaplan, 1995) y la Relapse Interview (RI, Miller, & Marlatt, 1996), se observan las siguientes ventajas: 1) Además de las subcategorías de Marlatt y Gordon (1985), se evalúa el afecto positivo previo al consumo, el cual es un factor mencionado en la literatura y en la clínica de las adicciones como un disparador importante de recaídas; 2) Indaga la representatividad de la recaída evaluada con respecto a otras que ha tenido el usuario; 3) Obtiene datos de patrón de consumo, información que amplía el contexto clínico en el que ocurre la recaída.

Por tanto, la ERSA cuenta con ventajas prácticas, de aplicación y de obtención de información diagnóstica que permiten conocer de manera rápida y a profundidad el patrón de recaídas en los usuarios evaluados.

Es necesario mencionar un par de limitaciones de este estudio: primero, el difícil acceso a la población consumidora de sustancias. Esto se debe a las políticas de las instituciones dedicadas al manejo de las conduc-

tas adictivas, así como a la poca disponibilidad de los usuarios para participar en el estudio. Este hecho provocó que no se respetaran las proporciones de sexo y número de usuarios por sustancia como lo refiere la Encuesta Nacional de las Adicciones (Secretaría de Salud, 2002). Es decir, se obtuvo una muestra pequeña de la población. El hecho de ampliar la muestra permitiría evaluar la validez de la entrevista, elemento deseable en todos los instrumentos de medición y de esta manera, obtener un instrumento válido y confiable para evaluar a la población mexicana.

En segundo lugar, en México no se cuenta con instrumentos de evaluación desarrollados con el mismo objetivo que la ERSA. Este aspecto impide la comparación sistemática de estos resultados con los obtenidos en otros estudios realizados en esta población.

Se concluye que en esta investigación se obtuvo un instrumento de medición confiable, la ERSA, que puede auxiliar en la evaluación general de situaciones de recaída en usuarios de sustancias adictivas. En términos psicométricos, la ERSA satisface parte de la necesidad de crear instrumentos adecuados para el análisis y comprensión del fenómeno de la recaída, además de contribuir a mejorar la calidad de los tratamientos para conductas adictivas, pues es un instrumento diagnóstico que, en combinación con otros, permite realizar una intervención oportuna en la prevención de recaídas.

Finalmente, se sugiere seguir con esta línea de investigación en el desarrollo de instrumentos de evaluación en recaídas que permitan realizar intervenciones eficaces y oportunas, además de ahondar más sobre el tema.

## AGRADECIMIENTOS

Agradecemos al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) por el financiamiento otorgado al proyecto G36266-H “Desarrollo y Evaluación de un Programa de Detección Temprana e Intervención

Breve para Usuarios de Cocaína”, al Centro Acasulco de la Facultad de Psicología de la UNAM y a las instituciones y usuarios de sustancias que cooperaron en el estudio.

## REFERENCIAS

- Alati, R., Liamputtong, P., & Peterson, C. (2003). It was a nice day... a beautiful day: An analysis of relapse into substance misuse among indigenous drinkers. *Drug and Alcohol Review, 22*, 135-141.
- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington: APA.
- Annis, H. (1986). A relapse prevention model for treatment of alcoholics. En W. Miller & N. Heather (Eds), *Treating Addictive Behaviors* (pp. 407-433). New York: Plenum Press.
- Bottlender, M., & Soyka, M. (2004). Impact of craving on alcohol relapse during, and 12 months following outpatient treatment. *Alcohol and Alcoholism, 39*, 4, 557-561.
- Connors, G., Longabaugh, R., & Miller, W. (1996). Clinical commentary on replications and extensions of Marlatt's relapse research. Looking forward and back to relapse: Implications for research and practice. *Addiction, 91* (Supplement), 191-196.
- Connors, G., Maisto, S., & Donovan, D. (1996). Conceptualizations of relapse: A summary of psychological and psychobiological models. *Addiction, 91* (Supplement), 5-13.
- Echeburua, E., & De Corral, P. (1986). Predicción de la recaída en las conductas adictivas: Estrategias de intervención. *Drogalcohol, 11*, 1,16-24.
- García, L., Oropeza, R., & Vázquez, F. (2006). *Entrevista de recaídas en usuarios de sustancias adictivas*. En L. García, Desarrollo y confiabilidad de la entrevista de recaídas en usuarios de sustancias adictivas. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología, UNAM.
- Gorski, T. & Miller, M (1982). *Counseling for relapse prevention*. Independence. MO: Herald House.
- Hogan, T. P. (2004). *Pruebas psicológicas. Una introducción práctica*. México: Manual Moderno.
- Katz, J. L., & Higgins, S. T. (2003). The validity of the reinstatement model of craving and relapse to drug use. *Psychopharmacology, 168*, 21-30.
- Kelly, M., Chick, J., Gribble, R., Gleeson, M., Holton, M., Winstanley, J. et al. (2006). Predictors of relapse to harmful alcohol after orthotopic liver transplantation. *Alcohol and Alcoholism, 41*, 3, 278-283.
- Larimer, M., Palmer, R., & Marlatt, G. A. (1999). Relapse prevention: An overview of Marlatt's cognitive-behavioral model. *Alcohol Research and Health, 23*, 2, 151-160.
- Litman, G. (1986). *Alcoholism survival: The prevention of relapse*. En W. Miller & N. Heather (Eds). *Treating Addictive Behaviors*. (pp. 391-405). New York: Plenum Press.
- Ludwing, A. & Winkler, A. (1974). Craving and relapse to drink. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol, 35*, 108-130.
- Marlatt, G. A. (1996). Taxonomy of high-risk situation for alcohol relapse: Evolution and development of a cognitive-behavioral model, Section I: Theoretical perspectives on relapse. *Addiction, 91* (Supplement), 37-49.
- Marlatt, G. A. & George, W. (1984). Relapse prevention: Introduction and overview of the model. *British Journal of Addiction, 79*, 261-273.
- Marlatt, G. A., & Gordon, J. (1985). *Relapse prevention: Maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors*. New York: Guilford.
- McKay, J., Alterman, A., Mulvaney, F., & Koppenhaver, J. (1999). Predicting proximal factors in cocaine relapse and near miss episodes: Clinical and theoretical implications. *Drug and Alcohol Dependence, 56*, 1, 67-78.
- McKay, J., Rutherford, M., Alterman, A., Cacciola, J., & Kaplan, M. (1995). An examination of cocaine relapse process. *Drug and Alcohol Dependence, 38*, 35-43.

- Miller, W., & Marlatt, G. A. (1996). Relapse interview-intake. Appendix A, Part I. *Addiction*, 91 (Supplement), 231-240.
- Mossberg, D., Liljerberg, P., & Borg, S. (1985). Clinical conditions in alcoholics during long-term abstinence: A descriptive, longitudinal treatment study. *Alcohol*, 2, 551-553.
- Prochaska, J., & DiClemente, C. (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy. Theory, Research and Practice*, 19, 276-288.
- Quesada, M., Carreras, J., & Sánchez, L. (2002). Recaída en el abandono del consumo de tabaco: una revisión. *Adicciones*, 14, 1, 65-78.
- Sánchez-Craig, M. (1976). Cognitive and behavioral coping strategies in the reappraisal of stressful social situations. *Journal of Counseling Psychology*, 23, 7-12.
- Saunders, B., & Allsop, S. (1987). Relapse: a psychological perspective. *British Journal of Addiction*, 82, 417-429.
- Secretaría de Salud (2002). Encuesta Nacional de Adicciones. *Drogas ilegales*. México: Secretaría de Salud.
- Shaham, Y., Shalev, U., Lu, L., De Wit, H. & Stewart, J. (2003). The reinstatement model of drug relapse: history, methodology and major findings. *Psychopharmacology*, 168, 3-20.
- Shiffman, S. (1989). *Conceptual issues in the study of relapse*. En M. Gossop (Ed.), *Relapse and Addictive Behavior*. (pp. 149-179). London: Routledge Press.
- Solomon, R. (1980). The opponent-process theory of acquired motivation: the costs of pleasure and the benefits of pain. *American Psychologist*, 35, 691-712.
- Tapert, S. F., Ozyurt, S. S., Myers, M. G., & Brown, S. A. (2004). Neurocognitive ability in adults coping with alcohol and drug relapse temptations. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 30, 2, 445-460.
- Willinger, U., Lenzinger, E., Hornik, K., Fischer, G., Schönbeck, G., Aschauer, H. N. et al. (2002). Anxiety as predictor of relapse in detoxified alcohol-dependent patients. *Alcohol & Alcoholism*, 37, 6, 609-612.

<p>Fecha de recepción: febrero 2009  Fecha de publicación: diciembre 2009</p>
---



# Identificación de las Estrategias de Regulación Emocional del Miedo en Adultos de la Ciudad de México

## *Identification of Strategies for the Emotional Regulation of Fear in Mexico City's Adults*

Magali Martínez Pérez  
Blanca Estela Retana Franco  
Rozzana Sánchez Aragón

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO, CD. DE MÉXICO, MÉXICO<sup>1</sup>

### RESUMEN

El miedo es una de las emociones que el ser humano vive con mayor intensidad debido a su impacto fisiológico (Lelord, 2001) y a su capacidad de bloqueo emocional, que puede generalizarse a las propias acciones del individuo con lo cual se pierde el valor funcional y adaptativo que posee esta emoción (Berástegi, 2007). Es por ello que su regulación se vuelve relevante. La Regulación Emocional (RE) ha sido segmentada en cinco procesos cognoscitivos por Gross y Thompson (2007), los cuales se operacionalizaron (Sánchez-Aragón, 2008) con el fin de identificar las principales y particulares estrategias de RE para el miedo. Para ello se trabajó con 184 adultos mexicanos en quienes se validó la Estimación Cognoscitiva de los Procesos de RE y se encontraron tácticas de enfrentamiento emocional como: alejamiento, alteración del evento, distracción, reflexión-calma, búsqueda de apoyo, evaluación de recursos y agresión –entre otras–.

Descriptores: Emoción, Miedo, Regulación Emocional, Estrategias.

### ABSTRACT

*Fear is one of the emotions experienced by the human being as very intense due to its physiological impact (Lelord, 2001) and its capacity to produce in the individual an emotional numb that can be generalized to their own behaviors, which causes to lose the functional and adaptative value of this emotion (Berástegi, 2007). Due to this, its regulation becomes relevant. The Emotional Regulation (RE for its initials in Spanish) has been separated in five cognitive processes by Gross and Thompson (2007), which where operationalized by Sánchez-Aragón (2008) trying to identify the main and specific strategies of RE towards fear. In order to do so, we validated the Cognitive Estimation of ER Processed in 184 Mexican adults and we could find some tactics used to cope with the experience of this emotion: separation, altering the event, distraction, reflection-calm, seek for support, evaluation of resources and aggression, among others.*

*Keywords: Emotion, Fear, Emotional Regulation, Strategies.*

<sup>1</sup> Para correspondencia: Magali Martínez Pérez. Dirección postal: 4ta. Cerrada de Juan Escutia S/No., San Salvador Cuauhtenco, Delegación Milpa Alta, C.P. 12300, México, D. F. México. Tel.: (52) (55) 5862 1403, magy\_0313@yahoo.com.mx  
Blanca Estela Retana Franco, Dirección postal: Kinchil Mz. 80 Lt. 14 Colonia Lomas de Padierna, Delegación Tlalpan, México Distrito Federal. Tel.: (52) (55) 5644 0973, blanca\_retana\_franco@hotmail.com  
Rozzana Sánchez Aragón, Universidad Nacional Autónoma de México. Dirección postal: Chimalcoyotl 14 Casa 4 Col. Toriello Guerra, C.P. 14050 Del. Tlalpan, México, D. F. México. Tel.: (52) (55) 5665 0158, rozzara@servidor.unam.mx

## INTRODUCCIÓN

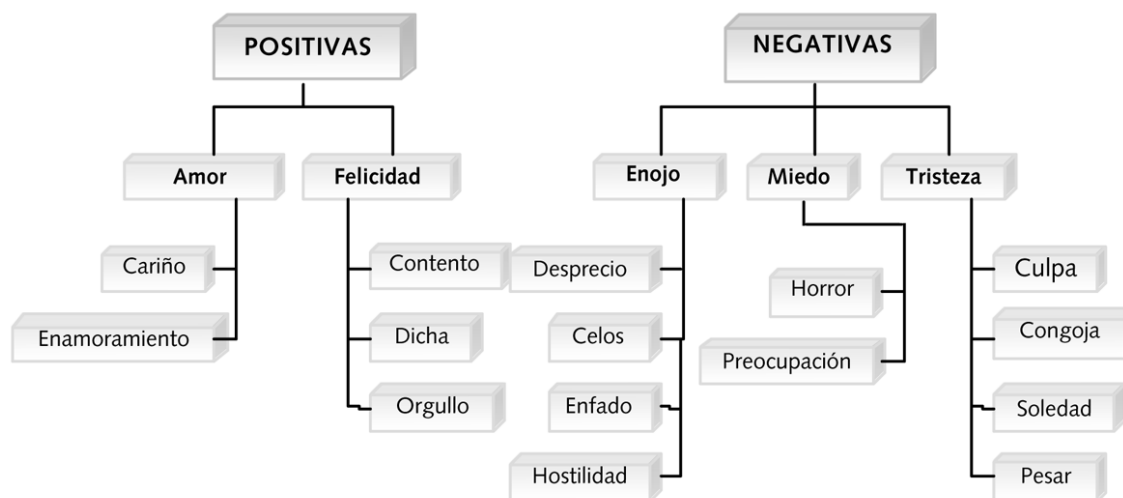
Las emociones son fenómenos psicológicos que dan a la vida su sabor y sus sinsabores (Reidl-Martínez, 2005). De ahí que uno de los principales intereses del ser humano sea el adentrarse en su estudio para llegar a su cabal entendimiento; labor que no ha sido fácil ya que incluso su definición y tipologías sufren actualmente de controversia. Así, aunque en un inicio la palabra emoción (*emovere* = moverse hacia fuera) hacía referencia exclusivamente al movimiento, alcambio, al impulso involuntario de hacer algo (Märtin & Boeck, 1998), progresivamente ha ido dejando atrás su raíz etimológica para integrar a su definición elementos que van desde aspectos fisiológicos hasta aquellos con un tinte social. Bajo esta luz, Sánchez-Aragón (2007) señala que la emoción es un producto de la interacción de sensaciones, pensamientos, conductas y cambios corporales enmarcados en un contexto cultural en particular que los dota de sentido y que regula –entre otros aspectos– su percepción, expresión y entendimiento.

En lo que los estudiosos de las emociones (por ejemplo Ben-Ze'ev, 2000; Reidl-Martínez, 2005) parecen estar de acuerdo es en que éstas poseen características particulares como su espontaneidad, inestabilidad, brevedad o duración limitada e intensidad, aspectos que según Ben-Ze'ev (2000) les han valido para ser igualadas con fenómenos tales como las tempestades o el fuego mismo.

Ahora bien, en lo que a su categorización se refiere, se ha planteado que las emociones pueden agruparse en dos vertientes: positivas y negativas, en función de sus implicaciones en la experiencia subjetiva de éstas, así como en su impacto interpersonal. De esta manera, aquellas que motivan a los individuos a aproximarse al objeto de la emoción son consideradas positivas, mientras que aquellas que motivan a evitarlo entran en el rango de las negativas (Wulkimir, 1967 en Goleman, 1997; Camacho, 2002). Es bajo esta línea de pensamiento que Fischer, Shaver y Carnochan (1990 en Feldman, 2002) plantean una jerarquía de emociones (Figura 1).

Esta clasificación refleja –como señalan Märtin y Boeck (1998)– que las emociones de ambos polos son reacciones útiles que cumplen una función adaptativa y favorecen la autodefensa y la supervivencia, pues si bien las emociones positivas producen bienestar, las negativas conducen al alejamiento.

De entre las emociones referidas, el miedo en particular es considerado como una emoción básica negativa que cuenta con el mayor valor funcional en la supervivencia de una gran variedad de especies a lo largo del proceso evolutivo. Esto se refleja en su permanencia en prácticamente todos los organismos vivos y en la interpretación correcta que éstos hacen de las manifestaciones expresivas de dicha emoción en



**Figura 1.** Categorización jerárquica de emociones positivas y negativas tanto básicas como secundarias que proponen Fischer et al. (1990 en Feldman, 2002).

otras especies (Dylan, 2002). Si bien la experiencia favorece el desconsuelo y la angustia, existe un amplio rango de eventos que pueden detonar la emoción de miedo. De hecho, Gray (1979 en Boissy, 1995) señala que existen cinco tipos diferentes de estímulos que pueden causar esta emoción: 1) Los peligros que son parte de la historia evolutiva de la especie, 2) La novedad, 3) El aprendizaje, 4) La intensidad de un estímulo y 5) La interacción con individuos de la misma especie (*conspecifics*).

Ahora bien, independientemente de los eventos que lo desencadenan, el miedo es una emoción que puede ser descrita como una respuesta incluyente (Moltó, 1995 en Barrón & Bazán, 2004; Teachman et al., 2008). En lo que atañe a lo fisiológico, la literatura señala que el miedo se traduce en una aceleración del ritmo cardíaco y la respiración, contracción muscular, temblor de piernas y manos (Lelord, 2001), aumento en la actividad del sistema neuroendócrino disparando los niveles de adrenalina y noradrenalina, incremento de la presión arterial, náuseas y sudoración (Méndez, 2006), entre otras reacciones. En cuanto a la cognición, el miedo está vinculado a la sensación de incertidumbre y la amenaza (Lazarus, 2000). Al respecto, Scherer (2001) plantea que los individuos evalúan la relevancia que tiene el acontecimiento, sus implicaciones o consecuencias, la determinación del potencial del que se dispone, para afrontar el evento y por último el significado normativo o social del mismo. En lo tocante a su manifestación explícita, el miedo es considerado como uno de los estados emocionales más expresivos (Heller, 1989 en Álvarez, 2006) evidentes en la expresión facial, las vocalizaciones (Boissy, 1995), la palidez del rostro (Berástegi, 2007; Camacho, 2002), la piloerección (Boissy, 1995; Camacho, 2002), entre otros; todas estas manifestaciones con un alto valor funcional ya que actúan como señales de alarma y constituyen las principales fuentes de comunicación social sobre algún tipo de peligro (Boissy, 1995). En lo que a las tendencias de acción del miedo se refiere, los organismos parecen tener varias opciones: paralizarse y no hacer nada (Álvarez, 2006; Camacho, 2002), escapar de ese miedo o evitarlo (Álvarez, 2006; Hamm & Weike, 2006; Kuchel, 1991 en Boissy, 1995; Camacho, 2002) y enfrenarlo o atacar (Álvarez, 2006; Kuchel, 1991 en Boissy, 1995). La *paralización* es una reacción que sucede de forma

involuntaria y se presenta comúnmente cuando el organismo se encuentra frente a un objeto que evalúa como terrible (Hamm y Weike, 2006), mientras que la *huida* y el *ataque* funcionan como medios de protección para mantener al organismo a salvo de aquello que lo acecha y pone en riesgo su existencia (Álvarez, 2006). Conforme la amenaza se aproxima, la intensidad de la respuesta del miedo se incrementa y con ello los recursos energéticos del organismo ya sea para escapar o (cuando no es posible escapar) quedarse para pelear (si el ataque no es la opción) o inmovilizarse completamente (inmovilización tónica). Tan pronto como la amenaza desaparece, la intensidad de la respuesta de miedo se reduce.

Resumiendo, Boissy (1995) expresa que los patrones conductuales que ejecuta un organismo ante la presencia de un objeto o situación que le produce miedo pueden llegar a ser contradictorios e ir desde la defensa activa (atacar o amenazar) hasta la evitación activa (ocultarse o huir) y la inmovilidad o inhibición del movimiento. No obstante, como señala el mismo autor, las respuestas conductuales van a depender aquí del estímulo amenazante, más concretamente si se encuentra presente (estado de miedo) o si sólo representa un peligro potencial (estado de ansiedad). Lo anterior sugiere que existe una línea muy delgada entre el miedo y otros estados afectivos (por ejemplo el temor, la angustia, la fobia, el pánico y la ansiedad) con los que frecuentemente se le confunde y con los que, al final, difiere en términos de su intensidad, duración, ambigüedad o sorpresa ante el peligro. Para esclarecer estos aspectos, dichos conceptos han sido divididos de manera general en dos grandes grupos: el del miedo y el de la angustia. Al primero pertenecen el temor, el espanto, el pavor y el terror (que a su vez se distinguen por su intensidad), mientras que la ansiedad, la melancolía y la inquietud pertenecen a la angustia. La principal diferencia entre estos dos grupos estriba en la posibilidad de controlar y conocer el peligro. En el caso de la angustia no se tiene un objeto definido que la desencadene, su objeto no tiene nombre, es ambiguo; más bien se trata de un estado de inquietud constante y, por lo tanto, se escapa del control del ser humano. Por su parte, el miedo nombra un objeto que es la fuente de peligro, ya sea latente, real o imaginaria, para de esta manera poder actuar ante ella (Méndez, 2006).

Con lo revisado hasta el momento puede decirse entonces que el miedo es una reacción provocada por un estímulo interno o externo que es valorado como una amenaza inmediata que atenta contra el bienestar del organismo. Debido a ello se producen en éste una serie de cambios a nivel fisiológico que lo predisponen a la acción, mientras la atención se fija en la amenaza con el fin de evaluar la respuesta más apropiada. Sin embargo, cuando la activación fisiológica es muy intensa y el rendimiento del organismo se vuelve excesivo, se corre el riesgo de caer en un bloqueo emocional o de actuar de un modo ineficaz, como sucede generalmente en los ataques de pánico (Berástegi, 2007). De esta manera, el valor funcional y adaptativo que posee el miedo se pierde, convirtiéndose, como apunta Boissy (1995), en un estado emocional indeseable que puede reducir el bienestar de quien lo experimenta. De hecho, esta pérdida del control sobre la emoción del miedo ya era señalada por los griegos, quienes pensaban que este estado afectivo estaba ligado directamente a fuerzas superiores, elevado a rango de dioses y, por consiguiente, se escapaba del alcance del hombre (Méndez, 2006). No obstante, en la actualidad se cree que la pérdida del control sobre algunas emociones –incluida la del miedo– se debe a la incapacidad de los individuos para manejar sus emociones de manera efectiva (Goleman, 1997) o lo que es lo mismo, a un fallo en la regulación emocional (RE) (Gross y Thompson, 2007).

Así, la RE implica todos aquellos procesos extrínsecos e intrínsecos responsables del monitoreo, evaluación y modificación de reacciones emocionales, en especial de sus características intensivas y temporales, con el fin de alcanzar las propias metas (Thompson, 1994 en Gross y Thompson, 2007).

Gross (1998 en Ben-Ze'ev, 2000), por su parte, señala que la regulación o manejo emocional se refiere a cualquier iniciativa del individuo para influenciar qué emociones tener, cuándo tenerlas y cómo experimentarlas y expresarlas. Por otra parte, Snyder, Hughes y Simpson (2006) la definen como un proceso que involucra las estrategias que los individuos (solos o con relación a otros significativos) usan para influir el contenido, experiencia subjetiva y expresión de emociones tanto positivas como negativas. Así, el proceso de regulación incluye la iniciación, el mantenimiento y la expresión de emociones positivas y la evitación,

minimización y enmascaramiento de las emociones negativas. Con base en estas definiciones, la RE del miedo consistiría, en general, en atenuar o incluso evitar dicho estado afectivo ante situaciones de peligro (Frijda, Manstead y Bem, 2000). Ahora la cuestión es: ¿cómo hacerlo?

Al respecto, Gross y Thompson (2007) sugieren que el individuo genera cinco procesos de RE que se traducen en una serie de estrategias clave a lo largo del proceso emocional y hacia la manifestación de la conducta. Dichos procesos son: la Selección de la Situación, la Modificación de la Situación, el Despliegue de Atención (Distracción o Concentración), el Cambio Cognoscitivo y la Modulación de la Respuesta.

- Selección de la Situación (SS). Esta pauta de RE involucra tomar acciones que aumenten la probabilidad de terminar o no en un escenario en el que se experimenten emociones, ya sean deseables o indeseables. La SS requiere del entendimiento de consecuencias probables de situaciones remotas y de respuestas emocionales esperadas con relación a éstas.
- Modificación de la Situación (MS). Se refiere a todos los esfuerzos del individuo destinados a alterar directamente la situación y el impacto emocional que ésta puede tener. Esta estrategia de RE constituye una forma potente para manejar las emociones y puede darse tanto de manera interna (cambio cognoscitivo) como externa (modificación de ambientes físicos).
- Despliegue de Atención (DA). Consiste en dirigir la atención o no dentro de una situación dada con el propósito de influenciar las emociones. De hecho, existen dos maneras básicas de dirigir la atención: a) **Distracción**, involucra cambiar el foco interno de la atención, tal como cuando los individuos invocan pensamientos o recuerdos que son inconsistentes con el estado emocional indeseable. b) **Concentración**, que implica dirigir la atención hacia las características de una situación, por ejemplo, cuando un actor trae a su mente un incidente emocional para representar esa emoción de manera convincente.
- Cambio Cognoscitivo (CC). Se refiere a cambiar la forma de apreciar la situación en la que se está para alterar su importancia, ya sea cambiando la

manera en la que se piensa acerca de ella o modificando la propia capacidad para manejar las demandas que implica. Este elemento regulatorio sólo puede ser aplicado a la propia experiencia interna del evento y tiene que ver con la interpretación o reconstrucción que el sujeto hace de los signos fisiológicos de la excitación emocional, ya sea en una dirección positiva o negativa.

- **Modulación de la Respuesta (MR).** En contraste con los procesos anteriores, la modulación de la respuesta ocurre tarde en el proceso generativo de la emoción, es decir, después de que las tendencias de respuesta han sido iniciadas. De esa forma, la MR tiene que ver con la influencia que el individuo ejerce, tan directamente como le sea posible, en las respuestas fisiológicas, experienciales o conductuales de la emoción. Algunas maneras de influir en las respuestas fisiológicas son las drogas, los alimentos, el ejercicio y la relajación. Otra forma común de modulación de la respuesta involucra la regulación de la conducta expresiva en función del contexto cultural en el que se presenta, ya que hay conductas que tienen que ser moduladas en ciertos escenarios con el fin de mostrar una mayor adaptación, mientras que en otros esas mismas conductas emocionales pueden ayudar a alcanzar ciertas metas.

Este planteamiento sugiere que una emoción –ya sea positiva o negativa– se desencadena a partir de una situación relevante para el individuo que él puede elegir experimentar o no. Si la elige, tiene entonces la posibilidad de modificarla para reducir el impacto emocional de ésta. No obstante, si no la modifica pasará a centrar su atención en ella, ya sea concentrándose o distrayéndose. A continuación, el individuo evaluará la situación en función de la importancia que tenga para él, la cual puede modificar cognoscitivamente. Así, si dicha situación le resulta relevante, entonces el sujeto procederá a emitir una respuesta, que puede modular o no, y que a su vez tendrá un impacto en la situación que la originó.

Con base en la información previa y en la carencia de una medida pertinente, el propósito de este estudio fue la validación de una prueba que operacionalice los procesos de Gross y Thompson (2007) en el contexto es-

pecífico del miedo para así identificar las estrategias empleadas por adultos de la Ciudad de México para enfrentarlo.

## MÉTODO

### Participantes

Se trabajó con una muestra no probabilística de 184 sujetos voluntarios (86 hombres y 98 mujeres) de la Ciudad de México con edades que oscilaban entre 18 y 36 años (con una Media de 22.4) y cuya escolaridad es de licenciatura de carreras diversas.

### Instrumento y Análisis

Se utilizó la *Estimación Cognoscitiva de los Procesos de Regulación Emocional* (Sánchez-Aragón, 2008) que es un autorreporte dirigido a evaluar los cinco procesos de regulación emocional involucrados en la generación de estrategias de regulación de acuerdo con Gross y Thompson (2007): Selección de la Situación, Modificación de la Situación, Despliegue de Atención (con dos áreas: distracción y concentración), Cambio Cognoscitivo y Modulación de la Respuesta. Para cada sección la escala incluye reactivos con formato de respuesta tipo Likert, cuyas opciones se relacionan con grados de acuerdo (1. Totalmente en desacuerdo, 2. Desacuerdo, 3. Ni de acuerdo ni desacuerdo, 4. De acuerdo y 5. Totalmente de acuerdo) ante reactivos que versan sobre los contenidos de cada proceso. Esta prueba fue contextualizada a la emoción del miedo para la presente investigación.

### Procedimiento

Se contactó a los participantes en espacios académicos y se les pidió que contestaran la prueba, concentrándose en la emoción indicada (miedo) para poder resolver cada una de las secciones. Se les explicó que los datos se tratarían en forma confidencial y anónima y que serían analizados estadísticamente para indicar patrones generales de comportamiento.

### Resultados

Para dar validez de constructo y confiabilidad a las operacionalizaciones de los cinco procesos de regulación emocional de Gross y Thompson (2007) para la emoción del miedo, se siguieron los criterios de Reyes-

Lagunes y García y Barragán (2008) en la validación de pruebas.

Selección de la Situación (SS). En este caso, se realizó un análisis factorial de componentes principales con rotación ortogonal de donde surgió un factor con valor propio mayor a 1 que explica el 50.25% de la varianza (Tabla 1):

**Tabla 1. Análisis Factorial para SS: Factor Alejamiento**

$\alpha = .66$	Media = 3.05	DS = .83	Carga Factorial
No me acerco a ese escenario			.787
Me aparto de ese contexto			.779
Hago lo que está a mi alcance para evitarla			.658
Hago lo que puedo para no enfrentarla			.592

Modificación de la Situación (MS). En este rubro se realizaron los mismos procedimientos estadísticos y se obtuvieron dos factores con valor propio mayor a 1, los cuales explican el 52.71 % de la varianza; no obstante, el segundo no mostró un coeficiente de confiabilidad mínimo de .60, por lo cual no es reportado (Tabla 2):

**Tabla 2. Factor para MS: Alteración del Evento**

$\alpha = .60$	Media = 3.37	DS = .82	Carga Factorial
Me esfuerzo para cambiar el matiz de las cosas			.772
Hago lo posible por modificar la situación			.755
Cambio mi actitud para modificarla			.650

Despliegue de Atención (DA). En esta sección se realizaron tres análisis factoriales de componentes principales con rotación ortogonal: uno para distracción, otro para concentración y otro para aquellos reactivos citados en la literatura como parte definitoria de este proceso. En el caso de la distracción se obtuvo un solo factor que explica el 38.64% de la varianza, y lo mismo sucedió para la concentración, lo cual explica el 59.80% y para la teoría se obtuvo un factor que explica el 49.22% (Tabla 3):

**Tabla 3. Factores encontrados para DA**

Distracción= .60 <sup>1</sup>	Media= 3.07	DS=.73	Carga Factorial
Pienso en otras cosas para no involucrarme en esa situación			.729
Me enfoco en otra cosa			.702
Pienso en algo opuesto a la emoción			.698
Me acuerdo de situaciones diferentes a las que estoy viviendo			.497
Concentración= .60	Media=2.99	DS=.74	Carga Factorial
Suelo ensimismarme con lo que estoy sintiendo			.720
Me "clavo" en la experiencia emocional			.646
Reflexiono sobre la situación actual			.612
Me concentro en las sensaciones que me despierta			.586
Negación= .66	Media=2.10	DS=.77	Carga Factorial
Me tapo los oídos para no darme cuenta de las cosas			.776
Me cubro los ojos para no ver lo que pasa			.723
No escucho			.666
No le presto atención			.633

Cambio Cognoscitivo (CC). Al respecto, el análisis factorial de componentes principales con rotación ortogonal reportó dos factores con valor propio mayor a 1 que explican el 50.61% de la varianza, sin embargo, únicamente el primero obtuvo un coeficiente de confiabilidad considerable (Tabla 4):

**Tabla 4. Análisis Factorial para CC: Evaluación de Recursos**

$\alpha = .60$	Media=3.46	DS=.81	Carga Cognoscitiva
Reconsidero el valor de la situación			.799
Evalúo el impacto que tiene la emoción en mi vida			.702
Reflexiono sobre la capacidad que tengo para manejarla			.671

<sup>1</sup> En este proceso como en el de Modulación de la Respuesta sólo se incluyen cuatro reactivos como ejemplos.

Modulación de la Respuesta (MR). Para este proceso se realizó el análisis factorial pertinente (de componentes principales con rotación ortogonal), el cual arrojó 7 factores que explican el 48.32% de la varianza. Después

se obtuvieron sus coeficientes de confiabilidad Alpha de Cronbach observándose coeficientes robustos en seis de ellos (Tabla 5):

**Tabla 5. Análisis Factorial del Proceso MR**

<b>Reflexión-Calma <math>\alpha = .78</math></b>	<b>Media=3.55</b>	<b>DS=.69</b>	<b>Carga Factorial</b>
Reflexiono			.719
Busco la razón de mi emoción			.705
Trato de tranquilizarme			.613
Pienso en muchas formas para salir de esto			.497
<b>Búsqueda de apoyo <math>\alpha = .75</math></b>	<b>Media=3.09</b>	<b>DS=.72</b>	<b>Carga Factorial</b>
Lo comparto			.787
Busco refugio en alguien			.709
Busco apoyo			.649
Le hablo a mi mejor amigo (a) para desahogarme			.578
<b>Agotamiento <math>\alpha = .73</math></b>	<b>Media=2.35</b>	<b>DS=.73</b>	<b>Carga Factorial</b>
Me siento cansado			.687
Me duermo			.521
Me dan ganas de comer			.515
Me aílo			.513
<b>Agresión <math>\alpha = .72</math></b>	<b>Media=2.44</b>	<b>DS=.88</b>	<b>Carga Factorial</b>
Hablo fuerte			.704
Ofendo			.686
Exploto			.667
Discuto con los demás			.609
<b>Excitabilidad <math>\alpha = .69</math></b>	<b>Media=2.61</b>	<b>DS=.70</b>	<b>Carga Factorial</b>
Me pongo nervioso			.476
Tiemblo			.735
Me escondo			.695
Me congelo totalmente			.583
<b>Superación <math>\alpha = .67</math></b>	<b>Media=2.67</b>	<b>DS=.70</b>	<b>Carga Factorial</b>
Me siento relajado			.676
Disfruto y aprendo a gozar esta emoción para tratar de no repetirla			.634
Veó las cosas objetivamente			.507
Sigo con mi vida normal			.395

## DISCUSIÓN

En primera instancia, la revisión teórica sobre las funciones adaptativas del miedo plantea la necesidad de regular dicho estado emocional tanto a nivel fisiológico como cognoscitivo, expresivo, conductual y experiencial con el propósito de incrementar la probabilidad de éxito del individuo al enfrentarse a una situación que lo detona. Por ello, la propuesta de Gross y Thompson (2007) sobre los mecanismos o estrategias para lograr una regulación emocional exitosa en términos instrumentales y afectivos se convierte en una promesa de entendimiento de los procesos cognoscitivos y conductuales involucrados en la emoción del miedo en particular. Así, Sánchez-Aragón (2008) operacionaliza los cinco procesos de RE y en este trabajo son aplicados al contexto emocional del Miedo. Los resultados por proceso señalan lo siguiente:

**Selección de la Situación.** En este caso, se obtuvo un factor denominado **Alejamiento** que incluye cuatro reactivos que versan sobre la disposición inicial del individuo para apartarse de situaciones que le pueden producir miedo, lo cual es fundamentado por la literatura (Álvarez, 2006; Hamm & Weike, 2006; Kuchel, 1991 en Boissy, 1995; Camacho, 2002; Martín & Boeck, 1998; Wulkimir, 1967 en Goleman, 1997) la cual señala que la evitación, la huida o el alejamiento es una de las tendencias conductuales básicas de los individuos al experimentar emociones negativas, particularmente la de miedo.

Cabe señalar que esta tendencia se presenta antes de que las personas estén experimentando la emoción, es decir, se anticipan y eligen alejarse de la fuente de miedo. Esto debido a que según Gross y Thompson (2007), el individuo realiza una evaluación de las posibles consecuencias de situaciones que pueden producir dicha emoción. O bien, de acuerdo con Scherer (2001), ésta reacción puede darse en función de la relevancia que el acontecimiento tiene para la persona, la evaluación de las implicaciones o consecuencias de este, la determinación del potencial del que se dispone para afrontar el evento y, por último, la evaluación del significado normativo o social.

**Modificación de la Situación.** En este rubro se obtuvo también un factor consistente que se denominó **Alteración del Evento**, porque incluye reactivos que reflejan los esfuerzos del individuo por cambiar la

situación a nivel interno con el propósito de reducir el impacto emocional que el miedo genera (Gross & Thompson, 2007). Ahora bien, dichos esfuerzos para modificar la situación, de acuerdo con Martín y Boeck (1998), son concebidos por el propio organismo ante la experiencia de emociones negativas, dentro de las cuales Fischer et al. (1990 en Feldman, 2002) sitúan al miedo.

- **Despliegue de Atención.** En esta sección se obtuvieron tres factores o estrategias en forma separada.
- **Distracción.** Es un factor que incluye cinco reactivos que estiman la disposición del individuo para dirigir su atención a cualquier otra cosa que no sea el estímulo desencadenador de la emoción de miedo.
- **Concentración.** Es un factor que tiene cinco reactivos que versan sobre el ensimismamiento del individuo ante la experiencia emocional de miedo, ya sea dándole vueltas a la situación una y otra vez o prestándole demasiada atención a la vivencia del momento.
- **Negación.** Es un factor que se compone por cuatro reactivos en los que se evidencian algunos de los medios básicos que utilizan los individuos con el fin de atenuar o no engancharse en la experiencia emocional de miedo.

Como puede apreciarse, los factores de Distracción y Concentración –en este caso, ante un estímulo generador de miedo– coinciden con las estrategias de regulación emocional planteadas por Gross y Thompson (2007) para el Despliegue de Atención. En cambio, el factor de Negación, es decir, cerrarse ante la percepción de algún estímulo o evento que puede detonar la emoción de miedo, aparece aquí como una forma alternativa e ingenua en el repertorio de las personas para manejar las situaciones.

De esta manera, como Berástegi (2007) señala, aunque en determinado momento durante la experiencia de miedo es necesario fijarse y mantener la atención (**concentrarse**) en la amenaza con el fin de evaluar la respuesta más apropiada, para las personas en algunos casos es mejor desviar dicha atención (**distracción, negación**) con el propósito de reducir la in-



tensidad y percepción de peligro ante dicha experiencia emocional.

**Cambio Cognoscitivo.** Con respecto a este proceso, se encontró un factor al que se nombró **Evaluación de Recursos**, el cual posee tres reactivos que versan sobre la apreciación de una situación-estímulo (que en este caso genera la emoción de miedo) y la valoración del alcance y la capacidad que tiene la persona para reaccionar ante ésta. Scherer (2001) incluye ambos elementos (junto con la evaluación de las implicaciones o consecuencias de un evento y la evaluación del significado normativo o social de éste) en los procesos evaluativos que surgen de la estimación de un mismo evento –en este caso, un estímulo amenazante o peligroso–.

Asimismo, cabe señalar la relevancia de la Evaluación de Recursos en la generación del estado emocional de miedo ya que la cognición es un elemento necesario y suficiente para que una emoción se desencadene (Lazarus, 1991), pero también para que ésta sea regulada. Y es que, como sugieren Gross y Thompson (2007), las valoraciones que haga el individuo pueden llevarlo a interpretar o reconstruir los signos fisiológicos de la excitación emocional ya sea en una dirección positiva o negativa y con base en ello mejorar o empeorar las capacidades necesarias para manejar las demandas que la situación exige.

**Modulación de la Respuesta.** Para este proceso los factores obtenidos se reflejan en las variadas respuestas que los individuos pueden presentar ante el miedo –a excepción del factor excitabilidad– y que ocurren ya tarde en el proceso generativo de la emoción, es decir, después de que las tendencias de respuesta (evitación, enfrentamiento o paralización) han sido iniciadas, de ahí que precisamente pertenezcan a la dimensión de modulación de la respuesta (Gross & Thompson, 2007). Los factores que componen este proceso, entonces, se refieren a las formas o estrategias que las personas –al experimentar miedo– ejecutan con el fin de regular su emoción.

El factor de **Reflexión-Calma**, se define por el proceso de especulación que la persona lleva a cabo con el fin de encontrar *la razón* o causa de la emoción para así evaluar la magnitud de la amenaza, estimar las posibles salidas, enfrentarla en caso de ser posible y con ello lograr la tranquilidad. Al respecto, Scherer (2001)

plantea que los individuos realizan varios procesos evaluativos que se encargan de recoger información sobre el nivel de peligro del estímulo para así detectar la relevancia que tiene el acontecimiento, la evaluación de las implicaciones o consecuencias de éste, la determinación del potencial de afrontamiento del que se dispone ante ese evento, y, por último, la evaluación del significado normativo o social del mismo. El factor de **Búsqueda de Apoyo** se refiere a compartir la emoción buscando refugio y apoyo en alguien con quien se puede llorar, un amigo con quien desahogarse a la vez que la persona se aleja de la fuente de la emoción. Con referencia a esto, Cienfuegos (2004) señala que cuando una persona se encuentra en un momento de necesidad (como puede ser al sentir miedo) se busca ayuda accesible en personas, grupos e instituciones con los cuales el individuo percibe un soporte emocional, instrumental y de comunicación, lo cual le brinda oportunidades para sentirse mejor y para poder re-ajustarse a su medio.

El factor de **Agotamiento** versa sobre las sensaciones de cansancio, aletargamiento, pérdida y ganancia de apetito, búsqueda del aislamiento para escribir sobre la emoción experimentada y autocompadecerse. Esto conforma una forma de reaccionar no citada en la literatura, pero parecería que emerge como una forma de evasión de la realidad que la persona experimenta o bien una manifestación de la incapacidad de responder efectivamente ante ella. El factor de **Agresión** involucra el hablar fuerte, ofender, y explotar en presencia de los demás generando discusiones. De acuerdo con algunos autores (por ejemplo Álvarez, 2006 y Kuchel, 1991 en Boissy, 1995), éstas son reacciones de ataque que funcionan como medios de protección para mantener al organismo a salvo de aquello que lo acecha y pone en riesgo su existencia.

El factor de **Excitabilidad** se refiere a que la persona, al sentir miedo, se pone nerviosa, aprieta cualquier cosa que tiene enfrente, tiembla, se esconde, se congela y reza. Este factor incluye elementos de dos tipos: por un lado están las reacciones fisiológicas que Lelord (2001) señala como parte del miedo y que aumentan la actividad del sistema neuroendócrino. Éstas consisten en que se disparan los niveles de adrenalina y noradrenalina, hay un incremento en la presión arterial que provoca náuseas y sudoración (Méndez,

2006), entre otras reacciones para activar la respuesta abierta a la emoción. Y por otro lado, el bloqueo psicológico que se presenta como una respuesta natural ante la experiencia ya que, como mencionan Álvarez (2006) y Camacho (2002): la *paralización* es una reacción que ocurre de forma involuntaria y se presenta comúnmente cuando el organismo se encuentra frente a un objeto que evalúa como terrible. El factor de **Superación** implica el disfrutar, sentirse relajado, aprender a sufrir y gozar los momentos posteriores a la emoción pero deseando no repetirla y siendo más objetivo, para así continuar con la vida normal. En lo que toca a este factor, Hamm y Weike (2006) plantean que la activación del sistema del miedo se incrementa conforme se aproxima la amenaza o el estímulo intimidante, generando respuestas de escape, pelea o inmovilización, pero tan pronto como la amenaza desaparece, la intensidad de la respuesta de miedo se reduce.

Por último, los resultados de esta investigación arrojan que los individuos pueden influir en el curso de su miedo de diferentes maneras a lo largo del proceso generativo de dicha emoción. Así, antes de sentir esta emoción los individuos pueden elegir evitar estar en situaciones o ante estímulos que detonen esta experiencia (*Me aparto de ese contexto*). Si no lo hacen y ya están en ella, tienen la posibilidad entonces de modificarla cognoscitivamente (*Me esfuerzo para cambiar el matiz de las cosas*) para reducir su impacto emocional.

No obstante, si no modifican la experiencia, ésta empezará a movilizar los procesos intencionales para regularla, ya sea concentrándose en ella (*Me "clavo" en la experiencia emocional*), distrayéndose (*Pienso en otras cosas para no involucrarme en esa situación*) o negándola (*Me tapo los oídos para no darme cuenta de las cosas*). Si esto no funciona, el individuo puede tratar de generar un cambio cognoscitivo a través de la evaluación de la situación (*Re-considero el valor de la situación*) para de esta manera replantear la relevancia que ésta tiene para él. Si aún así la situación resulta ser de suma importancia para la persona, entonces procederá a emitir una respuesta (huir, atacar o paralizarse) que puede modular utilizando las siguientes estrategias: reflexionar-calmarse, buscar apoyo, tratar de reducir su actividad física (agotamiento) y fisiológica (excitabilidad), entre otras.

La Regulación Emocional (RE) del miedo en adultos mexicanos está en sus inicios, y la identificación de sus estrategias representa un primer paso en el conocimiento de las respuestas más instintivas o inmediatas a su experiencia para así poder trabajar con aquellas que no son saludables para el individuo. Asimismo, se perfila la posibilidad de conocer aspectos de la cultura, la personalidad, de los propios recursos de las personas en el manejo adecuado de esta emoción así como sus consecuencias en la percepción de utilidad y del bienestar subjetivo de cada persona.

## REFERENCIAS

- Álvarez, E. (2006). *El miedo manejado como placer estético en el cine de terror (El vampiro: su principal personaje)*. Tesis de Licenciatura no publicada, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Barrón, J. Z. & Bazán, A. (2004). *Expresión de sentimientos en el género masculino*. Tesis de Licenciatura no publicada, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Ben-Ze'ev, A. (2000). *The subtlety of emotions*. Massachusetts, E.E. U.U.: Massachusetts Institute of Technology.
- Berástegi, J. (2007). Regulación emocional: El Miedo. Recuperado el 7 de julio de 2008 de <http://blog.eitb24.com/inteligenciaemocional/2007/10/15/regulacion-emocional-el-miedo/>.
- Boissy, A. (1995). Fear and fearfulness in animals. *The Quarterly Review of Biology*, 70, 2, 165-191.
- Camacho, C. (2002). *Implicaciones de las emociones en la construcción de enfermedades psicosomáticas*. Tesis de Licenciatura no publicada, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Cienfuegos, Y. I. (2004). *Evaluación del conflicto, satisfacción marital y apoyo social en mujeres violentadas: un estudio comparativo*. Tesis de Licenciatura no publicada, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Dylan, E. (2002). *Emoción: La ciencia del sentimiento*. Madrid: Taurus.
- Feldman, R. S. (2002). *Psicología con aplicaciones en países de habla hispana*. (4ª ed.). México: McGraw-Hill.

- Frijda, N. H., Manstead, A. S. R. & Bem, S. (2000). Influence of emotion on beliefs. En N. H. Frijda, A. S. R. Manstead & S. Bem. (Eds.). *Emotions and beliefs: how feelings influence thoughts*. Reino Unido: Cambridge University Press.
- Goleman, D. (1997). *Salud Emocional*. Barcelona: Kairós.
- Gross, J. J. & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. En J. J. Gross (ed.). *Handbook of emotion regulation* (pp. 3-24). New York: The Guilford Press.
- Hamm, A. O. & Weike, A. I. (2006). The neuropsychology of fear learning and fear regulation. *International Journal of Psychophysiology*, 60, 3, 349-350.
- Lazarus, R. S. (2000). *Estrés y emoción: manejo e implicaciones en nuestra salud*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Lelord, F. (2001). *La fuerza de las emociones*. Barcelona: Kairós.
- Märtin, D. & Boeck, D. (1998). *¿Qué es la inteligencia emocional?* España: EDAF.
- Méndez, C. (2006). *El miedo al delito violento como un factor en la construcción del lugar. Estudio comparativo de dos centros comerciales en el D.F. 1999-2004*. Tesis de licenciatura no publicada, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Reidl-Martínez, L. (2005). *Celos y envidia: emociones humanas*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Reyes Lagunes, I. & García y Barragán, L. F. (2008). Hacia un procedimiento de validación psicométrica culturalmente relevante. En S. Rivera Aragón, R. Díaz Loving, R. Sánchez Aragón e I. Reyes Lagunes (Eds.). *La Psicología Social en México* (pp. 625-630). México: AMEPSO.
- Sánchez-Aragón, R. (2007). *Pasión romántica: Más allá de la intuición una ciencia del amor*. México: Miguel Ángel Porrúa.
- Sánchez-Aragón, R. (2008). *Propuesta de estimación cognoscitiva de la regulación emocional y predicción en emociones básicas*. Manuscrito no publicado.
- Scherer, K. R. (2001). Appraisal considered as a process of multilevel sequential checking. En K. R. Scherer, A. Schorr & T. Johnstone (Eds.). *Appraisal processes in emotion: Theory, methods, research*. (pp. 92-120). New York: Oxford University Press.
- Snyder, D. K., Simpson, J. A., & Hughes J. N. (2006). *Emotion regulation in couples and families*. Washington, D. C.: American Psychological Association.
- Teachman, B. A., Stefanucci, J. K., Clerkin, E. M., Cody, M. W. & Proffitt, D. R. (2008). A new mode of fear expression: Perceptual bias in height fear. *Emotion*, 8, 2, 296-301.

<p>Fecha de recepción: junio 2009  Fecha de publicación: diciembre 2009</p>
---

# El Sistema Límbico y las Emociones: Empatía en Humanos y Primates

## *Limbic System and Emotions: Empathy in Humans and Primates*

David Iñaki López Mejía\*, Azucena Valdovinos de Yahya\*\*

Mónica Méndez-Díaz\*, Víctor Mendoza-Fernández\*\*\*<sup>1</sup>

\*DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA, UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA, CD. DE MÉXICO, MÉXICO

\*\*COLABORADORA DE LA REVISTA PSHYCHOLOGIES, MÉXICO

\*\*\*GRUPO DE NEUROCIENCIAS, DEPARTAMENTO DE FISIOLÓGIA, FACULTAD DE MEDICINA, UNAM, CD. DE MÉXICO, MÉXICO

### RESUMEN

El sistema límbico es un conjunto de estructuras cerebrales que responden a ciertos estímulos ambientales produciendo respuestas emocionales; como: miedo, alegría, enojo o tristeza. Aunque dichas emociones han sido consideradas características únicas del humano, Charles Darwin las describió en varias especies y en animales cercanos en la escala filogenética del humano, como los primates.

A principios del siglo XIX se describió el mecanismo por el cual este sistema regula las emociones y cómo los seres humanos reconocen y comparten las mismas (empatía). La descripción de los generadores de patrones centrales (CPG's), como estructuras anatómico-funcionales conservadas evolutivamente, sugiere su participación en la regulación de varias actividades, incluidas las emociones y la empatía. Lo que daría un carácter de universalidad e incluso de reconocimiento conductual inter especies. En el presente trabajo se relaciona al sistema límbico y a los CPG's como estructuras involucradas en la empatía en los humanos y primates.

Descriptores: Sistema Límbico, Emociones, Empatía, Evolución, Neuropsicología de las emociones, CPG.

### ABSTRACT

*The limbic system is a group of brain structures that react to certain external stimulus inducing emotional behaviors like: fear, happiness, anger and sadness. This has been considered for long time as a unique characteristic of humans; however, Charles Darwin described these emotions in several species and in primates, animals phylogenetic related to humans.*

*At the beginning of the XIX century the mechanism used by this system to regulate the human emotional responses and how the humans recognize and share them (empathy) was described. The description of the central patterns generators (CPG's) as anatomic-functional structures evolutionarily conserved, suggest its participation on several neuronal activities regulation including emotional and empathic activities. This gives to the empathy universality characteristic and inter-species behaviors recognize. In this paper the limbic system and CPG's relation is proposed as a structure that involves human and primates empathy.*

Keywords: Limbic System, Emotions, Empathy, Evolution, Neuropsychology CPG's.

<sup>1</sup> Para Correspondencia: David Iñaki López Mejía, Edificio J, Nivel 2, Universidad Iberoamericana, Prolongación Paseo de la Reforma 880, Lomas de Santa Fe, C.P. 01219, México D.F. Tel.: (52) (55) 5364 1209, cel.: (044) 5514879645, [iñaki.lopez.m@gmail.com](mailto:iñaki.lopez.m@gmail.com). Azucena Valdovinos de Yahya Colaboradora de la Revista Pshychologies, Av. Bernardo Quintana 595 casa 29A, La Loma, Santa Fe, C.P. 01210, México, D.F. Cel.: (044) 5554042247, [azucena.valdovinos@gmail.com](mailto:azucena.valdovinos@gmail.com). Dra. Mónica Méndez Díaz, Departamento de Fisiología, Facultad de Medicina, Edificio A, Laboratorio 601. Ciudad Universitaria, Av. Universidad 3000. APDO. POSTAL 70-450, C.P. 04510, México, D.F. Tel.: (52) (55) 5623 2509, [mendezm@unam.mx](mailto:mendezm@unam.mx). Dr. Víctor Mendoza-Fernández, Departamento de Psicología, Edificio J, Nivel 2, Universidad Iberoamericana, Prolongación Paseo de la Reforma 880, Lomas de Santa Fe, C.P. 01219, México, D.F. Tel. (52) (55) 5648-0423, cel.: (044) 55 91930879, [mefevic@yahoo.com](mailto:mefevic@yahoo.com), [mendozaav@ymail.com](mailto:mendozaav@ymail.com)

## INTRODUCCIÓN

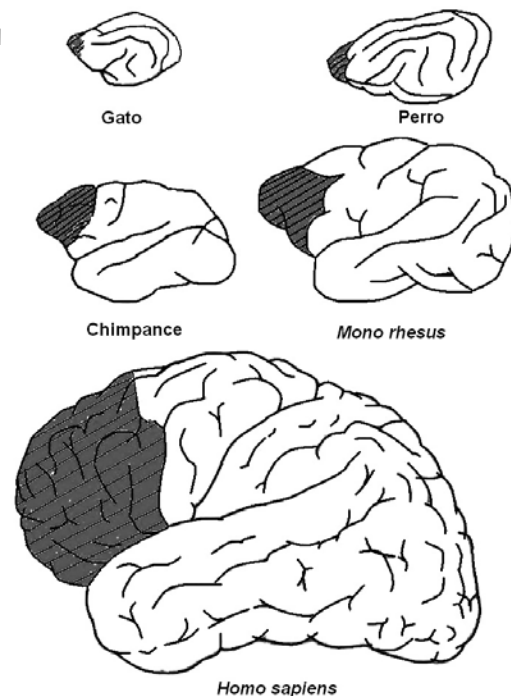
En el amplio espectro de la conducta del humano, las emociones han representado un tema interesante para el análisis, en primer lugar debido a que controlan conductas complejas en el humano como la motivación y el aprendizaje (Purves, 2004), y en segundo lugar porque la mayoría de las enfermedades psiquiátricas más devastadoras (por ejemplo: depresión, esquizofrenia y trastornos afectivos) involucran desordenes emocionales (Kandel, 2000). Las respuestas emocionales que conocemos en los humanos son una variedad de felicidad, sorpresa, enojo, miedo y tristeza. Todas ellas presentan dos características comunes: la primera se refiere a una respuesta motora visceral y la segunda a una respuesta motora estereotipada somática. Con base en los objetivos de este artículo, nos enfocaremos a describir la segunda característica. La respuesta somática involucra principalmente movimiento de los músculos faciales, acompañada de elementos subjetivos difíciles de describir, pero que se encuentran preservados universalmente en las diferentes culturas, y que por lo tanto nos permiten identificar las emociones de los demás. La sensibilidad que presenta una persona hacia las emociones de otra y la sensibilidad para entender la dinámica de interacción con esa segunda persona es llamada empatía. La empatía es la capacidad cognitiva que tiene una persona para sentir lo que siente otra; ello puede llevar a una mejor comprensión de su comportamiento o forma de tomar decisiones. Se trata de la habilidad para entender las necesidades, sentimientos y problemas de los demás, para ponerse en su lugar y responder correctamente ante sus reacciones emocionales. La empatía incluye el conocimiento y el uso de las emociones para comprender a las personas, el mundo que nos rodea e incluso la naturaleza (Lovecky, 2004).

El conjunto de núcleos cerebrales que regulan las emociones forman el Sistema Límbico (área ventral tegmental, núcleo *accumbens*, hipocampo, núcleos septales laterales, corteza frontal). Recientemente, otras estructuras han sido adicionadas al sistema límbico tradicional (Gelder, Morris & Dolan, 2005). Éstas son la amígdala y la corteza orbito-frontal. El sistema límbico junto con las estructuras de la corteza frontal, procesan los estímulos emocionales y los integran a funciones cerebrales complejas, las cuales incluyen: decisiones racionales, expresión e interpretación de

conductas sociales e incluso la generación de juicios morales, entendiéndose estos últimos como los actos mentales que afirman o niegan el valor *moral* frente a una situación o comportamiento (Kandel, 2000).

El desarrollo antropológico del sistema límbico, la amígdala y las áreas corticales orbito-frontales está estrechamente relacionado con el desarrollo general del cerebro a los largo de la escala filogenética del ser humano. Incluso este patrón se conserva con ciertas consideraciones en otros animales, como los primates (Barton, Aggleton & Grenyer, 2003; Randall, 1984). En específico, los primates podrían generar empatía debido principalmente a las coincidencias neuroanatómicas que presentan con el ser humano. En los animales, el desarrollo del lóbulo frontal está limitado por un proceso de neurogénesis regulado por factores intraneuronales (Heltne & Marquardt, 1989). Lo anterior representa un hecho fundamental para los procesos de cognición y raciocinio, los cuales representan los pasos esenciales en la generación de empatía (Figura 1).

Figura 1



Nota: Dibujo que muestra las diferencias filogenéticas en el tamaño del cerebro de cinco especies de mamíferos, incluyendo al hombre (*Homo sapiens*). En amarillo se señala el área de la corteza que ocupa en cada especie la corteza frontal. Se ha sugerido que esta diferencia está relacionada con las variaciones en las conductas que presentan cada especie.

Además, se ha descrito también la existencia de grupos neuronales denominados Generadores de Patrones Centrales (CPG, por sus siglas en inglés para *Central Patterns Generator*) localizados en el mesencéfalo, puente y medula espinal, tanto en humanos como en animales, los cuales permiten la preservación inter-especie de respuestas motoras, entre las que se encuentran las generadas por las emociones (al mover los músculos faciales) y por ende la posibilidad de compartir la conducta de empatía (Briggman & Kristan, 2006; Korb, Grandjean & Scherer, 2008). Los CPG's son cadenas neuronales capaces de generar patrones rítmicos de actividad motora, activados principalmente por la estimulación de los receptores sensoriales periféricos y por señales generadas por otros núcleos del sistema nervioso central.

La existencia de rasgos de empatía en los animales y para la conservación de éstos en diferentes razas y culturas en los humanos, puede ser la existencia de CPG's conservados en las escala filogenética de los mamíferos. De esta forma, el sistema límbico formaría parte de uno o varios CPG's que controlan la respuesta emocional y la empatía en los humanos. Probablemente esta misma relación está conservada en los primates. Hay que tomar en cuenta que, por una parte el sistema límbico regula la expresión de las respuestas emocionales y, por otra, los CPG's asociados a este sistema inician y controlan la actividad de los músculos faciales, generando una respuesta estereotipada y conservadora ante un estímulo específico (por ejemplo cuando se emite una emoción). Esta información nos permitiría comprender desde un punto de vista neurofisiológico y neuroanatómico las descripciones realizadas por Charles Darwin hace ya más de 125 años en su libro *La expresión de las emociones en los humanos y en los animales* (Darwin, 1998).

## EL SISTEMA LÍMBICO HUMANO Y DE LOS ANIMALES

El placer, la tristeza, la depresión, el miedo, el enojo, la hostilidad, la ansiedad, son emociones que dan ciertas tonalidades a nuestra vida cotidiana, que enriquecen cada una de nuestras experiencias y nos permiten aplicar el conocimiento obtenido con pasión y carácter. Cuando la intensidad y características de estas emociones salen de los valores “normales” o fisiológicos, se

presentan desórdenes emocionales, los cuales constituyen un gran número de enfermedades mentales, por ejemplo la depresión, las psicosis y los trastornos de afectividad.

Según E. Kandel (2000), el estado emocional de los humanos está compuesto por un elemento evidente caracterizado principalmente por las sensaciones físicas y otro caracterizado por un sentimiento concreto (por ejemplo, cuando se tiene la sensación de “pesadez” en el corazón, concretamente se siente miedo: es decir, se interpreta una sensación). En resumen, para mantener una distinción semántica entre ambos términos, el término emoción a menudo es usado para referirse sólo al estado corporal (estado emocional, como por ejemplo una alteración en la frecuencia cardíaca y respiratoria, la contracción y relajación involuntaria de los músculos faciales y la emisión de sonidos), mientras que el término sentimiento se refiere únicamente a una sensación concreta (como pueden ser el miedo, la alegría, la ira, la tristeza, el placer o la ansiedad). El estado emocional y los sentimientos son regulados por estructuras anatómicas diferentes. De esta forma, los sentimientos concretos están regulados por la corteza cerebral, en parte por la corteza cingulada y la corteza orbitofrontal. Los estados emocionales están regulados por un conjunto de respuestas periféricas, autónomas, endocrinas y esquelético-motoras.

Estas respuestas involucran estructuras subcorticales, tales como la amígdala, el hipotálamo y el tallo cerebral. Ante la sensación de terror, no sólo se siente miedo sino que también se experimenta un aumento en la frecuencia cardíaca y respiratoria, la boca se seca, se tensan los músculos, sudan las palmas de las manos (Carey, Ariniello, & McComb, 2002).

Para entender una emoción como el miedo, es necesario entender primero la relación entre el sentimiento cognitivo representado en la corteza cerebral y los signos fisiológicos asociados regulados por las áreas subcorticales (Kandel, 2000).

Siguiendo este orden de ideas, un estímulo emocional con una intensidad significativa activa sistemas sensoriales que envían la información hacia el hipotálamo, el cual genera una respuesta capaz de modular la frecuencia cardíaca, la tensión arterial y la frecuencia respiratoria. Al mismo tiempo, la información de este estímulo es llevada hasta la corteza cerebral, de modo

que el estímulo y la información son llevados indirectamente desde los órganos periféricos (los cuales perdieron su estado homeostático debido al estímulo) y directamente desde el hipotálamo, la amígdala y las estructuras relacionadas. De manera simultánea, la información del estímulo se lleva a la corteza cerebral, indirectamente desde los órganos periféricos (los cuales, perdieron su estado homeostático debido al estímulo) y directamente desde el hipotálamo, la amígdala y estructuras relacionadas (Purves, 2004).

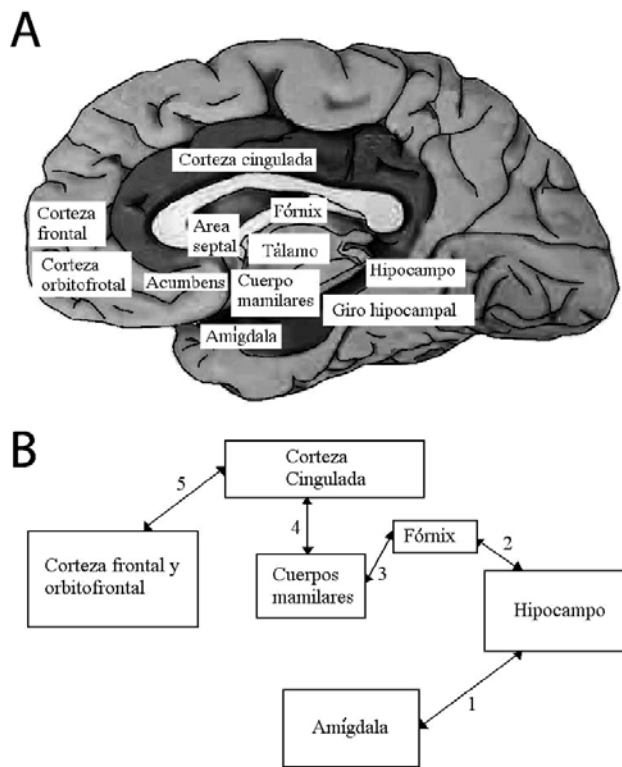
En 1883, James Papez (1929) propuso que la estructura de origen cortical que se encarga de representar y determinar los sentimientos es el lóbulo límbico. Esta estructura fue identificada previamente por Paul Broca. El término de sistema límbico fue acuñado por Paul McLean, quien lo consideró así debido a que se incluían partes del hipotálamo, el área septal, el núcleo *accumbens*, las áreas neocorticales y la amígdala (Figura 2A).

El lóbulo límbico es un anillo filogenéticamente proveniente de corteza primitiva que se encuentra sobre el tallo cerebral e incluye el giro cingulado, el giro parahipocampal y la formación hipocampal, que se localiza en la parte profunda del giro parahipocampal. Su estructura morfológica es tan simple como una corteza enrollada. La formación hipocampal incluye al hipocampo, al giro dentado y al subínculo (Roffman, Marci, Glick, Dougherty & Rauch, 2005).

Papez (1929) señala que la comunicación entre el hipocampo y la corteza cerebral (neocorteza) se lleva a cabo de manera recíproca. De esta forma, la neocorteza y el hipotálamo están en comunicación constante y una estructura influye en la otra por medio del giro cingulado. Así, la comunicación se llevaría en el siguiente orden: la formación hipocampal procesa la información que proviene del giro cingulado y la lleva hasta los cuerpos mamilares del hipotálamo vía *fórnix* (fibras que en parte sacan información del hipocampo). Al mismo tiempo, el hipotálamo envía información al giro cingulado por la vía cuerpos mamilares-núcleo talámico anterior (tracto mamillo-talámico) y de aquí a la corteza frontal (Figura 2B).

Históricamente hablando, la primera evidencia que relacionó al sistema límbico con las emociones se tiene registrada en 1955, cuando Heinrich Klüver y Paul Bucy describieron un síndrome conductual inducido

**Figura 2.** Esquema que muestra la relación anatómica de cada una de las estructuras del sistema límbico en el humano.



*Nota:* **A** Disposición anatómica del sistema límbico en el humano. **B** Flujo de señales que se establece entre las estructuras del sistema límbico, lo que determina una cadena neuronal que representa la base fisiológica del sistema que regula las emociones.

en el laboratorio, el cual incluía un cambio sustancial en la conducta emocional. En sus experimentos observaron que los monos, que eran tranquilos en extremo, sufrían cambios emocionales como: agresividad y pérdida del miedo luego de ser sometidos a una lobotomía bilateral de los lóbulos temporales, la cual también incluyó la amígdala, la formación parahipocampal y una estructura hasta el momento no considerada como estructura límbica: la corteza temporal. Estos monos presentaron también otros cambios conductuales como un incremento en la conducta sexual, que se manifestaba en que montaban objetos y especies inapropiadas y en una conducta obsesiva para observar y reaccionar ante cada estímulo visual; sin embargo, no eran capaces de reconocer los objetos familiares (Bucy & Klüver, 1955).

Diversos experimentos en humanos y en animales permitieron posteriormente establecer que la amígdala, que intercomunica al sistema de la expresión somática de las emociones (hipotálamo y núcleos del tallo cerebral), es el sistema de los sentimientos concisos, especialmente el miedo (cortezas cingulada, parahipocampal y frontal (Figura 2).

Cuando se estimula eléctricamente la actividad de la amígdala a través de experimentos, en los humanos se produce miedo y aprehensión (Lanteaume, Khalifa, Régis, Marquis, Chauvel & Bartolomei, 2007). En los animales, quitar la amígdala genera una conducta de ausencia de miedo. En la práctica neurológica clínica se ha descrito la enfermedad de Urbach-Wiethe, que es una enfermedad neurodegenerativa asociada con un depósito de calcio en la amígdala, genera una pérdida de la actividad de la amígdala de manera bilateral, lo que se traduce en una conducta incapaz de reconocer claves en la expresión de la cara de las personas que denotan miedo. De la misma forma, estas personas pierden la habilidad para discriminar pequeñas diferencias en la expresión facial de las personas. Esta enfermedad inhibe el procesamiento de las claves emocionales que se pueden distinguir al observar la cara de las personas que actúan o realmente experimentan miedo (Siebert, Markowitsch & Bartel, 2003). Estos pacientes no pierden la habilidad de reconocer caras familiares aun cuando haya pasado mucho tiempo de haberlas visto. Lo anterior indica que son dos los sistemas necesarios para, por un lado reconocer la identidad de las personas y por otro las características de su expresión facial. Estas estructuras indudablemente son la amígdala y la corteza visual (Siebert et al., 2003).

Desde el punto de vista evolutivo y anatómico, el cerebro de los mamíferos relacionados con el del *Homo sapiens*, como son: los monos, el gibón, el gorila, el orangután y el chimpancé, presenta estructuras cerebrales similares a las que forman lo que hoy conocemos como el sistema límbico en el humano. Las principales son una pequeña área de corteza frontal, el sistema límbico, el hipotálamo, la amígdala y el hipocampo. Mediante un gran número de paradigmas experimentales básicos y conductuales se ha mostrado la funcionalidad equiparable de estas estructuras cerebrales de los primates con la conducta y fisiología neuronal del humano. Por ejemplo, en los monos *rhesus* in-

fantes y adultos, los estímulos sensoriales que producen una respuesta emocional de miedo (que puede ser desencadenado por al aislar a los bebés de sus madres) pueden clasificarse en tres tipos de conductas bien caracterizadas: *cooing* (emisión de un sonido similar al “coo”), *freezing* (una conducta de congelamiento o de falta de movimiento asociado a la exposición temeraria de los dientes) y *barking* (conducta agresiva con la emisión de sonidos amenazantes) (Kalin & Shelton, 1989; Kalin, Shelton, Davidson & Kelley, 2001).

Otros animales también comparten algunas características de anatomía y fisiología del sistema límbico humano en cuanto a la expresión de las emociones. Las ratas, por ejemplo, también generan conductas específicas ante estímulos sensoriales que evocan respuestas emocionales. La incidencia de haces de luz en sus sitios predilectos para dormir, o la aplicación de choques eléctricos en sus patas, genera en ellas conductas emocionales de miedo que han sido bien caracterizadas (por ejemplo: *freezing*, piloerección e incremento en la defecación). Estas conductas han sido cuantificadas y analizadas farmacológicamente para determinar la potencialidad de ciertos fármacos para el tratamiento del estrés y la ansiedad, conductas involucradas en el proceso de la expresión de las emociones.

## EMPATÍA

La capacidad de generar empatía en los animales, así como sucede con los humanos, ha sido motivo de una gran cantidad de estudios, en los cuales se incluyen roedores, primates e incluso humanos. Hay que tomar en cuenta que en la empatía debe existir primero una conexión emocional seguida de la comprensión y de la respuesta motora que involucre un compromiso con los sentimientos de la otra persona. En un estudio reciente realizado en la Universidad de McGill en Canadá, consistió en aplicar choques eléctricos a pares de ratones que habían habitado la misma caja de almacenaje por lo menos diez días; los resultados permitieron ver cuál de los dos ratones mostró menos dolor al estímulo (es decir, al choque eléctrico), y al mismo tiempo cuál ratón mostró más dolor a pesar de presentarle el estímulo (el choque eléctrico) sin cambio en la intensidad del mismo. De igual manera, al cambiar el estímulo doloroso por una inyección peritoneal de una solución diluida de ácido acético (la cual produce dolor



en el estómago y genera una conducta de estiramiento de los ratones), el segundo ratón presentó más dolor en vista de que tuvo más movimientos de estiramiento, comparado con el primero. Este efecto sólo se observó en ratones pareja y en mayor proporción en ratones macho. En ratones macho que no se conocían, este efecto no se presentó, posiblemente por la conducta innata de rivalidad en estos animales (Langford et al., 2006). Estos resultados sugieren que para que se inicie el proceso de empatía debe haber primero una identidad emocional, la cual está generada principalmente por el conocimiento y entendimiento de las emociones del otro animal, específicamente en este experimento. Cuando esta conexión no existe, la empatía se traduce en antipatía.

Un experimento clave en el proceso de la generación de la empatía fue el realizado por Giacomo Rizzolatti en 1996, de la Universidad de Parma, en Italia. Consistió en registrar neuronas premotoras de la corteza prefrontal en monos *rhesus* y observar qué sucede cuando el mono toma un cacahuate para comerlo. Cuando el mono realiza esta acción, la neurona motora de la corteza dispara potenciales de acción con una frecuencia característica. Esta actividad eléctrica de las neuronas de la corteza prefrontal no aparece cuando el mono sólo toma el cacahuate y lo coloca en un recipiente. A la actividad de las neuronas premotoras se le conoce como actividad “toma-comer”. Cuando el mono observa a un humano comer un cacahuate, la neurona premotora se activa; pero, cuando éste observa que el humano sólo toma el cacahuate y lo coloca en un recipiente, la neurona no se activa (Iacoboni, Molnar-Szakacs, Gallese, Buccino, Mazziotta & Rizzolatti, 2005). Éste es el principio básico para la descripción de las neuronas espejo que también están involucradas en el proceso de generación de empatía en humanos y animales.

Por último, un estudio realizado por Tania Singer y colegas (Singer, Seymour, O’Doherty, Stephan, Raymond, Dolan, et al., (2006) de la Universidad de Zurich realizaron un estudio dónde muestran la importancia del género de las especies en la manifestación de la empatía. Parejas de hombres y mujeres fueron sometidos a un estudio en el que uno a la vez aplicaba un estímulo doloroso a su compañero. Mientras, por medio del análisis de la Imagen de Resonancia Magnética funcio-

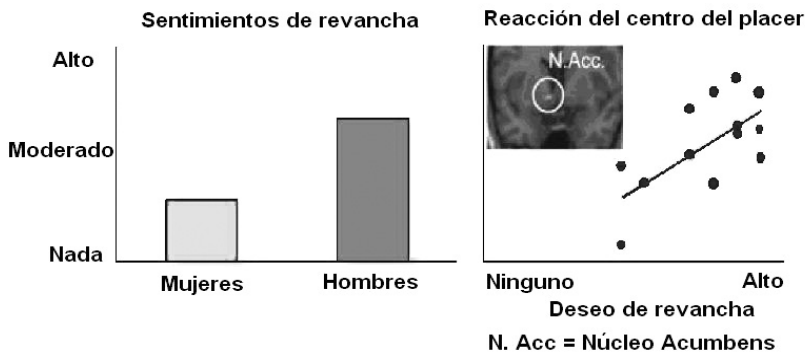
nal (MRIf), se observaba la actividad del cerebro en uno de ellos cuando observan el dolor de su pareja. Las áreas cerebrales relacionadas con el dolor se activan de inmediato, en mayor medida en los hombres que en las mujeres. Sin embargo, cuando se colocan parejas de hombres, invariablemente ambos sienten que han sido tratados de modo injusto por el otro hombre en la prueba de dolor previa, lo que induce que sus centros de placer cerebrales se activen cuando observa al hombre experimentar dolor. Las áreas cerebrales relacionadas con el dolor se activan inmediatamente, en mayor medida en los hombres comparados con las mujeres. Sin embargo, cuando se colocan parejas de hombres, que previamente se aplicaban uno al otro estímulos dolorosos y posteriormente se analizaba su actividad cerebral mientras observaban el dolor de su compañero, éstos muestran una mayor actividad en sus centros de placer, es decir el núcleo *accumbens* se activa cuando se observa a otro (hombre o persona) experimentar dolor. Cuando este observador ha sido también tratado previamente con dolor, en la situación de ver “sufrir” al primero, en el segundo, su cerebro produce una sensación de placer. Dicha respuesta no es otra cosa, como se puede ver, que una muestra o expresión de un sentimiento de antipatía, misma que en el hombre se interpreta como de rivalidad, respuesta típica en mamíferos según Singer et al. (2006).

Otro de los resultados interesantes de este estudio fue que el núcleo *accumbens* se activa más cuando existía más sentimiento de revancha. La activación de esta estructura y el sentimiento de revancha muestran una correlación estadísticamente significativa, la cual es mayor en los hombres que en las mujeres (Figura 3).

## GENERADORES DE PATRONES CENTRALES (CPG’S) Y EMOCIONES

Los CPG’s inicialmente descritos en animales sencillos como la lamprea han sido estudiados y descritos en algunas de las conductas humanas (Grillner, Cangiano, Hu, Thompson, Hill & Wallen, 2000; Grillner & Wallen, 2002). Por ejemplo, se ha descrito la presencia de CPG’s en la expresión facial de las emociones. Cuando un estímulo externo provoca una emoción en los animales y en el hombre, varios núcleos cerebrales se comunican entre sí, los cuales finalmente activan la contracción y relajación de ciertos músculos faciales. Desde el punto

Figura 3.



Nota: Gráficas que muestran la cuantificación del sentimiento de revancha, el cual se obtuvo por medio de una prueba psicológica. De esta gráfica se concluye que el hombre tiene un sentimiento de revancha más alto. La conducta observable es la de aplicar un estímulo mas grande para resarcir el dolor que éste sufrió previamente. En la segunda gráfica se observa que el sentimiento de revancha en hombres está relacionado con un deseo de revancha que se asocia al aumento en la actividad del núcleo *acumbens*, el cual puede observarse en el recuadro.

de vista neuroanatómico, el CPG estaría formado por la corteza motora y los músculos motores, si se trata de una respuesta emocional voluntaria. Sin embargo, este circuito es diferente si se trata de una respuesta emocional involuntaria, el cual incluye al sistema límbico, la corteza motora y los músculos faciales. Reportes clínicos de ciertas enfermedades neurológicas (parálisis facial) apoyan la distinción entre expresiones faciales voluntarias e involuntarias (Danner, 2008). Cada una de estas expresiones faciales depende de rutas neuronales diferentes e independientes. Por ejemplo, lesiones en el sistema piramidal impiden la ejecución de movimientos faciales cuando éstos son solicitados, tales como sonreír. Sin embargo, cuando al paciente se le relata un chiste, éste puede sonreír de manera involuntaria (Michel, Derkinderen, Laplaud, Daumas-Duport, Auffray-Calvier & Lebouvier, 2008). Lesiones en el sistema no piramidal inducen la conducta clínica opuesta: el paciente sonríe cuando se le solicita, pero no cuando es involuntaria la conducta (cuando se le relata un chiste).

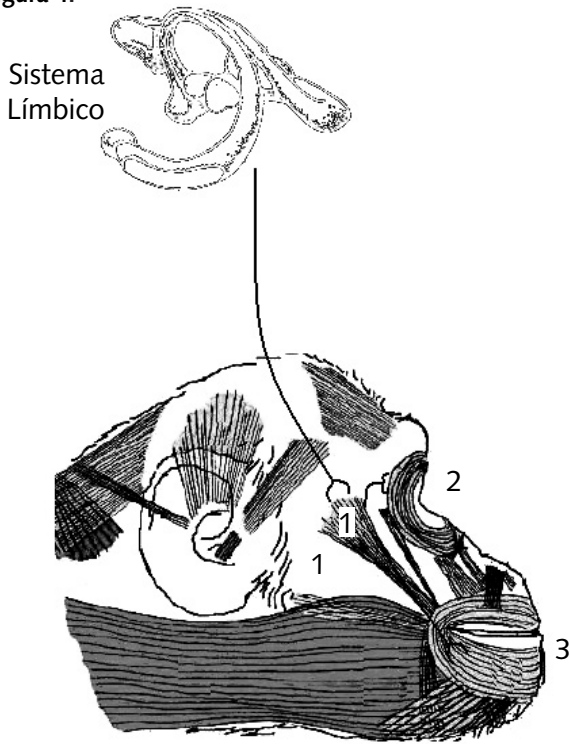
La disección del CPG involucrado en la risa de los humanos fue en primera instancia abordada por Duchenne de Bologne en 1990, cuando estudió la diferencia entre la risa de las personas asociada o no a la felicidad. Duchenne comparó la risa de un sujeto inducida por la estimulación eléctrica del músculo mayor zigomático (respuesta eléctrica “voluntaria”), con la risa provocada por un chiste (respuesta “involuntaria”) en el mismo sujeto. La respuesta involuntaria no sólo incluye la actividad del músculo mayor zigomático, sino también la actividad del músculo ocular orbicularis, el

cual rodea al ojo y jala las mejillas hacia arriba, produce arrugas en la esquina externa del ojo y baja ligeramente las cejas. Desde esa época, Duchenne, concluyó que” [...] la persona que no tuviera este patrón en su cara, no era un amigo verdadero” (Duchenne De Boulogne, 1990). Como se había comentado con anterioridad, estos elementos son claves para el reconocimiento y entendimiento de las emociones y necesarios para la generación de empatía. Evidentemente, en la sonrisa involuntaria está involucrado el sistema límbico en el CPG’s, que contiene: a la corteza motora, al músculo mayor zigomático y al músculo ocular orbicularis.

En los primates, que también cuentan con músculos faciales, estos CPG’s han sido ampliamente estudiados y están involucrados con las conductas sociales importantes para la participación de los individuos en grupo. El elemento diferente en los CPG’s de los primates es la co-evolución de la neocorteza, la cual presenta menor desarrollo en su parte frontal y temporal comparada con el cerebro humano. Estas diferencias anatómicas provocan diferencias conductuales sociales. Sin embargo, la preservación de los CPG’s (sistema límbico, músculos faciales: mayor zigomático, ocular orbicularis y oris orbicularis) representa desde el punto de vista evolutivo la importancia de la expresión de las emociones y la generación de empatía para el desarrollo individual y del grupo social al que pertenecen los animales. En otras especies animales, estos CPG’s incluyen predominantemente músculos de otras partes del cuerpo para denotar la expresión de las emociones; por ejemplo, en los roedores, los gatos y los perros, la piloerección, mostrar los dientes y/o colmillos, y adoptar

una posición corporal de supremacía es vital. La empatía que estos signos generan en los demás animales es la de denotar peligro, compañía, alegría e incluso repulsión (Figura 4).

Figura 4.



Nota: Circuito neuronal que representaría un CPG en los primates, el cual controla el movimiento de los músculos faciales para generar una señal fisiológica conocida como emoción gestual, la cual alertará a los demás animales de su sociedad. 1 Músculo zigomático mayor, 2 Músculo ocular orbital y 3 Músculo oral orbital.

## CONCLUSIÓN

De los experimentos realizados en animales, sobre todo en ratas y primates, si bien no es posible hablar estrictamente de que se generen sentimientos durante estos experimentos, es indudable que se demuestra que se genera en ellos un cambio en la intensidad de sus experiencias. Esta demostración nos permite hablar de la empatía no sólo en términos humanos sino también en el reino animal, por lo menos en los animales que muestran un cerebro evolucionado. En términos científicos, existen dos corrientes que observan el mismo fenómeno desde dos puntos de vista totalmente dife-

rentes. Por un lado están los psicólogos, que consideran a la empatía como una de las formas más avanzadas de la conducta humana, algo así como colocarse en los zapatos de otra persona e imaginar su situación. Este proceso sin duda requiere de ciertas habilidades, como una avanzada capacidad de razonamiento e incluso el lenguaje. Sin embargo, el simple hecho de imaginar lo que alguien siente, no se considera empatía. Ésta requiere una conducta cognoscitiva y de relación emocional. Por otro lado, los biólogos de la conducta y los neurocientíficos observan el mismo fenómeno y consideran que cuando reaccionamos observando la respuesta emocional de otra persona, y construimos un razonamiento de su situación, involucramos a otras estructuras anatómicas que forman parte de lo que hoy conocemos como el sistema límbico.

Este proceso, según observaciones en humanos y en animales experimentales, señala que, como primer paso, es indispensable el involucramiento emocional para después generar el entendimiento de lo que está sucediendo y de la emoción percibida, y finalmente “imaginarse” esta respuesta en el contexto que está sucediendo. La respuesta observada en animales experimentales sugiere fuertemente que este componente emocional (empatía o antipatía) es un proceso viejo y se ha conservado en nosotros desde el ancestro de los mamíferos hasta hoy, formando una parte crucial de la conducta de los humanos.

La presencia de las estructuras involucradas en las respuestas emocionales a lo largo de la escala filogenética, así como en la escala evolutiva del sistema nervioso central en los mamíferos, apoya la idea de que el proceso de neurogénesis y migración neuronal favorece la expresión y formación de redes anatómicamente funcionales, que están encaminadas a regular ciertas conductas inherentes al proceso evolutivo y preservativo de la especie. Estas redes neuronales son la que han recibido recientemente el nombre de CPG's, y son las que regulan conductas estereotipadas en los mamíferos. Estos centros pueden enriquecerse y generar respuestas motoras o conductas tan refinadas y específicas en función directa a las experiencias previas y al entorno que rodea al hombre y a los animales.

Estos CPG's permitirían también la expresión objetiva de las emociones, la cual involucraría el movimiento de ciertos músculos faciales, entre otras. Tales

músculos, dependiendo del estímulo sensorial, tendrían socialmente hablando la función de alertar a los sujetos que le rodean sobre la naturaleza del estímulo que dio origen a esa conducta. De esta forma, nuestro cerebro estaría capacitado para discernir entre los diferentes signos que denotan los movimientos faciales

para generar una conducta de empatía, la cual es importantísima para el humano que vive en sociedad, así como para los animales que viven en una estructura social que les involucra en actividades de defensa y cooperación.

## REFERENCIAS

- Barton, R. A., Aggleton, J. P. & Grenyer, R. (2003). *Evolutionary coherence of the mammalian amygdale. Proceedings of the Royal Society of London*, 270, 539–543.
- Briggman, K. L. & Kristan, W. B. (2006). *Imaging Dedicated and Multifunctional Neural Circuits Generating Distinct Behaviors. Journal of Neuroscience*, 26, 42, 10925–10933.
- Bucy, P. C. & Klüver, H. (1955). An anatomical investigation of the temporal lobe in the monkey (Macaca mulatta). *The Journal of comparative neurology*, 2, 103, 151–251.
- Carey, J., Ariniello, L. & McComb, M. (2002). *Brain Facts. A primer on the Brain and Nervous System*. Washington, DC, USA. Science for Neuroscience Press.
- Danner, C.J. (2008). Facial nerve paralysis. *Otolaryngologic clinics of North America*, 41, 3, 619–632.
- Darwin, C. (1998). *The Expression of the Emotions in Man and Animals*, 3<sup>rd</sup> edit. Introduction, afterwords, and commentaries by Paul Ekman. Harper Collins. London. Nueva York: Oxford University Press.
- Duchenne De Boulogne, G .B. (1990). *The Mechanism of Human Facial Expression*. Nueva York: A. Cuthbertson, Trans. & Ed. Cambridge University Press.
- Gelder, B. de, Morris, J. S., & Dolan, R. J.(2005). Unconscious fear influences emotional awareness of faces and voices. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 102, 55, 18682–18687.
- Giacomo, R. (1996). “Somos grandes copiadores, sin imitación no habría cultura”. Artículo Electrónico recuperado el 9 de noviembre de 2009 de <http://www.publico.es/ciencias/142076/somos/grandes/copiadores/imitacion/cultura/giacomo/rizzolatti/neurobiologo/aprendizaje>.
- Grillner, S., Cangiano, L., Hu, G., Thompson, R., Hill, R. & Wallen, P. (2000). The intrinsic function of a motor system – from ion channels to networks and behavior. *Brain Research*, 886, 224–236.
- Grillner, S. & Wallen, P. (2002). Cellular bases of a vertebrate locomotor system-steering, intersegmental and segmental co-ordination and sensory control. *Brain Research Reviews*, 40, 92–106.
- Heltne, P. & Marquardt, L. A. (1989). *Understanding Chimpanzees*. USA: Harvard University Press.
- Iacoboni, M., Molnar-Szakacs, I., Gallese, V., Buccino, G., Mazziotta, J. C. & Rizzolatti, G. (2005). Grasping the Intentions of Others with One’s Own Mirror Neuron System. *Plos Biology*, 3, 3, 529–535.
- Kalin, N. H. & Shelton, S. E. (1989). Defensive Behaviors in Infant Rhesus Monkeys: Environmental Cues and Neurochemical Regulation. *Science*, 243, 1718–1721.
- Kalin, N. H., Shelton, S. E., Davidson, R.J. & Kelley, A. E. (2001). The Primate Amygdala Mediates Acute Fear but Not the Behavioral and Physiological Components of Anxious Temperament. *Journal of Neuroscience*, 21, 6, 2067–2074.
- Kandel, E. (2000). *Principles of Neural science*. New York, USA: McGraw Hill. Korb S., Grandjean, D. & Scherer, K. (2008). Motor Commands of Facial Expressions: The Bereitschafts potential of Posed Smiles. *Brain topography*, 20, 232–238.
- Korb, S., Grandjean, D. & Scherer, K. (2008). Motor Commands of Facial Expressions: the Bereitschaftspotential of Posed Smiles. *Brain Topography*, 20, 4, 232–238.
- Langford, D. J., Crager, S. E., Shehzad, Z., Smith, S. B., Sotocinal, S. G., Levenstadt, J. S., Chanda, M. L., Levitin, D. J. & Mogil, J. S. (2006). Social Modulation of Pain as Evidence for Empathy in Mice. *Science*, 312, 5782, 1967–1970.

- Lanteaume, L., Khalifa, S., Régis, J., Marquis, P., Chauvel, P. & Bartolomei, F. (2007). Emotion induction after direct intracerebral stimulations of human amygdala. *Cerebral Cortex*, 17, 6, 1307-1313.
- Lovecky, D. V. (2004). *Different minds: Gifted children with ADHD, Asperger Syndrome and others learning deficits*. London, England: Jessica Kingsley Publishers.
- Michel, L., Derkinderen, P., Laplaud, D., Daumas-Duport, B., Auffray-Calvier, E. & Lebouvier, T. (2008). *Emotional facial palsy following striato-capsular infarction*. *Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry*, 79, 2, 193-194.
- Papez, J. W. (1929). *Comparative neurology; a manual and text for the study of the nervous system of vertebrates*. New York, Thomas Y. Crowell company.
- Purves, D. (2004). *Neuroscience*. Sunderland, Massachusetts, USA: Sinauer Associates Inc.
- Randall L. S., (1984). *The Pygmy Chimpanzee: Evolutionary Biology and Behavior*. Nueva York, USA. Plenum Press.
- Roffman, J. L., Marci, C. D., Glick, D. M., Dougherty, D. D. & Rauch, S. L. (2005). Neuroimaging and the functional neuroanatomy of psychotherapy. *Psychological Medicine*, 35, 1-14.
- Siebert, M., Markowitsch, H.J. & Bartel, P. (2003). Amygdala, affect and cognition: evidence from 10 patients with Urbach-Wiethe disease. *Brain*, 126, 2627-2637.
- Singer, T., Seymour, B., O'Doherty, J. P., Stephan, K. L., Raymond, J., Dolan, R. J. & Frith, C. D. (2006). Empathetic Neural Responses Are Modulated by the Perceived Fairness of Others. *Nature*, 439, 466-469.

<p>Fecha de recepción: junio 2009  Fecha de publicación: diciembre 2009</p>
---

## Maestría en Desarrollo Humano\*

*La UIA a la vanguardia en el posgrado de Desarrollo Humano  
35 años formando a los mejores promotores  
en Desarrollo Humano*

Ante las exigencias y problemas del siglo XXI la actualización del plan de estudios de la Maestría en Desarrollo Humano de la Universidad Iberoamericana, Ciudad de México, ahora con 16 materias, responde formando graduados altamente capaces de integrar en su labor profesional, social y familiar, valores, actitudes y herramientas de corte humanista, para resolver los retos que estos tiempos reclaman.

### OBJETIVO GENERAL

Formar profesionales con calidad humana y académica que, a partir de su experiencia y desde una perspectiva interdisciplinaria, promuevan el Desarrollo Humano de las personas y grupos, en diversos ámbitos, para que avancen en el desarrollo de sus potencialidades y en la superación de los obstáculos internos y externos con los que se enfrentan.

### Inscripciones: todo el año

#### INFORMES:

##### Oficina de atención a estudiantes de posgrado

Tel: 5950-4000 ext. 7518 y 7534

Correo electrónico: [atención.posgrado@uia.mx](mailto:atención.posgrado@uia.mx)

##### Coordinación del Posgrado en Desarrollo Humano:

Tel: 5950-4088

Correo electrónico: [maestria.desarrollo.humano@uia.mx](mailto:maestria.desarrollo.humano@uia.mx)

[www.uia.mx](http://www.uia.mx) posgrados- Maestría Desarrollo Humano

## Doctorado en Investigación Psicológica

El Doctorado en Investigación psicológica busca formar investigadores competentes a nivel internacional, para desarrollar la Psicología como ciencia en áreas de investigación contemporánea que respondan a las necesidades relevantes de la sociedad y contribuyan a resolver sus problemas.

El plan de estudios en dos años más tesis doctoral tiene como objetivo formar doctores en Psicología con un amplio conocimiento de las bases conceptuales y metodológicas de la disciplina, capaces de realizar investigación original, de fron-

## Maestría en Orientación Psicológica

La Maestría en Orientación Psicológica es un programa de posgrado profesionalizante que está diseñado para proporcionar una formación teórico-práctica en la orientación psicológica. El plan de estudios en dos años busca dar a los alumnos un entrenamiento en habilidades clínicas por medio de lecturas, discusión, prácticas e internado.

Es una maestría que responde a las necesidades contemporáneas de actualización de los profesionistas dedicados al área de salud mental, que requieren de una preparación de alto nivel en las áreas de prevención, evaluación e intervención.

La Universidad Iberoamericana en colaboración con la Universidad de Scranton en Pennsylvania EUA, desarrolló el programa de Maestría en Orientación Psicológica.

### INFORMES:

#### Oficina de atención a estudiantes de posgrado

Tel: 5950-4000 ext. 7518 y 7534

Correo electrónico: [atención.posgrado@uia.mx](mailto:atención.posgrado@uia.mx)

#### Coordinación de Posgrado en psicología:

Tel: 9177-4400 ext. 4667

Correo electrónico: [nancy.flores@uia.mx](mailto:nancy.flores@uia.mx)

[bernardo.turnbull@uia.mx](mailto:bernardo.turnbull@uia.mx)

tera y de alta calidad en el área, así como de participar en la docencia del más alto nivel.

Buscamos también formar investigadores con el compromiso social de vincular la generación de conocimientos a favor del desarrollo social y científico, con una actitud ética cimentada en valores que acerquen el conocimiento psicológico a la solución de los problemas y a la generación del bienestar social.

### INFORMES:

#### Oficina de atención a estudiantes de posgrado

Tel: 5950-4000 ext. 7518 y 7534

Correo electrónico: [atención.posgrado@uia.mx](mailto:atención.posgrado@uia.mx)

#### Coordinación de Posgrado en psicología:

Tel: 9177-4400 ext. 4667

Correo electrónico: [nancy.flores@uia.mx](mailto:nancy.flores@uia.mx)

[bernardo.turnbull@uia.mx](mailto:bernardo.turnbull@uia.mx)

## INSTRUCCIONES PARA COLABORADORES

*Psicología Iberoamericana*, órgano de difusión del Departamento de Psicología de la Universidad Iberoamericana - Ciudad de México, dirigida a profesionales, estudiantes e investigadores del área de salud. **Se publica semestralmente** y tiene como objetivo promover el enriquecimiento de las tareas de investigación, docencia y práctica profesional de la psicología en sus diferentes enfoques y áreas, mediante la difusión de los trabajos realizados por académicos, profesionales y estudiantes de posgrado, con especial énfasis en el Sistema Educativo UIA-ITESO y la región iberoamericana.

Los trabajos susceptibles de ser publicados deberán corresponder a alguna de las líneas editoriales de la revista:

1. **Aportaciones cualitativas o cuantitativas de investigación, docencia y práctica profesional.**
2. **Análisis críticos de metodologías y teorías.**
3. **Reflexión sobre el contenido e historia de la psicología y campos afines.**

Los manuscritos deberán ser inéditos y no podrán ser considerados simultáneamente para publicación en ninguna otra revista u otro medio impreso o electrónico. El Consejo Editorial los someterá a dictamen por pares, doble ciego, de por lo menos dos miembros del Comité Arbitral, uno interno, uno externo o un tercero aunque no aparezca en el directorio por recomendación y experiencia con un tema en particular. Ambos dictámenes deberán ser aprobatorios para su publicación, en caso de ser contrarios, se someterá a un tercero.

El estilo, las condiciones y sobretodo, la forma de citar dentro del texto y la lista de referencias bibliográficas de las contribuciones deberán ceñirse a las normas aprobadas por el Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología de México, señaladas en American Psychological Association (APA, 2001/2002). Manual de estilo de publicaciones de la American Psychological Association (2ª ed., de la 5ª ed. en inglés). México: Manual Moderno.

En específico, las contribuciones deberán incluir el título del trabajo (no mayor a 15 palabras), un resumen de entre 120 y 150 palabras y 5 descriptores, elegidos con base en American Psychological Association, (2001). *Thesaurus of Psychological Index Terms* (9th ed.). Washington, DC., tanto en español como en inglés). El texto del trabajo (incluyendo marco teórico, método, resultados, discusión, conclusiones y referencias) deberá presentarse a doble espacio (excluyendo de ese formato a doble espacio: título, resumen, descriptores, abstract, key words, tablas y/o gráficas). La **extensión máxima** del trabajo deberá ser de 15 cuartillas tamaño carta, con márgenes uniformes de 2.5 cm, formado en Word, fuente Arial tamaño 11 pts.

Al mismo tiempo, el autor o los autores, deberán incluir su nombre completo sin nombramiento o grado académico, nombre de la institución adscrita, departamento o facultad y país de adscripción, dirección postal, correo electrónico, teléfonos y/o fax incluyendo clave lada al pie de la primera página del documento. Es responsabilidad del autor mantener actualizados sus datos durante el proceso de edición.

**Los trabajos deberán ser enviados por correo electrónico a: psicología.iberoamericana@uia.mx**

El autor recibirá notificación sobre la decisión del Consejo Arbitral y en ningún caso se devolverán los manuscritos recibidos. No existirá compromiso de publicación.

El esquema que se presenta a continuación pretende informar acerca de los tiempos aproximados y de las distintas etapas del proceso de edición/publicación:

La presentación de una contribución a dictamen para su publicación será considerada como cesión de los derechos de autor a la Revista de Psicología Iberoamericana, para su reproducción, publicación, edición, coedición, traducción, distribución, difusión y/o comercialización, por cualquier medio impreso y/o electrónico.

FASES	ACTIVIDADES	TIEMPO
Recepción de textos		Todo el año
Revisión de textos por el editor	a) El editor reenvía al autor su artículo junto con los requerimientos necesarios respecto al texto	Se manda respuesta de recibido a la semana después de haber recibido el artículo
1ª corrección	a) El autor envía el texto corregido	Se espera artículo corregido
Arbitraje	a) El artículo se somete a la revisión de dos miembros del Comité de Arbitraje	Dos meses
Cartas de aceptación, corrección o rechazo	a) El editor envía al autor una carta de aceptación, corrección o rechazo. En caso de que sean necesarias correcciones, se le informa al autor para que las lleve a cabo	15 días
Recepción de manuscritos corregidos (2ª corrección)	a) El editor recibe los manuscritos y si es necesario los manda a una segunda revisión con el Comité Arbitral	Un mes
Aceptación de publicación y cesión de derechos	a) Una vez aceptado el artículo para publicación, se le solicitan al autor tres cartas de cesión de derechos en original por triplicado con firma por todos los autores b) El editor recibe las cartas	Un mes
Publicación	a) Los trabajos aprobados son sometidos a una corrección final de estilo b) Impresión y Producción c) Información por mail de la presentación pública y se le solicita al autor pasar por un ejemplar de cortesía	Un mes

*Psicología Iberoamericana* se encuentra indizada en: SIPAL (Sistema de Información Psicológica de América Latina, UNAM), CLASE (Citas Latinoamericanas en Ciencias Sociales y Humanidades, UNAM), HELA (Catálogo Hemerográfico de Revistas Latinoamericanas, UNAM) y Latindex (Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal, UNAM).

Editor: Universidad Iberoamericana, A. C., Ciudad de México. Prolongación Paseo de la Reforma 880, Col. Lomas de Santa Fe, 01219, México, D.F. Teléfono [52] (55) 52674000, psicologia.iberoamericana@uia.mx

ISSN 1405-0943. No. de Certificación de Contenido 5335. No. de Certificado de Título 7419. No. de Reserva INDAUTOR 04-2008-093012453500-102. Tiraje 150 ejemplares. Se terminó de imprimir en diciembre de 2009. Prohibida la reproducción parcial o total sin autorización.

## INSTRUCTIONS TO AUTHORS

*Psicología Iberoamericana*, diffusion journal of the Psychology Department at the Universidad Iberoamericana - Mexico City, is **published biannually** and it's committed to provide the fortification of research, teaching and professional practice of psychology in its different approaches, by disseminating the work of scholars, practitioners and graduate students, with special emphasis on the Education System UIA-ITESO and the Iberoamerican region.

The work likely to be published must pertain to any of the editorial guidelines of the journal:

1. **Contributions including qualitative or quantitative research, teaching and professional practice.**
2. **Critical analysis of methodologies and theories.**
3. **Reflection on the content and history of psychology and related fields.**

Manuscripts must be unpublished and must not have been published or submitted for publication elsewhere before appearance in this journal. The Editorial Board will submit the articles to a peer review, double blind, at least from two members of the Arbitration Committee. Both opinions should be of approval for publication, if contrary, the article would be submitted to a third reviewer.

The Editorial Council will submit a report by double blind pair, of at least two members of the Arbitrary Committee, one internal and one external, otherwise a third or external will be submitted to the directory from the arbitrary committee, by recommendation and experience with the particular subject.

The style, conditions, and above all, the citation within the text and reference list of the submissions, are requested to adhere to the standards approved by the Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología de México, mentioned in the American Psychological Association (APA, 2001/2002). Publication Style Manual of the American Psychological Association (2nd ed., 5th Ed. In English). Mexico: Manual Moderno.

Specifically, contributions should include the article title (no more than 15 words), an abstract of 120 and 150 words and 5 key words, chosen based on the American Psychological Association, (2001). Thesaurus of Psychological Index Terms (9th ed.). Washington, DC, (In both Spanish and English). The text of the manuscript (including theoretical framework, method, results, discussion, conclusions and references) must be submitted double - spaced (excluding from this format: title, resumen, descriptores, abstract, key words, tables and/or graphics). The maximum length of the manuscript should be 15 letter-size pages, with uniform margins of 2.5 cm, composed in Word, Arial font size 11 pts.

At the same time, the author or authors, should include: full name without appointment or academic degree, institution of allegiance and/or department or faculty membership, mailing address, email, phone and/or fax including area code **at the bottom of the first page of the document.**

It is the author's responsibility to keep an updated data the editing process.

**Papers should be emailed to: [psicologia.iberoamericana@uia.mx](mailto:psicologia.iberoamericana@uia.mx).**

The author will receive notification on the decision of the Arbitration Board and the manuscripts received will not be returned under any circumstance. There will be no publishing commitment.

The diagram that is presented, has the single propose of informing about the approximated times and of the different phases of the process of editing/publication.

The presentation of a contribution subject to evaluation for its publication will be considered as transfer of copyright to Revista de Psicología Iberoamericana, for its reproduction, publication, editing, co-publishing, translation, distribution, dissemination and/or marketing for any print and/or electronic media.

PHASES	ACTIVITIES	TIME
Text Reception		All the year round
1° Revision of texts by the Editor	a) The editor will re-send his/her article	Weekly answers are send of "received", after receiving the article
1° Correction	a) The author forwards the corrected text	One waits for the article corrected
Arbitrary	a) The article will be submitted to revision by two members of the Arbitrary Council	Two Months
Acceptance letters, corrected or declined	a) The editor sends the author an acceptance letter, correction or declination. In case of it corrections being necessary, the author is informed so he can make them possible	15 Days
Manuscript Reception (2° correction)	a) The editor receives the manuscripts, and of being necessary he sends them to a second revision with the Arbitrary Committee	1 month
Publishing acceptance and release form.	a) Once accepted the article for publication, its requested that the author gives three "publication release forms", original, triplicated with signature by all authors b) The editor receives the letters	1 Month
Publication	a) The works that have been approved with be submitted to a final correction of style. b) Printing and Production c) Information will be send by email about the public presentation and a request to the author to come for a free sample.	1 Month

Psicología Iberoamericana is indexed in: SIPAL (Sistema de Información Psicológica de América Latina, UNAM), CLASE (Citas Latinoamericanas en Ciencias Sociales y Humanidades, UNAM), HELA (Catálogo Hemerográfico de Revistas Latinoamericanas, UNAM) and Latindex (Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal, UNAM).

Published: Universidad Iberoamericana, A. C., Ciudad de México. Prolongación Paseo de la Reforma 880, Col. Lomas de Santa Fe, 01219, México, D.F. Phone Number [011] [52] (55) 52674000, [psicologia.iberoamericana@uia.mx](mailto:psicologia.iberoamericana@uia.mx)

ISSN 1405-0943. Contenido Certification No. 5335. Certificate of Title No. 7419. Reserve No. INDAUTOR 04-2008-093012453500-102. Print run 150 copies. Printing was completed in December 2009. Prohibited the total or partial reproduction without authorization.