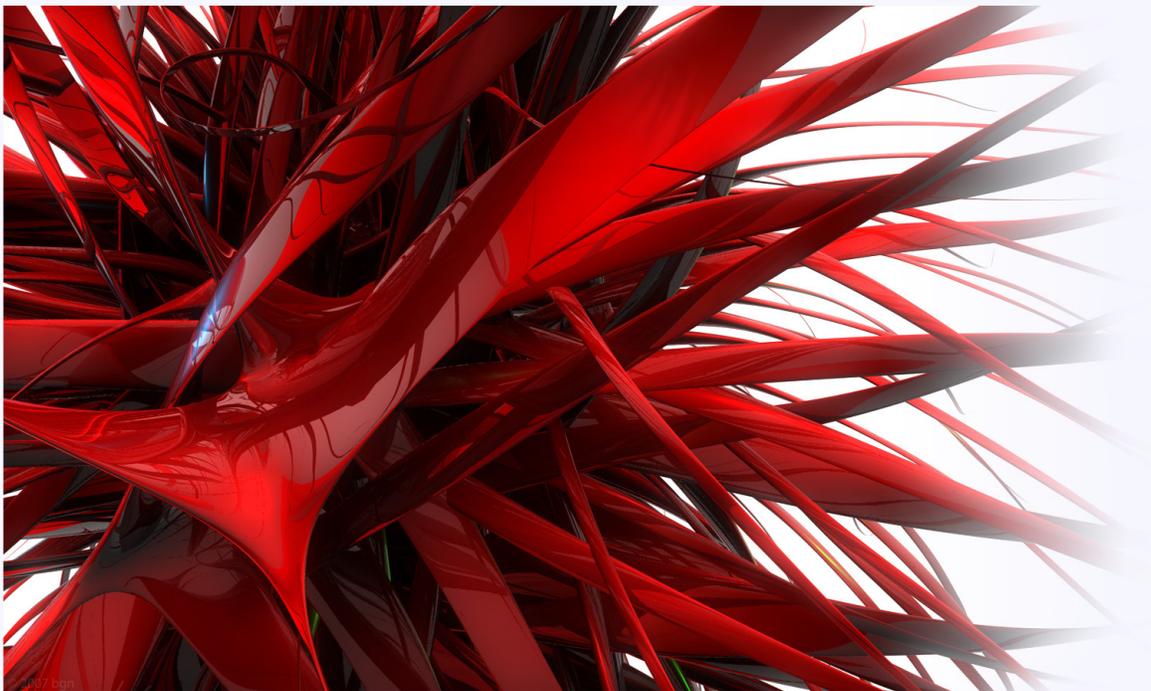


# ConSciencia

de la Escuela de Psicología





# Contenido

## Editorial

### Psiconoticias

#### **Adolescencia y medios de comunicación: una reflexión sobre estereotipos e identidades**

Psic. Alejandra Pérez de Celis

#### **La Psicoterapia Psicoanalítica: Un panorama general.**

Psic. Carlos Soto Ch.

#### **Prevención Secundaria en Conductas Sexuales de Riesgo**

Gabriel Dorantes Argandar y Sara Fonseca Baeza

#### **Antigüedad y compromiso organizacional en los trabajadores de una institución para la atención de la discapacidad cognitiva.**

Anayeli Adame Tapia y Antonio Castro Palomino.

### Consejo Editorial

Cecilia Sierra  
Patricia Gómez Ramírez  
Ofelia Rivera Jiménez  
José Antonio Rangel Faz  
Pablo Martínez Lacy

### Representación estudiantil

1ª Generación: Georgina González  
2ª Generación: Ursula E. Rincón González, Claudia Tapia Guerrero  
3ª Generación: Laura Guillén Grajeda, Francisco A. García Martínez  
4ª Generación: Elsa Trujillo Pereyra, Cristina Pintos Gómez  
5ª Generación: María Fernanda González Fernández  
6ª Generación: Tanya P. Snyder Salgado  
7ª Generación: Violeta Córdova Islas  
8ª Generación: Alejandra Quiroz Mireles, Leslie M. Bahena Olivares

### Consejo Científico:

Francisco Alanís ULSAC, Adriana Castañeda ULSAC, Eliana Cárdenas ULSAC, Eugenia Cárdenas ULSAC, Gloria Chávez UCM, Patricia Gutiérrez-Otero UIAP, Adela Hernández ULSAC-UAEM, Rosa Elena Lara E. ULSAC, Oscar Macedo ULSAC, Rocío Magallón ULSAM, Herminio Quaresma ULSAC, Artemio Ramírez ULSAC, Guadalupe Rodríguez ULSAC, Cecilia Sierra H. ULSAC, Patricia Shepard ULSAC, Carlos Soto Ch. ITESM, ULSAC, Esther Vargas ULSAM.

**Revisión:** Claudia Sánchez R.

**Editor responsable:** Pablo Martínez Lacy

**Diseño portada:** DDG. Mauricio Méndez Carvajal, Dirección Editorial ULSAC.

**Diseño y formación de interiores:** DDF. Mauricio Méndez, LDG. Víctor Bentacourt,

**Dirección editorial ULSAC:**

Todos los derechos reservados a la Universidad La Salle Cuernavaca ©

La responsabilidad de los contenidos de los materiales presentados es exclusiva de los autores.

# Editorial

La revista ConSciencia, como parte del programa académico de la Escuela de Psicología, tiene el objetivo de promover y difundir la ciencia e investigación psicológica y ser foro de expresión y estímulo de debate. No pretende representar todos los enfoques de la vasta discusión acerca de los tópicos de la psicología, ni siquiera dentro de la propia Escuela de Psicología. Sin embargo, sí está involucrada en la preocupación por el sentido “científico” de esta disciplina. La pregunta es: ¿qué se puede entender por “psicología científica”?

Esta reflexión ha surgido a partir de que la Escuela de Psicología cumple siete años de haber sido fundada, de que a partir de esa fecha han egresado cuatro generaciones de estudiantes y hay cuatro más en curso, de los trabajos académicos, de los proyectos terminales y de los reportes de Prácticas de Integración entre otros documentos que los alumnos han producido con el apoyo de sus profesores. Estas actividades se han fundamentado en varios paradigmas psicológicos en debate, algunos generados a partir de metodologías cuantitativas y otros, de las cualitativas.

Dentro de los primeros estaría el interés de hacer eco a las virtudes de la concepción positivista, de la observación concreta de la conducta y de los métodos que se han generado para medirla y cuantificar diversas manifestaciones psicológicas. En contraste, la corriente cualitativa ha provocado un importante contingente teórico dirigido hacia la explicación de diversos fenómenos psicológicos no observables directamente sino en forma inferencial, los cuáles no son posibles de cuantificar pero han permitido ampliar los alcances de la disciplina y han abierto una serie de opciones a diversos cuestionamientos y problemas propios de la disciplina.

Con esto, podemos decir, que el ejercicio de la enseñanza y la disciplina psicológica en ULSAC se ha caracterizado por un sentido plural y especialmente crítico, lo cual nos remite, efectivamente, primero a la necesidad de refrendar el compromiso de actualizar planes de estudios,

estar atentos a las últimas aportaciones de la disciplina, a la actualización de la planta docente y, especialmente, a reforzar los procesos de investigación como el paradigma de los paradigmas, es decir, como la forma ideal de formación de nuevos cuadros profesionales de la psicología. En segundo lugar, esta misma premisa también nos lleva a recapacitar sobre un fenómeno que se observa en los últimos años en donde la sociedad ha asimilado el conocimiento generado por la psicología desde sus diferentes enfoques teóricos, tales como el conductismo, el psicoanálisis y hasta el enfoque gestáltico, fenómeno que se manifiesta en la accesibilidad a este conocimiento que es visto, en su apropiación por la sociedad en su saber cotidiano, como forma de superación personal, en un intento de utilizar los conocimientos de la psicología en la resolución de las cosas más triviales de la vida, entre otras aplicaciones.

La Escuela de Psicología de la Universidad La Salle Cuernavaca, consciente de su compromiso con la sociedad mexicana, y en especial con la del estado de Morelos, fundamenta la formación profesional del psicólogo, sobre una postura ética y moral y en una sólida academia que en la práctica profesional se traduce en un uso sistemático de la investigación como forma de apropiarse y de contribuir al conocimiento de la Psicología, como base del quehacer profesional cotidiano de la disciplina.

Con estos antecedentes, el decimocuarto número de la revista ConSciencia presenta cuatro artículos, tres de ellos son de profesionales consolidados; “Prevención secundaria en conductas sexuales de riesgo” presentado por Gabriel Dorantes Argandar y Sara Fonseca Baeza; “Adolescencia y medios de comunicación: una reflexión sobre estereotipos e identidades”, de la Psic. Alejandra Pérez de Celis López; “La psicoterapia psicoanalítica: un panorama general” de Carlos F. Soto Chico. El cuarto artículo: “Relación entre antigüedad y compromiso organizacional en una institución para atención de la discapacidad cognitiva” escrito por los estudiantes de la carrera de psicología Anayeli Adame Tapia y J. Antonio Castro Palominos.

# Psiconoticias

Iniciamos las PSICONOTICIAS comentando el estado en que se encuentra la licenciatura en Psicología de ULSAC. Actualmente tiene ocho generaciones, cuatro egresadas (34 profesionistas) y cuatro en proceso: (2° semestre 15 estudiantes), 4° semestre (19 estudiantes), 6° semestre (8 estudiantes), y 8° semestre (15 estudiantes). Próximamente, tres de nuestros egresados se titularán por diferentes procesos académicos: Berenice del Valle Fernández, por examen CENEVAL; Rodrigo Gómez Tzopilt, por un interesante proyecto terminal titulado “Correlación instrumental entre el inventario multifásico de la personalidad de Minnesota (MMPI) y el Cuestionario general de salud para poblaciones universitarias”; y Jatinic Lees Trejo Morales, con un trabajo titulado “Comparación de habilidades cognitivas en jugadores de ajedrez expertos y novatos” que aporta aspectos interesantes al conocimiento de la estimulación cognitiva.

Queremos mencionar el evento deportivo organizado por la Asociación de Deportistas Especiales AC, para seleccionar participantes para nuevas competencias, partiendo de la premisa de que el deporte favorece el desarrollo de las habilidades cognitivas de manera importante. En este evento, estuvieron presentes representantes del DIF estatal, funcionarios del deporte dentro de estado de Morelos y de la Fundación para el Desarrollo del Potencial Cognitivo AC. Las competencias se efectuaron en el estadio Centenario y en el parque Revolución y acudieron contingentes de deportistas especiales provenientes de Puente de Ixtla, Yautepec, Pequeño Grupo, GADI, Centro de Atención Múltiple de Tepoztlán, Grupo de Metepec, CED, grupo Centenario, Deportivo GADIAC, Grupo de Cuautla, entre otros.



Evento deportivo organizado por la Asociación de Deportistas Especiales AC



Evento deportivo organizado por la Asociación de Deportistas Especiales AC



Concurso de ofrendas, organizado por Alejandro Manrique

El 26 de agosto del año 2010 se llevó a cabo la presentación del decimotercer número de la revista ConSciencia, en la ceremonia de bienvenida de la Escuela de Psicología a la nueva generación de estudiantes del primer semestre. En el acto estuvieron presentes, entre otras personalidades, el Mtro. Ángel Elizondo López, rector de ULSAC, quien dio el mensaje de bienvenida. El Mtro. José Antonio Rangel F., quien presentó la revista y comentó que la psicología tiene un futuro promisorio, y aunque esta disciplina no ha podido entender y menos atender muchas de las demandas de la población, cada vez es más reconocida la actividad que desarrolla el psicólogo en las diferentes esferas de la vida social humana, los artículos del decimotercer número son muestra de algunas de las vertientes en donde está presente la práctica psicológica.

A finales del mes de octubre de 2010 los estudiantes de primer semestre de la carrera de psicología participaron de manera entusiasta en el concurso de ofrendas de muertos organizado por Alejandro Manrique, de la Dirección de Formación. Aunque no figuraron entre los primeros lugares, su ofrenda a Pedro Infante fue muy creativa y su participación les brindó la ocasión de participar en las tradiciones nacionales de manera lúdica y amena.



Grupo de alumnos de Psicología

Una nueva generación, conformada por siete estudiantes, egresó de la especialidad en Psicoterapia Dinámica, coordinada por el Mtro. José Antonio Rangel F., en mayo de 2010. Actualmente están en curso dos generaciones más, una en segundo semestre, con seis de estudiantes y otra en cuarto semestre, con once. En septiembre de 2011 se dará por terminada la especialidad en Psicoterapia Dinámica, ya que será sustituida por una maestría en esta misma área del conocimiento.

En las Prácticas de Integración del semestre enero-junio 2011 tenemos cuatro generaciones en activo; los 16 estudiantes de segundo semestre están en cuatro escenarios con niños en edad preescolar dentro y fuera de la norma y cuentan con cuatro asesores. Los 18 estudiantes de cuarto semestre están realizando sus prácticas con adolescentes en cuatro escenarios y cuentan con la asesoría de tres maestros. Los ocho estudiantes de sexto semestre se encuentran trabajando en instituciones que les permiten hacer observaciones de índole laboral, están distribuidos en cinco escenarios y son asesorados por dos profesores. Los 15 estudiantes de octavo semestre están en escenarios comunitarios haciendo observaciones psicosociales, se encuentran distribuidos en Cuautla, Tlayacapan, Tetecala, Oacalco (Boca Negra) y son asesorados por tres profesores.



# Adolescencia y medios de comunicación: una reflexión sobre estereotipos e identidades

Psic. Alejandra Pérez de Celis López<sup>1</sup>

Actualmente vivimos en un mundo globalizado. Las ideas plasmadas en textos de años anteriores por pensadores como Marshall McLuhan y Noam Chomsky, en relación a la Aldea Global, en este momento no distan de la realidad.

Muchos no pueden concebir el día sin revisar su cuenta de correo electrónico, leer las últimas noticias en la red o, simplemente, prender la televisión para tener toda la información deseada a la orden de los dedos.

A diario somos bombardeados con una gran cantidad de imágenes, música, slogans y mensajes que posiblemente se quedarán en nuestra mente durante todo el día.

Esta Aldea Global en la que estamos inmersos pareciera ser un excelente escaparate para quienes desean que sus productos se consuman y sus ideas se impongan. Cada vez existen más intentos por hacer que los individuos se identifiquen con tal o cual rol, con uno u otro comportamiento, y cada día se encuentran modelos a seguir, pautados por los medios, más inalcanzables, poco realistas y estereotipificados.

He aquí una cuestión para reflexionar, pareciera que todos estamos preparados o dispuestos a recibir esta información, que muchas veces resulta difícil de manejar, incluso para quienes se conciben como adultos.

¿Qué pasa entonces con aquellos que están formando una identidad, que están tratando de encontrar-se? Y que, además, están completamente inmersos en la vorágine tecnológica por medio de Facebook y Twitter, siguiendo día con día las series de televisión, pasando horas y horas mirando videos musicales en canales de moda, yendo al cine todos los viernes a ver los estrenos y, entre tanto, expuestos a todos los comerciales alrededor.

Hablo de los adolescentes.

La adolescencia es una etapa de grandes cambios y retos para el ser humano. El paso por este período conlleva decisiones que muchas veces pueden estar basadas en la desinformación y un deficiente control de impulsos. Aunque no todas las acciones del adolescente devienen de esta intuición.

El adolescente es influido directamente por su núcleo familiar, patrones y comportamientos de sus figuras paternas, el contexto social, económico y cultural, sus pares, su género y otras condiciones de su contexto.

*“Los medios son parte importante de la vida de los adolescentes, ven la televisión, escuchan música [...] prácticamente todos los días.”*  
(Signiorelli, 1997, p. 4)

Es necesario recalcar que esta cita data de 1997. Nos encontramos en el año 2010, trece años después, por lo que es pertinente afirmar que los adolescentes ven la televisión, ven videos y escuchan música prácticamente todo el día. Gracias a los gadgets como teléfonos inteligentes, reproductores mp3 y mini laptops pueden tener acceso a todo, todo el tiempo.

Signiorelli (1997, p.4) afirma que dadas las condiciones preponderantes en la pubertad, como cambios físicos y hormonales, además de los fenómenos propios de la adolescencia, como los conflictos con los padres, “los adolescentes cuentan con sus pares y los medios como recursos principales para encontrar respuestas a todas sus preguntas en relación a cómo pueden resolver los problemas, cómo deben actuar, cómo deben comportarse con el sexo opuesto, cómo deben vestirse y cómo deben verse”.

Al concentrarnos en la idea de Aldea Global y tomando en cuenta la exposición a los medios que tienen los adolescente actualmente, se podría pensar que los personajes, las conductas y los

*Cada vez existen más intentos por hacer que los individuos se identifiquen con tal o cual rol, con uno u otro comportamiento, y cada día se encuentran modelos a seguir, pautados por los medios, más inalcanzables, poco realistas y estereotipificados.*

1. Directora de Integra. Desarrollando tu SER. Egresada de la Universidad Iberoamericana Cd. de México. Con estudios de Posgrado en Psicoanálisis

Clinico, Coaching y Sexología Educativa. Cel. (044/045) 33 13 38 06 84 Tel. 01 (33) 36 47 00 25 alejandra@desarrollandotuser.com, www.

desarrollandotuser.com

estereotipos que contienen sus mensajes están influyendo directamente el ser del adolescente, tal vez con más fuerza que algunos de los factores antes mencionados.

Es importante señalar que actualmente los programas, películas, videos musicales y comerciales dirigidos a la población adolescente están impregnados con contenido altamente sexual y erótico. Entonces, los mensajes de los medios no sólo están influyendo la forma de vestir y de hablar del adolescente, sino componentes más profundos de su sexualidad. El cómo ser hombre y cómo ser mujer, aprendizajes de lo “bueno” y lo “malo” de una relación amorosa, lo que se “debe” y “no debe” de expresar con alguien del otro género y la actividad sexual interpersonal son temas que están presentes de manera constante, directa e indirectamente, en los contenidos dirigidos hacia la población que ocupa al presente ensayo.

Signorelli (1997) realizó un estudio específicamente diseñado para explorar qué tipo de mensajes percibían pre adolescentes y adolescentes californianas de género femenino, de los medios masivos de comunicación a los que estaban expuestas. Los resultados de la investigación arrojaron que los medios utilizan cuestiones atribuidas al género en sus mensajes, relacionados con cómo se debe lucir, relaciones amorosas y elección de carrera. Aunque hay representaciones de mujeres independientes y exitosas, el rol femenino más común está impregnado de estereotipos de género, es decir, de desiderátum.

Desiderátum es el conjunto de diferencias en los mandatos culturales de cada sociedad en torno al género: es el conjunto de obligaciones, prohibiciones y atributos eróticos, económicos, sociales, culturales, psicológicos, identitarios y políticos que social y culturalmente se atribuyen al ser hombre y al ser mujer como si fuesen innatos. (Cazés, 2000)

“El desiderátum induce a los hombres hacia la sabiduría, la fortaleza, la autonomía económica, la creatividad, la autoafirmación y las demás formas que les permiten construirse y vivir como seres para sí mismos” (Cazés, 2000, p. 86). Mientras que induce a las mujeres hacia el cuidado de los demás, la discreción, la sumisión, la dependencia y formas que las hacen vivir como seres para otros.

#### **¿Qué sucede cuando los medios hacen uso del desiderátum como una regla hegemónica? Y, ¿qué sucede al romperse?**

*“La imagen de la sociedad que muestran los medios de comunicación refleja y refuerza los estereotipos y realidades atribuidas al género, separando a los hombres y a las mujeres desde que son niños,*

*extendiéndose esta situación a la vida adulta” (Knutper y Rust, 1997, p.1)*

Se observan dos vertientes en la gran mayoría de series, videos musicales, películas y comerciales dirigidos a los adolescentes: la que sigue por completo el estereotipo de género y la que lo rompe.

En una misma historia pueden estar las dos, por ejemplo, en una historia reescrita cientos de veces: la chica nerd a la que ningún chico le hace caso. Hasta que el jugador de fútbol más popular de la escuela hace una apuesta con sus amigos, misma que ganará si “se acuesta con ella” el día del baile de graduación. No se puede dejar de mencionar a la ex novia del personaje masculino, una chica superficial, seguramente rubia y extremadamente atractiva, que es grosera con todos y discrimina al “patito feo” de la historia todo el tiempo. Al final, el chico se enamora de la chica nerd, ahora convertida por alguna amiga incidental en una belleza. Y aunque ella siempre ha estado enamorada del chico, al momento de darse cuenta que “fue solo una apuesta” se decepciona y jura odiarlo para siempre, pero al final lo perdona y se vuelven la pareja perfecta. Mientras la antagonista se queda sola y amargada.

A cualquiera que lea este extracto le resultará familiar, ya que ha sido contado de mil formas diferentes durante muchos años, y actualmente no es la excepción. Basta con tener acceso a alguno de los medios que ya se han mencionado y no tardará mucho en aparecer de una u otra forma esta imagen.

En el presente artículo, se propone hacer un breve análisis de los tres personajes más importantes desde la perspectiva de género para después poder inferir de qué forma pudieran estar influyendo la identidad y punto de vista del adolescente.

La chica nerd o “patito feo” es un personaje con una feminidad hegemónica, es decir, completamente entintada de estereotipos de género. Es callada, estudiosa, buena hija, seguramente uno de sus pasatiempos es ser niñera, le gusta la lectura, no se maquilla ni viste a la moda, es bonita pero “nada del otro mundo”. Todos estos atributos recaen en el desiderátum femenino. Por sus características se puede pensar que va a ser una excelente madre, comprometida ama de casa, fiel a su esposo y tendrá suficiente educación para transmitírsela a los hijos. Este personaje es claramente un ser para otros.

El chico futbolista más popular es un personaje con una marcada masculinidad hegemónica. Es deportista, ha salido con todas las niñas guapas de la escuela y todas “mueren por él”, seguramente le

*En el presente artículo, se propone hacer un breve análisis de los tres personajes más importantes desde la perspectiva de género para después poder inferir de qué forma pudieran estar influyendo la identidad y punto de vista del adolescente.*

gusta tomar cerveza y lo veremos más de una vez jugando billar con sus amigos, fumando un cigarro, jactándose de sus conquistas y sus músculos. Estos rasgos indican que este hombre vive claramente para sí mismo, que además de decidir sobre su propia vida, puede manejar la vida de los demás, en especial de las mujeres, y que se permite conductas que seguramente en una mujer reprobaría. Tiene contacto con el alcohol y el cigarro, como símbolos de transgresión, que le dan estatus y reafirman su virilidad.

La ex novia es una mujer que rompe con el desiderátum. Le gusta llamar la atención, se viste con las últimas tendencias, usa zapatos muy altos, tiene una apariencia sexy, coquetea con todos los hombres alrededor y ha tenido relaciones sexuales con más de uno de los miembros del equipo de fútbol. Las mujeres la envidian y los hombres la desean. Estas características indican que rompe con la hegemonía, esto quiere decir que muestra, además de rasgos femeninos, rasgos atribuidos a lo masculino.

### ¿Qué consecuencias tiene el perfil de cada personaje?

Es evidente que al “patito feo” no le importa si el futbolista la utilizó, la cosificó y la convirtió en un objeto meramente sexual y de autoafirmación. Ella al final, lo perdona. Antepone al hombre, ya que con tal de recibir una mirada y aprobación de él, olvida todo al primer beso. Valorando sus sentimientos por encima de lo racional, con tal de tener un ¿final feliz?

El futbolista, sin el menor esfuerzo, se vuelve el centro de la vida del “patito feo”, seguirá siendo guapo y atractivo como hasta hora. Además se devela un mensaje implícito: no importa lo que hagas, tus acciones no tienen consecuencias negativas, siempre serás aceptado y cool.

Mientras la ex novia no corre con la misma suerte. En esencia tiene rasgos y conductas atribuidas a lo masculino y, al no ser hombre, esto es castigado. Como si la construcción de una feminidad alternativa fuera causa de muerte simbólica. Es abucheada por todos, seguramente terminará en una escena por demás vergonzosa, sola y señalada.

Pareciera que si se sigue el estereotipo se vivirá “feliz por siempre jamás”, y si no, no hay lugar para tal persona en la sociedad. El mensaje es evidente, e introyectado por los adolescentes.

Ahora lo que ocupa es concluir, ¿qué efectos pudiera tener esto en la realidad del adolescente?

*“Entendiendo al sexo como un conjunto de atributos físico-biológicos exclusivamente, es claro que por sí mismo tiene implicaciones reproductivas y*

*corporales, aunque por ningún motivo, sociales, culturales o históricas, esto es cuestión de género. Se reconocen dos géneros: masculino y femenino, los cuales se constituyen en la relación biológica (sexo), psíquica (procesos y catexias conscientes e inconscientes que estructuran al sujeto emocional e intelectualmente), lo social y lo cultural. El género es lo que determina el ser hombre o el ser mujer en cierta sociedad.” (Pérez de Celis y Sánchez, 2009, p. 60)*

Siguiendo esta cita en relación a los mensajes estereotipificados que contienen los medios de comunicación, pareciera que la cuestión de género es atribuida al sexo biológico de forma inherente. Esto podría ser la causa de que cualquier adolescente espectador que no sea como el patrón pautado, se sienta excluido al no poder identificarse con lo que se está dictando como “normal”, en un sentido valorativo.

Según Moreno, León y Becerra (2006), “aunque hay características físicas, cognitivas y socioemocionales que definen esta etapa evolutiva, los adolescentes no pueden considerarse un grupo homogéneo”.

Por lo tanto, se puede afirmar que no todos los adolescentes se identificarán y se sentirán parte de la “felicidad” y el deber ser que marcan los personajes de las series, videos, películas y comerciales. Esta imposibilidad llega a afectar su autoestima, autoimagen y autoconcepto.

El mensaje enviado se vuelve claro en este momento: “o eres, te ves, te comportas como dicta la sociedad o vivirás señalado, aislado e infeliz”.

Entonces, se sigue fomentando la diferencia no funcional de los géneros, de la cual deviene inequidad, violencia y exclusión. Además de que simplifica y vuelve casi absurdo el –ser- hombre y el –ser- mujer.

Como si fuera una receta para hacer un pastel, si no la concretas al pie de la letra, el pastel quedará feo, crudo por dentro o no esponjará y nadie se lo querrá comer. A esto se reduce la identidad, y por lo tanto la sexualidad de los individuos.

Esta mirada, en el imaginario del adolescente, podría llevarlo a actuar de maneras poco facilitadoras y lo vuelve más propenso a conductas de riesgo. Si el ideal femenino es ser como el personaje del “patito feo”, pareciera que lo “correcto” es ser sumisa y aceptar todo lo que venga de un hombre, con tal de tener su amor (mas no su respeto). Me pregunto, ¿los golpes, la violencia verbal y simbólica o incluso una violación vienen en ese paquete?

*“Se puede definir como la configuración de práctica genérica que encarna la respuesta corrientemente*

*Pareciera que si se sigue el estereotipo se vivirá “feliz por siempre jamás”, y si no, no hay lugar para tal persona en la sociedad. El mensaje es evidente, e introyectado por los adolescentes.*

*aceptada al problema de la legitimidad del patriarcado, la que garantiza (o se toma para garantizar) la posición dominante de los hombres sobre las mujeres” (Connell, 1997, p.39)*

El hombre pareciera estar determinado por el machismo. Como si tener muchas parejas sexuales, consumir alcohol y otras drogas, cosificar a la mujer y homosociabilizar fueran comportamientos absolutamente necesarios para ser un hombre en toda la extensión de la palabra. ¿A esto se reduce su venerada virilidad?

*“El verdadero hombre se define, ante todo, en función de su desempeño sexual” (Castañeda, 2002, p. 219).*

*“El verdadero hombre se define, ante todo, en función de su desempeño sexual; y, además, en los términos más burdamente cuantitativos, que van desde el tamaño de su miembro hasta la cantidad de sus conquistas y la frecuencia de sus relaciones” (Castañeda, 2002, p. 219).*

Por otro lado, en relación al personaje de la ex novia, una mujer guapa, seductora, que muestra una vida sexual interpersonal abierta, siempre será tachada de poco inteligente, de “cascos ligeros” y tendrá un final poco alentador. Además el personaje está marcado por una falta de equilibrio evidente, como si el hecho de tener relaciones sexuales significara el hacerlo con todo aquel que se le ponga enfrente, indiscriminadamente. Como si se perdiera el control sobre el cuerpo y no se tuviera consciencia de las decisiones que se toman. ¿Por qué castigar la alteridad, lo poco común, con discriminación, intolerancia y con la idea de incompetencia?

*“Existen tres tipos de mujeres [...] las ‘decentes’ que son para casarse, las que son para tener relaciones ocasionales, y las prostitutas” (Kimmel 2000, citado en Castañeda, 2002, p. 232).*

Ya sea que el adolescente se identifique con alguno de estos tres personajes, desee alcanzar este ideal y lo convierta en un modelo a seguir o, por el contrario, quiera romper con éste, se vuelve propenso a desarrollar criterios de actitud poco incluyentes, inflexibles y deterministas. Lo que podría volverse una limitante para su propia construcción de identidad y para la toma de decisiones asertiva.

A fin de cuentas, la “realidad” expuesta en los medios influye y refleja la realidad del espectador, pero muchas veces dista completamente de la misma.

A lo que se debe apostar es a abrir espacios educativos para los adolescentes, donde se explore la opción, que hasta ahora ha sido negada, de conformar feminidades y masculinidades alternativas. Es decir, que el género no es absoluto, ni debe estar apegado a la hegemonía.

Es válido y propositivo que las mujeres incorporen conductas que anteriormente habían sido exclusivas del hombre, como la independencia económica y emocional, la decisión abierta hacia la maternidad, la posibilidad de ser soltera por gusto y no porque “se quedó”, apertura a la actividad sexual, al deseo, a los métodos de protección, a poder decir sí o no... a ser dueñas de su vida.

Igualmente los hombres, incorporando conductas anteriormente exclusivas de la mujer, como aprender a expresar sus emociones, ser fieles y comprometidos en una relación, ser proveedores no sólo económicos, sino emocionales de los hijos y la pareja, involucrarse en labores propias del hogar y respetar el lugar de la mujer en los espacios públicos.

Desde una posición conservadora y hegemónica, esto haría a la mujer menos mujer, y al hombre menos hombre. Actualmente no hay espacio para esa afirmación.

Por el contrario, hombres y mujeres que conforman masculinidades y feminidades alternativas, son mucho más, ya que abarcan mayor terreno y, por lo tanto, tienen más opciones de vida. Además de que contribuyen activamente a la equidad de género y por lo tanto, a una sociedad más valiosa.

Lo ideal es que este aprendizaje venga del ejemplo en casa, en donde los modelos principales sean los padres.

Strover (1991, p.17) afirma que “la interpretación del espectador es importante en tanto que sugiere cómo la televisión puede influenciar los planes para tomar decisiones personales en relación a situaciones sexuales.”

Por lo que el mensaje no se vuelve absoluto, en tanto la interpretación del adolescente entra en juego. Ésta a su vez depende de la percepción, y ésta se configura por medio de lo cognitivo.

Es decir, si el adolescente cuenta con referentes positivos aprendidos desde el ejemplo de las relaciones con su núcleo principal, la interpretación que dará a lo que recibe en la televisión y otros medios, será completamente distinta. En este caso, el adolescente tendrá las herramientas suficientes para discriminar, desde su propio registro, lo que le será útil y lo que no.

*A lo que se debe apostar es a abrir espacios educativos para los adolescentes, donde se explore la opción, que hasta ahora ha sido negada, de conformar feminidades y masculinidades alternativas.*

## Bibliografía.

*“En su mayoría, el grupo de adolescentes expresó contundentes opiniones alrededor del contenido de las películas; éstas fueron motivo de afirmación de ideas ya existentes en los adolescentes en relación al comportamiento sexual apropiado. En ese sentido, los evidentes mensajes sexuales no provocaron al mismo grado auto cuestionamientos, como provocaron auto afirmación.”*  
(Strover, 1991, p.3)

La familia, la escuela, los pares, los medios y el contexto general del adolescente están en un continuo intercambio con él o ella. No hay que perder de vista que la educación y la información con la que cuente hará la diferencia.

Está en nuestras manos.

Guadalajara, Jalisco. 27 de octubre de 2010.

Castañeda, M. (2002) El machismo invisible. México: Grijalbo

Cazés, D. (2000) La perspectiva de género. México: CONAPO. Comisión Nacional de la Mujer.

Connell, R. (1997) La organización social de la masculinidad. Ediciones de las mujeres. (24).

Gagnon, J. (1980) Sexualidad y Cultura. México: Pax – México.

Knupfer, N.N., Rust, W.J. (1997) Technology, Mass Media, Society and Gender. Proceedings of Selected Research and Development Presentations. 1997 National Convention of the Association for Educational Communications and Technology, NM. Retrieved Saturday, June 05, 2010 from the Educational Resources Information Center (ERIC) database. (Traducción personal).

Moreno, S., León, M. y Becerra, L. (2006 octubre) Conducta sexual, conocimiento sobre embarazo y necesidades percibidas con relación a educación sexual, en adolescentes escolarizados. Espacio Abierto Cuaderno venezolano de Sociología, 15(4), 787 – 803.

Pérez de Celis López, A. y Sánchez E., M. (2009). Machismo: ¿una realidad llevada a la percepción masculina de la vida sexual entre géneros? Alternativas en Psicología, 21, 59 – 70.

Signiorelli, N. (1997 April) Reflections of Girls in the Media: A Content Analysis. A Study of Television Shows and Commercials, Movies, Music Videos, and Teen Magazine Articles and Adds. Children's Now, OAK, Ca. Retrieved Saturday, June 05, 2010 from the Educational Resources Information Center (ERIC) database. (Traducción personal).

Strover, S. (1991 May) Popular Media and the Teenage Sexual Agenda. Presented in the Annual Meeting of the International Communication Association, IL. Retrieved Saturday, June 05, 2010 from the Educational Resources Information Center (ERIC) database. (Traducción personal).



# La psicoterapia psicoanalítica: un panorama general

“...la razón produjo la locura”.

(Rodríguez, E., 1996)

Carlos F. Soto Chico<sup>2</sup>

## Introducción.

Freud tiene mucho que agradecer a sus antepasados. La teoría y técnica psicoanalíticas han tenido un desarrollo continuo y fluido desde las primeras hipótesis y formulaciones freudianas, y desde los tiempos de este pensador no se ha dejado de teorizar sobre su fundamento y aplicación en las áreas del continuo: enfermedad - salud mental. El psicoanálisis, como conjunto de conocimientos sistemáticamente organizados, ha sobrevivido bajo el espíritu de un pensamiento científico, lo cual siempre fue la prioridad de Freud, quien en varias ocasiones modificó y reeditó sus hipótesis para depurarlas y darles el sentido lógico y ordenado que ahora conocemos. Un espíritu cercano a la verdad, que se adentró en las profundidades del inconsciente y que brindó la oportunidad de conocer un camino para entender el nuestro, un espíritu que aún vive entre aquellos que buscamos acercarnos al psicoanálisis en sus diferentes corrientes, un espíritu que, para fines de este ensayo, intentaremos dilucidar desde sus comienzos hasta llegar al desarrollo de la psicoterapia psicoanalíticamente orientada.

La finalidad de este ensayo es realizar un abordaje crítico al desarrollo del psicoanálisis como abordaje científico en el área de la enfermedad mental, para llegar a la consolidación de la psicoterapia psicoanalítica, revisando sus vicisitudes y caminos teóricos desarrollados por diferentes escuelas de pensamiento analítico. Nuestra labor se centrará en comprender cómo se dio la evolución desde los postulados teóricos iniciales hasta la consolidación de la teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica o psicodinámica, resaltando su importancia en la formación académica de los encargados del saber clínico y psicoterapéutico.

## La herencia psicoanalítica y sus contribuciones a la psicoterapia psicoanalítica

El nacimiento del psicoanálisis tuvo una estrecha vinculación con su momento histórico, con todos los matices sociopolíticos y culturales de la época (Basaglia, 1978). La importancia que

tuvo Freud en su momento histórico fue la de confrontar las concepciones pseudo científicas y poco comprobables acerca de lo que causaba y mantenía la enfermedad mental. Sus teorizaciones fundamentales tuvieron una fuerte influencia de parte de maestros como Charcot y Breuer, quienes lo acercaron a la comprensión del aspecto psíquico de las enfermedades mentales. Tuvo muchas influencias y la gran capacidad de sintetizar e integrar los conocimientos disponibles en la época para adaptarlos y darles un sentido propio y genuino a sus teorías sobre la psique humana; además, tuvo el gran valor de independizarse y ser crítico ante las teorías que le parecían faltas de rigor científico como el mesmerismo y las técnicas del fluidismo, lo que lo convirtió en el heredero de una época que buscaba alejarse del oscurantismo de la demonología y las ideas mágicas sobre la enfermedad mental, para acercarse a la concepción de una ciencia terapéutica.

En los tiempos de Freud hubo muchos intentos de acercamiento al ideal de curación de las afecciones mentales, dichos tratamientos tenían una fuerte influencia del trabajo con pacientes hospitalizados, lo cual nos habla de que él comenzó teorizando con base en el contacto con la enfermedad mental. Este acercamiento le permitió proponer a la psicoterapia como un método científico original que estaba dirigido a la psiquis, en un marco de relación interpersonal y con un respaldo serio en una teoría científica de la personalidad (Etchegoyen, 1986). A partir de su fundamento científico, la psicoterapia creada por Freud tendrá como material de estudio a la psiquis humana, cuyos principales elementos fueron la utilización de la comunicación a través de la palabra y un marco interpersonal de trabajo que incluía a un terapeuta y un paciente. La finalidad de este método era curar, y esta labor incansable tuvo su mayor recompensa en la práctica clínica, pues muchos de sus pacientes fueron grandes maestros para la elaboración de sus ideas teóricas y técnicas, en pocas palabras: Freud tiene una gran deuda con sus pacientes.

*La finalidad de este ensayo es realizar un abordaje crítico al desarrollo del psicoanálisis como abordaje científico en el área de la enfermedad mental, para llegar a la consolidación de la psicoterapia psicoanalítica, revisando sus vicisitudes y caminos teóricos desarrollados por diferentes escuelas de pensamiento analítico.*

*En los tiempos de Freud hubo muchos intentos de acercamiento al ideal de curación de las afecciones mentales, dichos tratamientos tenían una fuerte influencia del trabajo con pacientes hospitalizados, lo cual nos habla de que él comenzó teorizando con base en el contacto con la enfermedad mental.*

*Términos como resistencia, conflicto, transferencia, etiología temprana de la enfermedad psíquica, pulsión, complejo de Edipo, mecanismos defensivos y trabajo con sueños, no tendrían ningún sentido si no existiera el concepto de inconsciente.*

*La mayoría de los teóricos en psicoanálisis han elaborado sus ideas a partir de la práctica clínica, situación interpersonal que es común entre los clínicos y psicoterapeutas, pero muchos de sus descubrimientos sólo tuvieron sentido a partir de que fueron aplicados en la situación terapéutica.*

Muchos autores psicoanalíticos han comentado que el gran descubrimiento de Freud fue el inconsciente (Santamaría, 2000). Términos como resistencia, conflicto, transferencia, etiología temprana de la enfermedad psíquica, pulsión, complejo de Edipo, mecanismos defensivos y trabajo con sueños, no tendrían ningún sentido si no existiera el concepto de inconsciente. Freud desenmascara la superficie de un complejo aparato mental que tiene sus raíces en las más profundas cavernas de nuestro cerebro humano, pero no estuvo solo en estas oscuras aguas del inconsciente, sino que hubo muchas personas valientes que ingresaron con él, algunas con grandes hallazgos. Exploradores de la psique humana como Klein, Mahler, Hartmann, Lacan y Kohut, entre muchos otros, fueron los encargados de continuar la tarea freudiana, pero no fue fácil hacerlos coincidir, generándose así, con sus teorías sobre la personalidad humana, un mayor enriquecimiento y dinamismo para la teoría psicoanalítica. La importancia de revisar estos postulados básicos para los que nos formamos como psicoterapeutas con enfoque psicodinámico, radica en que dichos postulados son la estructura básica de nuestra práctica terapéutica y a partir de ellos podemos irnos moviendo hacia el conocimiento de otros sistemas conceptuales que nos permitan, en mayor o menor medida, acercarnos al fenómeno que estudiamos: la psique humana.

La mayoría de los teóricos en psicoanálisis han elaborado sus ideas a partir de la práctica clínica, situación interpersonal que es común entre los clínicos y psicoterapeutas, pero muchos de sus descubrimientos sólo tuvieron sentido a partir de que fueron aplicados en la situación terapéutica (Millon, 1976). A pesar de que los diferentes enfoques o escuelas teóricas en psicoanálisis plantean diferentes técnicas y teorías sobre la forma de trabajar con diferentes aspectos de la psique humana, todos tienen una finalidad en común que, según Bleichmar y Lieberman (2000) es: "Nuestro objeto de conocimiento es el paciente en la sesión analítica, con su realidad psíquica accesible a nuestra metodología y éstos son los únicos hechos que podemos comprobar, independientemente de su génesis y su desarrollo ulterior". Sin embargo, para comprender el desarrollo de la teoría psicoanalítica y su influencia en lo que hoy conocemos como la psicoterapia psicoanalítica o psicodinámica, es muy importante conocer los principales postulados teóricos de tres grandes escuelas psicoanalíticas posfreudianas que marcaron diferentes caminos para el trabajo con esta "realidad psíquica" de los pacientes: Klein, Hartmann y Kohut. Cabe mencionar que algunos postulados desarrollados por la escuela lacaniana serán tocados brevemente pero sin mayor profundidad.

Para poder tener claras las principales diferencias entre estos tres enfoques teóricos es necesario diferenciarlos en relación a tres grandes bloques conceptuales: naturaleza versus cultura, el concepto de agresión y relaciones de objeto tempranas (Bleichmar, 2000). En relación al primer bloque encontramos que el mismo Freud tuvo una posición intermedia pues combinó factores pulsionales con las experiencias de la infancia, sin embargo el extremo conceptual que acentúa los factores constitucionales para el desarrollo de la psique lo postula la teoría kleiniana. La teoría de las relaciones objetales, desarrollada por Klein y sus seguidores, desarrolla una concepción de la psique como un universo habitado por objetos que están en constante lucha por la integración (amor) y la desintegración (odio), lo cual encontramos como un continuo entre la dinámica internalizada de relaciones de objeto y nuestra vinculación y tipo de relaciones que establecemos en la realidad ambiental. Para esta teoría, el conflicto psíquico no sería únicamente una lucha entre un impulso y una defensa, como lo conceptualizaba Freud y los teóricos del Yo, sino que dicho conflicto se plantea en términos de un choque entre pares opuestos de unidades de relaciones de objeto interno (Gabbard, 2000). La importancia clínica que tienen estos postulados radica en que nos permiten comprender cómo es que se da la dinámica competitiva intrapsíquica entre las diferentes representaciones del sí mismo, de representaciones de objeto y de afectos, siendo el estado evolutivo de la psique con sus dos posiciones básicas (esquizo-paranoide y depresiva) lo que va configurando y organizando las relaciones objetales internalizadas. El gran valor teórico y técnico que tiene esta escuela psicoanalítica es que nos permite comprender, como futuros psicoterapeutas, que existe un continuo entre la dinámica psíquica de las relaciones objetales del paciente con su dinámica vincular y relacional con los objetos (personas) significativas en la vida del paciente, lo cual nos permite trabajar con la dinámica objetal internalizada del paciente a nivel psicológico para ver resultados en la calidad del vínculo y el tipo de relación establecida con las personas del mundo externo, todo dentro del contexto de trabajo entre terapeuta y paciente.

En el caso de los postulados de la Psicología del Yo, se observa una línea cercana a los postulados freudianos clásicos y es la escuela que menos desviaciones ha realizado a la ortodoxia freudiana. Tanto Hartmann como Lacan aceptan un aspecto pulsional interno que brinda la oportunidad para el desarrollo psíquico, pero Lacan plantea que la constitución del sujeto proviene del exterior, limitándose a definir al sujeto como un producto del lenguaje y la cultura. En este sentido, muchos otros teóricos como Winnicott, Mahler y Kohut ponen gran atención a los factores externos que determinan el buen funcionamiento y desarrollo

psicológico del ser humano desde etapas tempranas del crecimiento. La importancia clínica y terapéutica de la Psicología del Yo radica en que permite comprender la dinámica intrapsíquica como un espacio de conflictos entre las instancias ello, yo y super yo, donde dichas instancias luchan entre sí para manejar la constante afluencia de la pulsión sexual y agresiva que buscan descargarse, dicho conflicto produce angustia y se disparan los mecanismos defensivos por parte del yo, creándose un compromiso entre instancias y formándose un determinado síntoma, que es el resultado de la defensa contra el deseo que viene del ello y una forma de gratificación que encubre la salida de dicho deseo. Este enfoque profundo de la estructura de la psique humana nos permite tomar elementos de gran valor clínico pues nos acerca a la comprensión de los recursos provenientes del yo (área libre de conflictos, funciones autónomas del yo, procesos del pensamiento, mecanismos defensivos de alto nivel, etc.) que permiten considerar a estas funciones, fortalezas y debilidades del yo como elementos muy importantes en la evaluación psicodinámica del paciente. La importancia clínica y psicoterapéutica de esta posición teórica basada en el estudio del yo como instancia psíquica es que permite evaluar las funciones yoicas y detectar las áreas donde pueden encontrarse recursos importantes para el avance y progreso psicológico y emocional del paciente, además de trabajar a favor de una mayor fortaleza yoica en el paciente con la finalidad de que tenga mayor capacidad para tolerar la frustración, manejar su realidad para encontrar mejores vías de satisfacción y brindarle la oportunidad al yo de tener una mayor capacidad de maniobra tanto a nivel intrapsíquico, con la utilización de mecanismos defensivos más maduros y de mayor nivel, dando como resultado la presencia de una conducta más madura y armoniosa, con una mejor canalización de la pulsión agresiva en relación a los eventos de la realidad externa.

Otro marco teórico importante para el desarrollo y comprensión de la teoría y técnica del psicoanálisis y de la psicoterapia psicoanalítica, es la teoría de la Psicología del Self, desarrollada principalmente por Heinz Kohut. Este marco teórico centra su objeto de estudio en el narcisismo, concibiendo dos elementos cruciales: el desarrollo de la autoestima y la cohesión del self, llegando a conceptualizar la relación terapéutica como un recurso básico que despierta un sentido de bienestar en el paciente. Este enfoque terapéutico pone gran énfasis en la forma en que el terapeuta es concebido y percibido por el paciente, siendo este último quien a través de los dos tipos de transferencia (especular e idealizada) busca respuestas de confirmación y validación, lo cual provee al paciente de un sentido de valor personal, siendo uno de los principales objetivos de este enfoque que el paciente logre mantener un sentido de unidad y de autoestima.

Es a través de las respuestas y del establecimiento de una relación empática y afirmante, que el paciente podrá ir logrando mantener una autoestima estable y armoniosa, fortaleciendo al self debilitado del paciente de forma que pueda tolerar experiencias frustrantes que ponen a prueba su autoestima, sin que se pierda la cohesión de su self. La principal contribución de esta teoría para la psicoterapia psicoanalítica, radica en que concibe a la psicopatología como una serie de defectos de la estructura del self, formas distorsionadas o debilidades del self, poniendo especial interés en las fallas del self a causa de las perturbaciones en las relaciones de éste con otros objetos suyos en los estadios del desarrollo infantil (Kohut, 1984; citado por Gabbard, 2000).

Es importante mencionar que existen desarrollos teóricos importantes en la actualidad, que entran dentro de lo que Gabbard (2000) denomina como "visiones posmodernas". Estas visiones de la forma de llevar a cabo un proceso psicoterapéutico ponen un especial interés en la forma en que se establece la relación entre paciente y terapeuta, además de adentrarse en la dimensión intersubjetiva, basándose en aportaciones de corrientes teóricas como el constructivismo y la lingüística, que ponen un énfasis importante en la comprensión de la experiencia del paciente para mejorar su vida. Dentro de estos movimientos modernos encontramos las contribuciones de Daniel Stern, John Bowlby, Peter Fonagy, entre muchos otros teóricos que ponen su atención en la forma en que la relación establecida entre los participantes de la psicoterapia brinda la oportunidad para que el paciente se beneficie de la reconstrucción del vínculo, lo que permite desarrollar sus potencialidades como persona en desarrollo y crecimiento. Por motivos de la brevedad de este ensayo, no explicaremos a detalle estas teorías. Iremos directamente a nuestro objeto de interés: la psicoterapia psicoanalítica.

### **Psicoterapia psicoanalítica: desarrollo y retos**

Entrando en la materia que nos interesa a las personas que nos formamos dentro del marco de la psicoterapia psicoanalítica o psicodinámica, es muy importante comprender lo que Gabbard (2000) explica en torno al abordaje de este tipo de psicoterapia, pues nos comenta que los psicoterapeutas deben tener la habilidad para moverse en un continuo que va de la modalidad expresiva a la de apoyo. Este tipo de psicoterapia, la cual descansa sobre los principios teóricos y técnicos del psicoanálisis, es una forma de tratamiento que tiene como finalidad el análisis de las defensas y la exploración de la transferencia establecida por el paciente. Cabe aclarar que existen elementos de la psicoterapia de apoyo que

*La importancia clínica y psicoterapéutica de esta posición teórica basada en el estudio del yo como instancia psíquica es que permite evaluar las funciones yoicas y detectar las áreas donde pueden encontrarse recursos importantes para el avance y progreso psicológico y emocional del paciente...*

*... existen desarrollos teóricos importantes en la actualidad, que entran dentro de lo que Gabbard (2000) denomina como "visiones posmodernas". Estas visiones de la forma de llevar a cabo un proceso psicoterapéutico ponen un especial interés en la forma en que se establece la relación entre paciente y terapeuta, además de adentrarse en la dimensión intersubjetiva, basándose en aportaciones de corrientes teóricas como el constructivismo y la lingüística, que ponen un énfasis importante en la comprensión de la experiencia del paciente para mejorar su vida.*

*A modo de opinión personal, el autor de este ensayo, está ampliamente a favor de la aplicación de una psicoterapia con fuertes columnas psicoanalíticas pero que permita un continuo movimiento entre los elementos expresivos y los de apoyo, teniendo como principal motivo para defender esta posición lo comentado por Gabbard (2000), quien explica que: “El terapeuta dinámico efectivo avanzará flexiblemente y retrocederá a lo largo del continuo expresivo / de apoyo, según las necesidades del paciente en un determinado momento del proceso psicoterapéutico”*

son importantes para la práctica con los pacientes, dado que, según lo que podamos observar en los pacientes, algunos de ellos podrán obtener mejores resultados de la aplicación de una psicoterapia de apoyo que de la sola aplicación de elementos expresivos. A modo de opinión personal, el autor de este ensayo, está ampliamente a favor de la aplicación de una psicoterapia con fuertes columnas psicoanalíticas pero que permita un continuo movimiento entre los elementos expresivos y los de apoyo, teniendo como principal motivo para defender esta posición lo comentado por Gabbard (2000), quien explica que: “El terapeuta dinámico efectivo avanzará flexiblemente y retrocederá a lo largo del continuo expresivo / de apoyo, según las necesidades del paciente en un determinado momento del proceso psicoterapéutico” (p. 97). Esta forma de combinar elementos expresivos y de apoyo, se justifica gracias a las metas que persigue este tipo de psicoterapia: a) mejorar la calidad de los vínculos, logrando que el paciente sea capaz de percibir y relacionarse con las personas de modo diferente; b) ampliar su capacidad para reflexionar acerca de su mundo interno; c) el fortalecimiento y la cohesión del self del paciente, permitiendo mayor madurez en su relación con el mundo externo; d) ayudarlo a adaptarse a los factores estresantes, lo cual le permite al paciente mejorar su nivel de funcionamiento; e) ayudar a los pacientes a examinar la realidad de manera más acertada, lo cual se refleja en una mayor capacidad para anticiparse a las consecuencias de sus acciones, mejorando su juicio.

Existe una diferencia importante entre lo que se entiende como psicoanálisis y lo que es la psicoterapia psicoanalítica. En el primer caso la meta a alcanzar es la reestructuración de la mente del paciente, centrandose su atención en la constante interpretación de los elementos transferenciales hacia el analista. Las metas de la psicoterapia psicoanalíticamente orientada son menos ambiciosas, aunque sus principios teóricos y técnicos descansan sobre los cimientos de la teoría psicoanalítica, donde se privilegia el concepto de “conflicto intrapsíquico”, el cual debe ser resuelto y en el cual se centrará el terapeuta,

dando principal importancia al manejo terapéutico de su relación con el paciente para anular o contrarrestar las consecuencias negativas que mantienen al paciente en sufrimiento interno. Una psicoterapia dinámica pondría atención en respetar ciertas reglas técnicas que, según Coderch (1990), se basan en una doctrina acerca de la génesis y la evolución de los fenómenos psicológicos, de las formas de interrelación entre la psique y el mundo externo, así como de las desviaciones y procesos patológicos que presentan las personas que buscan ayuda terapéutica. En este sentido, la psicoterapia psicoanalítica tiene la particularidad de que no es totalmente expresiva, aunque utiliza elementos de un tratamiento expresivo como la asociación libre, el uso de la transferencia y la contratransferencia, neutralidad, abstinencia y, en momentos, si así lo considera adecuado el terapeuta, puede incluso utilizar el diván.

Es a través del establecimiento de la relación paciente-terapeuta donde se van trabajando los conflictos intrapsíquicos del paciente, muchos de los cuales son inconscientes, y cuya solución se busca usando como principal instrumento curativo las intervenciones verbales del terapeuta, que pretenden fortalecer al yo brindándole una mayor capacidad para manejar los impulsos y emociones en los que antes fracasaba. La psicoterapia basada en los postulados de la doctrina psicoanalítica se encuentra ubicada entre el psicoanálisis (altamente expresivo) y las psicoterapias del tipo de apoyo (las cuales sólo refuerzan las defensas contra el conflicto). Nuestro enfoque terapéutico analiza las defensas para que la energía invertida en el conflicto pueda ser puesta a disposición del yo. Según Gear (1989), Coderch (1990) y Gabbard (2000) existen diferentes tipos de intervenciones, las cuales van a lo largo de un continuo expresivo / de apoyo y tienen la finalidad de que el paciente logre un mayor conocimiento y concientización de su situación, y además, que alcance un mayor dominio personal en relación con su conflictiva psíquica así como de los procesos a nivel inconsciente que fundamentan su tipo de trastorno. Estos instrumentos técnicos, base de los principios terapéuticos de la psicoterapia, son (Gabbard, 2000): a) interpretación (hacer consciente

algo que era inconsciente, es la de mayor contenido expresivo); b) confrontación (buscar clarificar cómo la conducta del paciente afecta a otros o a reflexionar sobre un sentimiento negado o suprimido); c) clarificación (establecer una relación de las verbalizaciones del paciente para darle coherencia); d) estímulo a la elaboración (pedido de información acerca de un tema del paciente); e) validación empática (demostración de sintonización empática de parte del terapeuta); f) consejo y elogio; y por último, g) afirmación.

Para comprender el campo de trabajo de la psicoterapia psicoanalítica es importante, como lo menciona Coderch (1990), que nuestro criterio para definir la salud mental de nuestros pacientes se base en la conceptualización de ésta como la menor discontinuidad entre los niveles de funcionamiento consciente e inconsciente, lo cual le daría al paciente una mayor capacidad para utilizar mecanismos defensivos de mejor calidad, favoreciendo la gratificación satisfactoria de los impulsos dentro de circunstancias reales, sin descartar la presencia de conflictos psíquicos en el paciente. Además, si el yo del paciente logra un mayor conocimiento de los procesos psíquicos, mayor capacidad tendrá para alcanzar una adecuada adaptación de sus deseos y necesidades en la realidad externa, al mismo tiempo que el yo puede tener una relación armoniosa con los objetos internalizados y de éstos entre sí. Siguiendo con la idea de salud mental anteriormente revisada, podemos decir que los elementos más importantes para trabajar a favor de la salud mental del paciente son: la transferencia, que permite al terapeuta detectar los aspectos repetitivos provenientes del mundo intrapsíquico del paciente y buscar, a través de dicha transferencia, establecer una nueva experiencia que pueda ser reparadora y correctiva para el paciente, aumentando el grado de integración a nivel yoico y una mejor organización en los patrones de relación del self. Por otro lado, encontramos otro elemento de trabajo: la resistencia, la cual se refiere a la presencia de las defensas caractereológicas del paciente dentro del contexto terapéutico, las cuales deben ser analizadas y comprendidas por el terapeuta. Otro

elemento utilizado por el terapeuta es el trabajo elaborativo, el cual se refiere a la integración consciente, a través del insight, que lleva a cabo el paciente después de trabajar con diferentes elementos de su transferencia y resistencias, lo que le brinda la oportunidad al paciente de detectar sus lazos inconscientes que van en un continuo comenzando a nivel intrapsíquico hasta llegar al nivel interpersonal. La alianza terapéutica, como otro elemento crucial para la evolución en psicoterapia, se refiere a la capacidad del paciente para colaborar con el terapeuta, quien deja claro al paciente cuáles son los objetivos del tratamiento facilitando así su participación, además de aliarse con los aspectos saludables del yo de sus pacientes. Como se podrá observar hasta este punto del ensayo, el terapeuta tiene varias formas de promover el cambio en sus pacientes, las cuales se basan en el insight y las experiencias de una relación curativa, enfatizándose la construcción de significados y el establecimiento de procesos avanzados de simbolización, precisando que la relación establecida entre terapeuta y paciente debe tener las características de una nueva relación de apego que logre reestructurar las modalidades de apego del paciente, dentro de un contexto afectivamente comprometido.

Mucho se ha hablado de la mejor forma de tratamiento para diferentes problemas afectivos en los pacientes (Nathan y Harris, 1983). Se han propuesto diferentes formas de tratamiento basadas en los postulados psicoanalíticos, teniendo diferentes características dependiendo a qué tipo de población van dirigidas. Éste es el caso de la psicoterapia de grupo donde se trabaja con un conjunto de pacientes, quienes pueden recibir beneficios, siempre y cuando sean grupos heterogéneos en cuanto a sus conflictos pero homogéneos y similares en cuanto al nivel de fortalezas yoicas de los pacientes (Gabbard, 2000). Existen tres modelos de psicoterapia de grupo dependiendo de las necesidades del paciente: intervención en crisis, terapia de tiempo limitado y terapia de tiempo prolongado, trabajándose, en los tres tipos, con diferentes elementos terapéuticos como el uso de la transferencia entre pacientes

*Para comprender el campo de trabajo de la psicoterapia psicoanalítica es importante... que nuestro criterio para definir la salud mental... se base en la conceptualización de ésta como la menor discontinuidad entre los niveles de funcionamiento consciente e inconsciente, lo cual le daría al paciente una mayor capacidad para utilizar mecanismos defensivos de mejor calidad, favoreciendo la gratificación satisfactoria de los impulsos dentro de circunstancias reales...*

*La psicoterapia de orientación psicoanalítica, busca alcanzar una meta intermedia entre el psicoanálisis y las terapias de apoyo, pues no sólo busca una rápida y superficial resolución de los síntomas, ni tampoco tiene como principal meta reestructurar la mente de los pacientes, sino que busca alcanzar metas intermedias como trabajar con la interpretación de la transferencia sin provocar regresión transferencial, por ejemplo.*

y terapeuta, el uso de la contratransferencia, y el trabajo con la resistencia de los pacientes dentro de un contexto grupal, encontrándose la oportunidad de trabajar conflictos individuales en un contexto interpersonal. Otra modalidad de psicoterapia con influencia analítica se relaciona con la terapia de tipo familiar y de pareja, en donde se le ayuda a los integrantes a comprender los patrones actuales en las relaciones familiares o de pareja que se siguen repitiendo en patrones generacionales, lo cual les permite abordar cuestiones no resueltas directamente con sus propias familias y cónyuges. Estos tipos de tratamiento han construido un puente que va de lo intrapsíquico a lo interpersonal, y han brindado la oportunidad de trabajar con un mayor número de personas que pueden beneficiarse de la asistencia psicológica en contextos de difícil acceso a nivel individual. Otro tipo de tratamiento del cual pueden recibir beneficio los pacientes es la farmacoterapia, la cual debe ser utilizada después de un análisis serio y un diagnóstico claro que justifique la utilización de fármacos en determinados pacientes para continuar con el proceso terapéutico.

Regresando al tema específico de la psicoterapia psicoanalítica, es importante resaltar su carácter de método terapéutico de la personalidad humana que se basa en un proceso relacional, siendo la experiencia intersubjetiva, entre terapeuta y paciente, la esencia del proceso terapéutico. En este tipo de psicoterapia, se dispara un proceso donde el paciente tiene que elaborar a nivel mental y en su experiencia subjetiva, diferentes aspectos de su realidad interna y externa, además de mantener un esfuerzo constante para entender su comportamiento y su realidad mental. El terapeuta se interesa particularmente por la realidad intrasubjetiva de sus pacientes, intentando constantemente comprender la manifestación del comportamiento para llegar a explicar los procesos psíquicos que lo motivan y dar un sentido lógico al porqué del comportamiento del paciente. La labor principal del terapeuta, según Coderch (1990), es la de comprender de forma coherente el funcionamiento mental del paciente, estructurando los datos obtenidos para compartir dicha comprensión con el paciente. Este último

recibe un beneficio de la psicoterapia al percibir un cambio interno y externo después de un proceso de reorganización mental, mediante el descubrimiento de sentimientos, fantasías, deseos y significados que no eran conocidos para él. En este proceso de cambio, el paciente no es pasivo, sino que tiene que participar y esforzarse hasta el punto donde pueda, y en la medida de lo posible, tener la capacidad de llegar por sí mismo a explorar y conocer aspectos de su realidad interna ignorados por él. Este proceso es disparado por el proceso terapéutico, lo cual lleva a que el paciente alcance una mayor autonomía y que al finalizar el tratamiento pueda continuar explorando y descubriendo diferentes procesos psíquicos por él mismo.

La psicoterapia de orientación psicoanalítica, busca alcanzar una meta intermedia entre el psicoanálisis y las terapias de apoyo, pues no sólo busca una rápida y superficial resolución de los síntomas, ni tampoco tiene como principal meta reestructurar la mente de los pacientes, sino que busca alcanzar metas intermedias como trabajar con la interpretación de la transferencia sin provocar regresión transferencial, por ejemplo. Por otro lado, se busca aclarar y modificar algunas de las áreas de la estructura mental del paciente, resolviendo, según Coderch (1990), las perturbaciones derivadas del conflicto intrapsíquico fundamental, aun cuando éste pueda quedar poco explorado y consciente. En este tipo de psicoterapia se busca que el paciente disponga de sus recursos mentales, analizando los conflictos derivados que bloquean dicha energía psíquica, además de atenuar la patología intrapsíquica fundamental del paciente. En términos generales, según Kernberg (1979; citado por Gabbard, 2000), este tipo de psicoterapia intenta solucionar parcialmente algunas resistencias y reforzar otras, buscando la integración parcial de las pulsiones reprimidas previamente en el yo adulto. Siguiendo a este autor, se busca que el yo tenga mayor flexibilidad y fortaleza, con mejores procesos de represión de los instintos residuales a nivel inconsciente y aumentar los aspectos adaptativos del carácter del paciente.

5. Cabe resaltar que también hay Project Implicit, México.

Otro aspecto importante dentro del contexto de la psicoterapia psicoanalítica se relaciona con las características ideales que deben presentar tanto el psicoterapeuta como el paciente involucrado. El psicoterapeuta utiliza su propia personalidad como herramienta curativa y de trabajo, así que debe tener ciertas características, tales como: haber trabajado en análisis personal durante cierto tiempo para lograr ser más consciente de sus principales conflictos psíquicos, tener una formación completa y seria en el área del psicoanálisis, y tener experiencia clínica en el trabajo directo con pacientes. Otras características de un buen terapeuta son: respeto por la realidad del paciente sin juzgarlo, formación en psicopatología, capacidad para utilizar los factores presentes en la relación con el paciente para modificar ciertos aspectos de la personalidad de este último, saber escuchar, comprender el propio inconsciente y el del paciente, comprender que los conflictos del paciente se manifiestan en la relación con el terapeuta, capacidad de reflexión, creatividad y capacidad para detectar las fuerzas que van en contra de los propósitos terapéuticos, tanto del paciente como del propio terapeuta. El terapeuta debe fomentar que la experiencia terapéutica sea emocionalmente correctiva, promoviendo que sus actitudes e intervenciones creen una relación interpersonal que sea apropiada para la exploración interna de los conflictos psíquicos del paciente. Esta actividad promovida por el terapeuta dará como resultado que el paciente pueda distinguir entre el pasado que sigue existiendo en su mente y que condiciona su comportamiento presente, percibiendo de forma más clara sus conflictos infantiles, logrando manejar nuevos modos de funcionamiento psíquico (Coderch, 1990).

Otro aspecto importante dentro del ámbito de la psicoterapia psicoanalítica se relaciona con las características idóneas o esperadas de los pacientes que pueden beneficiarse de este tipo de tratamiento psicológico y las características esperadas para finalizar el proceso terapéutico. Como rasgos generales, los pacientes deben tener un adecuado nivel cognitivo, tolerancia a la frustración y al sufrimiento, capacidad de

auto observación, autorreflexión, capacidad para verbalizar sus hallazgos y para entablar relaciones de mutualidad. Un factor negativo para beneficiarse de un proceso terapéutico se vincula con una escasa motivación personal o que el interés sea más bien de la familia o alguien más, esto provoca que los pacientes no sientan un interés propio. En este sentido, los pacientes, al permanecer en un tratamiento psicoterapéutico pueden ir evolucionando en diferentes aspectos de su vida emocional, interpersonal y social, observándose que la finalización de un tratamiento satisfactorio se relaciona con que los síntomas pudieron ser mejorados o eliminados, las relaciones interpersonales pudieron haber cambiado de forma positiva y el paciente pudo alcanzar un grado de mayor independencia emocional, psicológica y física. En relación a la finalización de un tratamiento, un indicador importante es observar la capacidad del paciente para reconocer y examinar los conflictos por sí mismo y entonces, en palabras de Gabbard (2000), "...llevar a cabo un proceso autoanalítico continuo sin el terapeuta" (p. 113).

Por último, es importante describir de forma breve las indicaciones y contraindicaciones para recomendar a los pacientes el ingreso a un proceso terapéutico de este tipo. Los pacientes deben ser escogidos a partir de la evaluación cuidadosa de la enfermedad que presentan al mismo tiempo que se toma en cuenta el tipo de personalidad. Si bien es muy importante evaluar el grado de accesibilidad con el cual se presenta un paciente determinado, es igualmente importante determinar, por medio de la evaluación diagnóstica si el paciente que pretende ingresar a tratamiento es viable para un proceso como el que se requiere en psicoterapia psicoanalítica. Por esta razón es muy importante que se evalúe de forma objetiva la importancia del tratamiento para el paciente, detectando los aspectos contratransferenciales que pueden influir en esta objetividad. Al momento de evaluar la personalidad y la conflictiva del paciente es importante tener en claro si éste puede beneficiarse con un tratamiento terapéutico analítico, de apoyo, o si tiene las características de personalidad y diagnóstico estructural para ingresar en un proceso

*Un factor negativo para beneficiarse de un proceso terapéutico se vincula con una escasa motivación personal o que el interés sea más bien de la familia o alguien más, esto provoca que los pacientes no sientan un interés propio.*

*es importante describir de forma breve las indicaciones y contraindicaciones para recomendar a los pacientes el ingreso a un proceso terapéutico de este tipo. Los pacientes deben ser escogidos a partir de la evaluación cuidadosa de la enfermedad que presentan al mismo tiempo que se toma en cuenta el tipo de personalidad.*

*Muchos de los aspectos que pueden ser accesibles al tratamiento dependen de la capacidad que tenga el terapeuta para acceder a ellos, lo cual reflejaría su plasticidad para hacer pareja con diferentes tipos de pacientes, superando sus dificultades a nivel personal y sus limitaciones a nivel técnico y teórico.*

más cercano al psicoanálisis tradicional. En este sentido, el evaluador debe poner especial interés en la capacidad del paciente para establecer una alianza de trabajo con el terapeuta y determinar si su estructura de personalidad permite un trabajo de tipo más expresivo dentro de la psicoterapia. Si al mantener los primeros contactos con el paciente, el terapeuta detecta el grado de analizabilidad, buscando descubrir de forma previa si el paciente se beneficiaría del análisis, la opinión del terapeuta puede convertirse en un juicio rígido que no brinda posibilidades para reconocer otras áreas de acceso al paciente. Tiene mayor utilidad la utilización del concepto de accesibilidad para fines de detectar si el paciente puede ser accesible o no al tratamiento, y en qué grado de profundidad. Muchos de los aspectos que pueden ser accesibles al tratamiento dependen de la capacidad que tenga el terapeuta para acceder a ellos, lo cual reflejaría su plasticidad para hacer pareja con diferentes tipos de pacientes, superando sus dificultades a nivel personal y sus limitaciones a nivel técnico y teórico. Los terapeutas que cuenten con una aproximación enfocada, como comenta Greenson (1992), dentro de sus evaluaciones con pacientes, podrán obtener una mejor estructura para la evaluación psicoanalítica, mejorando sus sesiones de evaluación, previas al proceso psicoterapéutico. Durante la evaluación, la focalización del terapeuta puede pasar de los aspectos dinámicos, a los síntomas, la fortaleza o debilidad yoica del paciente, el nivel alcanzado en las etapas psicosexuales, ubicación del conflicto a nivel edípico o preedípico, quedando de manifiesto que no existe uno sino múltiples criterios dentro de la evaluación. Los criterios a evaluar, y que nos ayudan a determinar el grado de analizabilidad de un determinado paciente, nos los describe Greenson (1992) de la siguiente forma: 1) Funcionamiento en el mundo: área laboral, relaciones, prueba de realidad y severidad de los síntomas. 2) Relaciones objetales: significado de sus relaciones, padres, separaciones y pérdidas, proceso terapéutico previo y la relación establecida con el terapeuta como objeto. 3) Afectos: tolerancia y modulación de afectos. 4) Aspectos caracterológicos: capacidad para la autoconciencia, insight, interior versus exterior, manejo de las frustraciones, vaguedad

excesiva, acting out, pasividad, persistencia ante dificultades, motivación, pensamiento mágico y manejo de fantasías. 5) Super yo: masoquismo y deshonestidad. Todos estos aspectos brindarán información importante para determinar el grado de analizabilidad de nuestros pacientes lo cual es crucial para iniciar y desarrollar un proceso terapéutico.

### **A modo de conclusión**

Para finalizar este ensayo es importante destacar que la adecuada preparación académica, el análisis personal y la constante supervisión y tratamiento a pacientes, son los tres grandes ejes de una adecuada formación psicoanalítica. La psicoterapia de corte psicoanalítico había ido evolucionando en la medida en que el psicoanálisis limitaba su campo de acción a personalidades con estructura neurótica, poniendo poca atención a algunos grupos poblacionales como a las personas mayores o niños, y se han venido elaborando abordajes que se adaptan a las peculiaridades de ciertas poblaciones que requieren de atención psicológica. Hemos dado un panorama general de las contribuciones hechas por diferentes teorías psicoanalíticas hasta llegar a describir las características de un proceso terapéutico psicoanalíticamente orientado, donde las directrices principales se basan en tener cierta flexibilidad al momento de llevar a cabo una psicoterapia entre los extremos expresivos y de apoyo. Es muy importante que al momento de trabajar con un paciente, se lleve a cabo una adecuada y seria evaluación para clarificar el grado de analizabilidad y accesibilidad por parte del paciente, lo cual también limitará o ampliará los objetivos terapéuticos, dándoles una mayor focalización a los fines del tratamiento.

La psicoterapia psicoanalítica se basa en los postulados teóricos del psicoanálisis pero plantea objetivos y características especiales que no la definen como un tipo de psicoanálisis ni una terapia de apoyo. Este tipo de psicoterapia tiene características que son de gran valía para el tratamiento de los conflictos intrapsíquicos en un campo de interacción terapéutica. No se queda a

un nivel puramente superficial de trabajo con los síntomas ni tiene la ambiciosa meta de reestructurar la psique de los pacientes, sino que busca desarrollar un vínculo terapéutico con características profesionales que le permita a los pacientes manejar de una mejor forma su realidad interna y externa, encontrando mejores formas para satisfacer sus necesidades, deseos y pulsiones, de tal forma que se observe mejoría en su relación consigo mismo, con los demás y en general con su medio ambiente.

Es importante destacar que existen ciertas limitaciones dentro de este marco teórico y técnico, con claras indicaciones y contraindicaciones en su aplicación, para lo cual es muy importante respetar ciertos lineamientos básicos para el buen funcionamiento de este método terapéutico. En la medida en que el terapeuta tenga en cuenta las propias limitantes, los límites del propio tratamiento y las limitantes del paciente, podrá ser más realista y objetivo al momento de plantearse objetivos y metas dentro del tratamiento terapéutico. Es responsabilidad del terapeuta estar en constante revisión personal de sus conflictos inconscientes para que no sean limitantes en el tratamiento con sus pacientes, en otras palabras: la personalidad del terapeuta tiene que estar constantemente bajo escrutinio para mantenerla lo más flexible y adaptable posible a las realidades de sus pacientes, manteniéndose como un instrumento terapéutico de utilidad para los mismos.

Para finalizar, el autor de este ensayo comparte plenamente la opinión de Coderch (1990) al comentar que: "Las posibilidades de comprender el inconsciente del paciente se hallan directamente relacionadas con las de entender el propio inconsciente, a las que se añaden las experiencias y conocimientos adquiridos a través de seminarios clínicos, supervisiones, estudio, etc." La formación psicoanalítica requiere de estudio y vinculación con la práctica terapéutica, intentando llevar el aspecto teórico al práctico y viceversa, en una interacción mutuamente influyente entre teoría, técnica y práctica. La constante preparación en este campo de estudio a lo largo de la vida pueden irnos acercando a comprender de forma cada vez

más profunda las realidades psíquicas de nuestros pacientes, buscando trabajar constantemente con nuestra única herramienta de trabajo: nuestra propia personalidad. En la medida en que la preparación en aspectos técnicos y teóricos vaya de la mano con la elaboración de los aspectos personales, se observarán mejores resultados en el trabajo con los pacientes, pues tendremos una mayor capacidad empática para comprender de forma profunda la dinámica psicológica de nuestros pacientes.

*"Las posibilidades de comprender el inconsciente del paciente se hallan directamente relacionadas con las de entender el propio inconsciente, a las que se añaden las experiencias y conocimientos adquiridos a través de seminarios clínicos, supervisiones, estudio, etc."*

### **Bibliografía.**

- Basaglia, F., Langer, M., Caruso, I., Szasz, T., Verón, E., Suárez, A. & Barrientos, G. (1978). Razón, locura y sociedad. México: Siglo XXI.
- Bleichmar, N. & Leiberman, C. (2001). El psicoanálisis después de Freud. Teoría y clínica. México: Paidós.
- Braunstein, N., Pasternac, M, Benedito, G. & Saal, F. (1979). Psicología, ideología y ciencia. México: Siglo XXI.
- Coderch, Joan (1990). Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica. Barcelona: Herder.
- Devereux, G. (1985). De la ansiedad al método en las ciencias del comportamiento. México:
- Etchegoyen, H. (1986). Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gabbard, G. (2000). Psiquiatría psicodinámica en la práctica clínica. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Gear, M., Liendo, E. & Scout, L. (1989). Tecnología psicoanalítica multidisciplinaria. Buenos Aires: Paidós.
- Guinsberg, E. (1999). Normalidad, conflicto psíquico, control social. México: Plaza y Valdés.
- Jaccard, R. (1982). Historia del psicoanálisis. Origen y nociones culturales. París: Hachette.
- Millon, T. (1976). Psicopatología moderna. Barcelona: Salvat.
- Nathan, P. & Harris, S. (1983). Psicopatología y sociedad. México: Trillas.
- Nietzsche, F. (2000). Obras selectas. Máximas e interludios. Editar libros: Madrid.
- Rodrigué, E. (1996). Sigmund Freud. El siglo del psicoanálisis. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.
- Roudinesco, E. & Plon, M. (1998). Diccionario de Psicoanálisis. Buenos Aires. Paidós
- Santamaría, A. El inconsciente. Lo inconsciente y lo inconscientemente: de Freud a la psicología del self intersubjetiva. Cuadernos de Psicoanálisis. México: Asociación Psicoanalítica Mexicana, 2000,
- Szasz, I & Lerner, S. (1996). Para comprender la subjetividad. México: El Colegio de México.
- Sugarman, A; Nemiroff, R; & Greenson, D. (1992). The Technique and Practice of Psychoanalysis. Volume II: A Memorial Volume to Ralph R. Greenson. Connecticut: International Universities Press.
- Tallafero, A. (1999). Curso básico de psicoanálisis. México: Paidós.

# Prevención secundaria en conductas sexuales de riesgo

Gabriel Dorantes Argandar<sup>3</sup> y Sara Fonseca Baeza<sup>4</sup>

**Las enfermedades de transmisión sexual son una verdad contemporánea de la cual simplemente no nos recuperaremos. La evolución de este tipo de enfermedades ha ido trastornando no sólo al hombre como individuo, sino al hombre como grupo, sociedad y especie. El hecho de que una sola persona que se niega a utilizar un preservativo el 100% de las veces que mantiene contactos de carácter sexual, puede llegar a terminar con la vida de hasta varias docenas de semejantes resulta impresionante. La sociedad debe enfrentarse a todos y cada uno de sus individuos para promover la inaceptabilidad de la conducta sexual de riesgo, y asumir que no sólo es absolutamente necesario asegurarse de utilizar el preservativo todas y cada una de las veces que se tienen relaciones sexuales, sino que además es necesaria la prevención secundaria en la población en general, y la prevención terciaria para evitar de futuros contagios.**

**Tristemente nuestra sociedad desconoce del uso apropiado del condón, y si lo conoce, ignora su importancia y lo descarta por razones que no serán discutidas en este trabajo. La labor de prevención en la sociedad dista mucho de ser siquiera apropiada, y menos aún óptima. Es obligación de todas y cada una de las personas que laboran en funciones sanitarias concientizar y promover la imperante necesidad de prevenir las conductas de riesgo en la actividad sexual, en cada oportunidad que se tenga.**

## Introducción

El organismo humano enferma como consecuencia de las nocivas estimulaciones que entran en contacto con él. En este proceso, hemos de tener en cuenta las características de dichas estimulaciones (cantidad, intensidad, permanencia, secuencia de presentación...), y el grado de vulnerabilidad que el organismo presenta en el momento de la estimulación. (Bayés y Ribes Iñesta, 2000). La vulnerabilidad de un organismo concreto a una estimulación dada, no es una propiedad que se mantenga constante a lo largo del tiempo; puede variar en función de la información contenida en su código genético, las consecuencias de su historia interactiva, las características de las circunstancias interactivas presentes, y la forma en que el sujeto interactúa, efectiva y sustitutivamente, con dicha estimulación. Todo ello puede ser complementado con los informes verbales que las personas dan sobre el grado de amenaza que creen que supone para ellos, así como el control que creen poseer sobre las situaciones. (Bayés y Ribes Iñesta, 2000)<sup>3</sup>

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) representó un desafío no-vedoso para los conocimientos científico-médicos de la década de los ochenta, donde se respondió con un importante esfuerzo investigador y de atención sanitaria, fundamentalmente a partir de los hospitales de tercer nivel (Torres, Colmenero, Rodríguez Piñero y Justo, 2006). El virus del SIDA se

puede encontrar en todos los fluidos orgánicos de una persona portadora (sangre, semen, secreciones vaginales, orina, saliva, lágrimas, mucosidades...), pero sólo hay tres fluidos que tienen capacidad para transmitirlo a otros individuos, por ser los únicos que tienen suficiente concentración de virus: sangre, semen y fluidos vaginales (Gutiérrez León, Haro Álvarez, de Armas González, Capote Pestano, García-Ramos Alonso, Martín Hernández, Rodríguez-Franco Castro y Núñez Gallo, 2004). En el caso del SIDA, la exposición directa a la sangre, semen o secreciones vaginales de una persona contagiada por parte de otra no contagiada del virus de inmunodeficiencia humana, a través de un comportamiento de riesgo o accidental, no supone que aquélla deba transmitir necesariamente el virus en el primer contacto (Bayés y Ribes Iñesta, 2000).

La probabilidad de infección en un solo episodio de riesgo es muy baja - algunos autores, por ejemplo Fumento (1987), la han estimado de un 1 por 100 en el coito vaginal no protegido, en el que la persona no contagiada no presente úlceras o heridas en sus genitales-, bastante inferior, en todo caso, a la probabilidad de contagio, en similares circunstancias, por el virus de hepatitis B (Bayés y Ribes Iñesta, 2000). No obstante, a pesar de la baja probabilidad de contagio, si éste llega a producirse se entra en una fase que en la actualidad es irreversible, ya que todavía no se dispone de ningún

*La vulnerabilidad de un organismo concreto a una estimulación dada, no es una propiedad que se mantenga constante a lo largo del tiempo; puede variar en función de la información contenida en su código genético, las consecuencias de su historia interactiva, las características de las circunstancias interactivas presentes...*

3. Licenciado en Psicología por la Universidad de las Américas (Puebla), Diploma de Estudios Avanzados en Personalidad, Evaluación, y Tratamiento de los Trastornos Psicológicos por la Universidad de Valencia (España), Doctorado en Personalidad, Evaluación, y Tratamiento de los Trastornos Psicológicos por la Universidad de Valencia (España), Partner España de Project Implicit, Miembro activo del Grupo Precovir de la Universidad de Valencia, Asesor Científico del Instituto Electoral Veracruzano

4. Estudiante de Licenciatura en Psicología de la Universidad de Valencia (España), Miembro activo del Grupo Precovir de la Universidad de Valencia

medio eficaz para destruir el virus una vez que ha penetrado en el organismo (Bayés y Ribes Iñesta, 2000). Los datos epidemiológicos del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), en el año 2003 alertan sobre el aumento de transmisión de la enfermedad por vía sexual, que constituye la primera vía de transmisión en mujeres (49%) y la segunda en hombres (22% en heterosexuales y 18% en homosexuales o bisexuales), tras la adición a drogas por vía parenteral (ADVP) (Almirall, 2004).

Obtener un resultado seropositivo, significa que una persona tiene un resultado en la prueba de VIH/SIDA (ELISA) positivo confirmado mediante el Western-Blot. Esto, a su vez, significa que la persona tiene anticuerpos anti-VIH y debe considerarse portadora del VIH, pero no indica necesariamente que tenga la enfermedad de SIDA (Gutiérrez León, et al., 2004). El portador del VIH es una persona que tiene una prueba positiva y no presenta ningún signo o síntoma de enfermedad, mientras que el enfermo de SIDA es aquel que presenta infecciones o cánceres oportunistas por la grave deficiencia del sistema inmunitario, secundaria a la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. La diferencia radica en la capacidad del sistema inmunitario de los seropositivos, para defenderse de las infecciones o cánceres oportunistas que definen a la enfermedad de SIDA (Gutiérrez León, et al., 2004). Un dato muy relevante es que el 62% de las personas que han desarrollado el SIDA y cuyo contagio ha sido por transmisión heterosexual, desconocían ser portadoras del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) previamente (Almirall, 2004). Se estima que, actualmente, la prevalencia en España de personas seropositivas es de 120.000 a 150.000, de las cuales unos 24.000 a 30.000 hombres y unas 6.000 a 7.500 mujeres desconocen serlo (Almirall, 2004).

### ¿Qué es prevención?

La prevención en sí tiene como objetivo evitar el surgimiento o la consolidación de patrones económicos, sociales y culturales relacionados con el incremento del riesgo de aparición de una enfermedad (Santos Hernández, 2002). Implica la formación y educación de los individuos, incluso

desde las primeras etapas de la vida para que estos adopten hábitos, conductas, y estilos de vida y de consumo saludables. Para alcanzar este objetivo, es preciso la intervención coordinada de todos los sectores de la sociedad (educativo, sanitario, económico, legislativo, cultural, informativo, etc.) (idem).

La prevención se basa fundamentalmente en el conocimiento de la forma de transmisión del virus del VIH/SIDA: sanguínea (especialmente común en adictos a drogas suministradas por vía parenteral, a través de transfusiones y en personas hemofílicas), sexual (homosexual y heterosexual) y vertical (materno-infantil) (Torres, Colmenero, Rodríguez Piñero y Justo, 2006). La prevención se divide en 3 fases básicas, descritas a continuación.

### Prevención primaria

La primera etapa, o prevención primaria de la infección por VIH por transmisión heterosexual, consiste en ofrecer información individual, grupal o social mediante campañas mediáticas sobre las situaciones de riesgo en las que es posible esa transmisión, de manera que las personas puedan percibir el riesgo y adoptar medidas de sexo seguro en esas situaciones (Almirall, 2004). El objetivo en esta fase es eliminar o evitar la aparición de la enfermedad mediante el control de los factores causales o de riesgo (Santos Hernández, 2002). Implica dos estrategias complementarias, la primera dirigida a la reducción del riesgo medio de aparición de la enfermedad en grandes grupos, con grados variables de exposición al riesgo, la segunda, enfocada más bien a individuos cuyo riesgo es sensiblemente superior por pertenecer a grupos específicos con conductas de riesgo (Santos Hernández, 2002).

### Prevención secundaria

La prevención secundaria en el ámbito clínico se realiza a través de cribados (screenings). Mediante esta técnica preventiva se aplican procedimientos de selección a personas asintomáticas, con el objeto de identificar precozmente, en la fase

*Un dato muy relevante es que el 62% de las personas que han desarrollado el SIDA y cuyo contagio ha sido por transmisión heterosexual, desconocían ser portadoras del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) previamente.*

presintomática, la presencia de enfermedades y/o factores de riesgo, y así efectuar el tratamiento precoz. Esto, en algunas afecciones, mejora el pronóstico en comparación con el tratamiento efectuado después del diagnóstico clínico habitual (Medicina Clínica, 1994). Mediante el diagnóstico y el tratamiento precoz, se persigue detener o retardar el progreso de la enfermedad en el individuo, así como evitar su contagio en el caso de las patologías infecciosas (Santos Hernández, 2002). La prevención secundaria de la infección de VIH por transmisión heterosexual, consiste en identificar a aquellas personas que han tenido situaciones sexuales de riesgo y ofrecerles la posibilidad de determinar la existencia o no de anticuerpos del VIH (Almirall, 2004). Este nivel de prevención es sumamente importante en el VIH/SIDA y el resto de las enfermedades de transmisión sexual, pues consigue interrumpir la cadena de transmisión, e iniciar precozmente los cuidados de la persona afectada (Santos Hernández, 2002).

El aspecto psicológico más relevante en el momento en el que una persona sospecha que puede haberse infectado con el VIH, es el sufrimiento que le produce encontrar-se en la incertidumbre de un posible acontecimiento que puede suponer una amenaza importante, tanto para su propia vida como para la de su entorno afectivo (Bayes, 2006). Se trata de una situación que no controla y ante la cual se percibe, en muchas ocasiones, impotente para hacerle frente; su sufrimiento será mayor en la medida en la que se sienta más amenazada y menos recursos crea poseer (ídem).

En caso de obtener un resultado positivo después de realizarse una prueba, se deberá ofrecer al paciente el tratamiento con antirretrovirales, así como un soporte emocional adecuado, y reforzar las habilidades destinadas a la percepción de las situaciones de riesgo y a la asimilación de actividades de sexo seguro; en caso de un resultado negativo, sólo será necesario reforzar sus habilidades perceptivas y las conductas sexualmente seguras (Almirall, 2004). Es necesario, por tanto, que tan pronto como aparezca una situación de este tipo, el individuo trate de poner

fin al estado de incertidumbre o negación, y salga de dudas a través de la realización de una prueba de detección del VIH en un centro en el que, de ser posible, los profesionales que lo atienden conozcan a fondo las estrategias de asesoramiento (counselling) a las que antes hemos aludido (Bayes, 2006).

### Prevención terciaria

Es aquí donde se inicia la fase multidisciplinaria, la fase de prevención terciaria. Ésta tiene como propósito retrasar el progreso o la aparición de las complicaciones de la enfermedad ya establecida en su etapa clínica, así como minimizar los sufrimientos y favorecer la adaptación de los pacientes y sus allegados a enfermedades incurables o de curso crónico, mejorando en lo posible su calidad de vida (Santos Hernández, 2002).

### Conclusiones:

Usualmente, cuando se habla de prevención, e incluso cuando lleva a cabo, no se hace la distinción debida de sus niveles, y con frecuencia se ignora la existencia e importancia de los dos últimos, lo cual definitivamente afecta los resultados finales (Santos Hernández, 2002).

El impacto potencial de las campañas de prevención primaria a través de los medios masivos de comunicación, nos indica que los individuos han encontrado en ellas la ayuda necesaria para tomar decisiones protectoras en su vida sexual; si bien sigue sin estar generalizado el uso de condones, gracias a las campañas es más probable el uso sistemático u ocasional de los mismos. Desde luego, cabe subrayar que cualquier otro método que no implique el uso sistemático de preservativos sigue siendo una conducta de riesgo (Peretti-Watel, Obadia, Dray-Spira, Lert y Moatti, 2005). Por otra parte, el fomento de la prevención secundaria refuerza a su vez el mantenimiento de conductas de prevención primaria, tales como el uso de preservativos y las medidas de higiene necesarias para el uso de jeringas.

*El aspecto psicológico más relevante en el momento en el que una persona sospecha que puede haberse infectado con el VIH, es el sufrimiento que le produce encontrar-se en la incertidumbre de un posible acontecimiento que puede suponer una amenaza importante, tanto para su propia vida como para la de su entorno afectivo.*

Posteriormente la realización de pruebas, promovidas por la prevención secundaria, facilita que las personas seropositivas tomen consciencia de su enfermedad, reduciendo así la propagación del virus por la ignorancia de su existencia.

Asimismo, si las medidas no han sido suficientes y el paciente ha contraído la enfermedad, desde la prevención terciaria ha de potenciarse su calidad de vida, minimizando su sufrimiento y el de sus allegados. Para llevar a cabo esa intervención, es necesario que los profesionales de las distintas disciplinas dejemos a un lado nuestras diferencias y nos nutramos los unos de los otros en pro del paciente.

## Bibliografía

- Almirall, R. (2004). Prevención Secundaria del Virus de la Inmunodeficiencia Humana por Transmisión Heterosexual en la Asistencia Diaria. *Matronas Profesión*. Vol. 5 (17). p. 5-11
- Bayés, R. y Ribes Iñesta, E. (2000). Un Modelo Psicológico de Prevención de Enfermedad: su Aplicación al Caso del SIDA. Universidad Autónoma de Barcelona y Universidad Nacional Autónoma de México-Iztacala.
- Bayes, R. (2006). Infección por VIH: Aspectos Psicológicos. En Bueno
- Cañigal, F. y Najera Morronondo, R. (Eds.) *Salud Pública y Sida*. Madrid: Ediciones Doyma S.L. Cap. 35. p. 472-476
- Gutiérrez León, M.A., Haro Álvarez, L., de Armas González, C., Capote
- Pestano, L., García-Ramos Alonso, E., Martín Hernández, P., Rodríguez-Franco Castro, J., Núñez Gallo, D. (2004). Guía educativa para un sexo más seguro. Programa de Prevención de ITS y SIDA. Disponible en línea:
- <http://www.gobcan.es/sanidad/scs/3/epidemiologia/sida/manual2004/doc/ManualSexyJuv2004.doc>. Consultado: 25 de Enero de 2007.
- Medicina Clínica* (1994). Suplemento 1. Vol. 102.
- Peretti-Watel, P., Obadia, Y., Dray-Spira, R., Lert, F. y Moatti, J-P. (2005).
- Attitudes and behaviours of people living with HIV/AIDS and mass media prevention campaign: A French survey. *Psychology, Health & Medicine*. Mayo. Vol. 10(2). p. 215-224.
- Santos Hernández, A.M. (2002). IV Taller de Trabajadores Católicos de la salud. Cátedra de Ética del Centro de Formación y Promoción del Laico "Beato A. Janssen", Diócesis de Holguín. *Revista Vitral*. No. 52.
- Torres, J., Colmenero, M.A., Rodríguez Piñero, F.J. y Justo, E. (2006).
- Atención Extrahospitalaria al Paciente con Infección por el VIH/SIDA. En Bueno Cañigal, F. y Najera Morronondo, R. (Eds.) *Salud Pública y Sida*. Madrid: Ediciones Doyma S.L. Cap. 35. p. 472-476

# Relación entre antigüedad y compromiso organizacional en una institución para atención de la discapacidad cognitiva.

Anayeli Adame Tapia<sup>5</sup>

J. Antonio Castro Palominos<sup>5</sup>

## Panorama general

En una institución para atención de la discapacidad cognitiva creada para la estimulación cognitiva de personas con discapacidad intelectual se observó que los trabajadores tenían una antigüedad promedio de 6 años en sus puestos de trabajo; dicha observación fue el punto de partida para estudiar el compromiso organizacional de los empleados de dicha institución. Las razones por las que estas personas decidieron laborar en esta organización fueron diversas. Objetivo: a) Identificar si existe un compromiso organizacional. b) Evaluar las dimensiones del compromiso organizacional. c) Identificar la relación entre la antigüedad y el compromiso organizacional en los trabajadores.

Metodología: la muestra estuvo conformada por 17 trabajadores, 13 mujeres y 4 hombres. Se evaluó el compromiso organizacional de los trabajadores mediante el Inventario de Compromiso Organizacional de Allen y Meyer (1990)<sup>6</sup>, que también sirve para evaluar las dimensiones de dicho constructo (Compromiso Afectivo, de Continuidad y Normativo). Para la obtención de datos se utilizaron los diarios de campo realizados mediante la observación participante de los investigadores del estudio. Resultados: los puntajes obtenidos en cuanto al Compromiso Organizacional y sus tres dimensiones señalan que el 65% de los participantes ha desarrollado un Compromiso Afectivo superior a la media, mientras que en cuanto al Compromiso de Continuidad el 35% de la muestra presenta un puntaje superior a la media; finalmente, en la dimensión de Compromiso Normativo, el 47% de los trabajadores presenta un puntaje superior a la media, lo anterior también ocurre en la categoría de Compromiso Organizacional. Después de obtener los coeficientes de la correlación entre la antigüedad y el compromiso organizacional se observó que ésta no tiene una relación estadísticamente significativa con el compromiso organizacional. Conclusiones: de acuerdo con los resultados obtenidos, concluimos

que no existe relación entre la antigüedad y el compromiso organizacional en los trabajadores. Es importante continuar realizando estudios sobre compromiso organizacional en los trabajadores para poder plantear estrategias de intervención adecuadas para el fenómeno en cuestión con la finalidad de potenciar las consecuencias positivas y minimizar las consecuencias negativas del mismo.

## Introducción

El compromiso es un tema que ha interesado desde hace varias décadas a los directivos y a los estudiosos del comportamiento humano en las organizaciones. Ya desde 1938 Barnard escribió:

“Una organización nace cuando existen personas capaces de comunicarse entre ellas, están dispuestas a poner esfuerzo para alcanzar un propósito común”.

En la organización ahora objeto de nuestro estudio, se observó en los trabajadores una antigüedad promedio de 6 años, lo cual fue el punto de partida para estudiar el compromiso organizacional en los éstos de dicha institución.

En la presente investigación se consideraron las dimensiones del compromiso organizacional propuestas por Allen y Meyer (1991): Afectivo, Normativo y de Continuidad; con la finalidad de identificar si existía compromiso organizacional en los trabajadores de la institución y, en caso de existir, evaluar las dimensiones del mismo, posteriormente se buscó confirmar la hipótesis planteada sobre la relación entre la antigüedad en el puesto de trabajo y el compromiso organizacional.

Arias Galicia (2004) señala que entre las consecuencias de la falta de compromiso por parte de los miembros de una organización, además del abandono del empleo, pueden citarse: el

*Es importante continuar realizando estudios sobre compromiso organizacional en los trabajadores para poder plantear estrategias de intervención adecuadas para el fenómeno en cuestión con la finalidad de potenciar las consecuencias positivas y minimizar las consecuencias negativas del mismo.*

*Arias Galicia (2004) señala que entre las consecuencias de la falta de compromiso por parte de los miembros de una organización, además del abandono del empleo, pueden citarse: el ausentismo, el “tortuguismo” y los robos.*

5. Estudiantes de séptimo semestre de la Licenciatura en Psicología de la Universidad La Salle Cuernavaca.

6. Es un instrumento utilizado por investigadores para registrar todo acontecimiento que se observe en el escenario.

ausentismo, el “tortugismo” y los robos. El primero acarrea costos para la organización pues los flujos de trabajo pueden verse interrumpidos, además de la contratación de sustitutos, la disminución en la calidad, etc. El “tortugismo” retrasa la terminación de las tareas y, por tanto, disminuye la efectividad. Por otra parte, los hurtos pueden ser minúsculos y pasar casi desapercibidos y, sin embargo, si muchos trabajadores incurrir en ellos, las pérdidas pueden ser cuantiosas. Ahora bien, del lado positivo, conforme se incrementa el compromiso, es de esperarse un mayor tiempo dedicado al trabajo así como la intensidad de este último (según la percepción de los propios respondientes).

*Dunham, Grube y Castañeda (1994) señalan que la antigüedad de los trabajadores en la organización está relacionada positivamente con las tres dimensiones del compromiso organizacional propuestas por Meyer y Allen (1991).*

Dunham, Grube y Castañeda (1994) señalan que la antigüedad de los trabajadores en la organización está relacionada positivamente con las tres dimensiones del compromiso organizacional propuestas por Meyer y Allen (1991). Derivado de resultados como el anterior surgió la idea de evaluar la posible relación entre la antigüedad y el compromiso organizacional de los trabajadores.

El grado de compromiso del empleado con la empresa donde trabaja se ha convertido en uno de los fenómenos más estudiados en los últimos años. Una de las razones de tal interés es que los gerentes y directivos han comenzado a darse cuenta de que para lograr ventajas competitivas en una economía global es indispensable contar con recursos humanos identificados con los objetivos de la empresa. Además de ser una de las alternativas más eficaces para la consecución de las metas organizacionales, la importancia del compromiso organizacional (CO) radica en su capacidad para influir sobre la eficiencia y el bienestar de los miembros de una organización.

El concepto se refiere al grado en que las personas se identifican, están consustanciadas con sus organizaciones y dispuestas a continuar trabajando en ellas (Allen y Meyer, 1996). Se ha observado que el compromiso que un empleado tiene con su organización se vincula estrechamente con su comportamiento en el lugar de trabajo. No obstante,

la naturaleza y dirección de tales relaciones son complejas y dependen del contexto y de las variables en estudio (Meyer, Stanley, Herscovitch y Topolnytsky, 2002).

Inicialmente el constructo fue considerado como unidimensional ya que se ponía el énfasis casi exclusivamente en el apego afectivo a la organización (Mathieu y Zajack, 1990). No obstante, la concepción del CO como un constructo multidimensional se ha ido fortaleciendo paulatinamente (Greenberg y Baron, 1997). El modelo propuesto por Meyer y Allen (1991) se encuadra en esta perspectiva. Estos autores concibieron al CO como un estado psicológico que caracteriza la relación del empleado con su organización y que tiene implicaciones en su decisión de mantener o no su condición de miembro de esa organización.

Sintetizando las evidencias reunidas por estudios anteriores, Meyer, Allen y Smith (1993) sostuvieron que el CO está constituido por tres factores separados, asociados a la vinculación afectiva con la organización, a la percepción de los costos asociados a dejar el empleo y a la obligación de permanecer en ella. Tales factores fueron designados, respectivamente, como compromiso afectivo, compromiso de continuidad y compromiso normativo.

El compromiso afectivo toma como base el deseo y se refiere a los lazos emocionales que las personas forjan con la organización al percibir la satisfacción de expectativas y sus necesidades (especialmente las psicológicas); por ende, disfrutan de su permanencia en la organización.

En el segundo componente, el compromiso de continuidad o de conveniencia, es muy posible encontrar una conciencia de la persona respecto a las inversiones en tiempo y esfuerzo que se perderían en caso de dejar la organización, o sea, de los costos (financieros, físicos, psicológicos)

*Sintetizando las evidencias reunidas por estudios anteriores, Meyer, Allen y Smith (1993) sostuvieron que el CO está constituido por tres factores separados, asociados a la vinculación afectiva con la organización, a la percepción de los costos asociados a dejar el empleo y a la obligación de permanecer en ella.*

en los cuales se incurriría al retirarse, o de las pocas posibilidades para encontrar otro empleo. Por tanto, bajo la óptica de Meyer y Allen (1991), este tipo de compromiso parte de la necesidad de seguir contando con el empleo. Se refleja aquí una faceta calculadora, pues se refiere a la prosecución de inversiones (planes de pensiones, primas de antigüedad, aprendizaje, etc.) acumuladas y resultantes de la pertenencia a la organización; dejarla resulta cada vez más costoso y, por lo tanto, se crea un “compromiso por omisión” (Becker, 1960). Puede suponerse que un elevado índice de desempleo en una sociedad acarreará un mayor compromiso de continuación (Vandenberghe, 1996).

En el tercer componente, el compromiso normativo (deber), se encuentra la creencia en la lealtad a la organización (sentido moral), quizá por recibir ciertas prestaciones (por ejemplo, capacitación o pago de colegiaturas), conducente a un sentido del deber de proporcionar una correspondencia. Este aspecto va en concordancia con la teoría de la reciprocidad: quien recibe algún beneficio adquiere el precepto moral interno de retribuir al donante (Gouldner, 1960).

Entre las variables que se asocian con el compromiso organizacional, la literatura es extensa y las más comúnmente citadas son la edad, el sexo, el nivel educativo, el estado civil, la antigüedad en la organización y en el puesto, el salario, la habilidad, los valores, etc. Los resultados de los distintos trabajos no son muy concluyentes, pero la mayoría de ellos, incluidos los meta-análisis, no encuentran relaciones fuertes y consistentes entre estas variables personales y los distintos tipos de compromiso. En cualquier caso las variables que parecen más influyentes son la edad y la antigüedad (Bayona, Goñi y Madorrán, sf.).

En cuanto a la relación entre antigüedad y compromiso organizacional, Rocha y Peláez (2003), investigaron sobre tres dimensiones del compromiso organizacional: identificación, membresía y lealtad, en una muestra de 26 sujetos (16.25%) de un total de 160 trabajadores de una empresa privada

de servicios, concluyendo que el componente identificación tiene una relación significativa con la variable compromiso organizacional; que el componente membresía tiende a ser débil y poco desarrollado en el grupo estudiado; y que el componente lealtad es más alto en el grupo de 3 a 6 años de servicio en la organización. Asimismo, se encontró correlación significativa entre antigüedad y compromiso organizacional.

### Objetivo

-Identificar si existe compromiso organizacional en los trabajadores.

-Evaluar las dimensiones del compromiso organizacional en los trabajadores.

- Identificar la relación entre la antigüedad y el compromiso organizacional en los trabajadores.

### Metodología

El estudio se llevó a cabo de manera transversal en la institución con el personal adscrito a ésta. Para la obtención de los datos que sirvieron para el trabajo se utilizaron los diarios de campo realizados mediante la observación participante de los investigadores del estudio, así como el Inventario de Compromiso Organizacional de Allen y Meyer (1990), mismo que sirve para evaluar las dimensiones de dicho constructo (Compromiso Afectivo, de Continuidad y Normativo). Los ítems tienen un modo de respuesta con una escala Likert de 5 opciones que van desde Completamente de acuerdo hasta Completamente en desacuerdo.

Se obtuvo un total de 17 cuestionarios, de los cuales el 76% fue contestado por mujeres (13) y el 24% restante, por hombres (4).

### Resultados

Los puntajes obtenidos en cuanto al Compromiso Organizacional y sus tres dimensiones señalan que el 65% de los participantes ha desarrollado un

*En el tercer componente, el compromiso normativo (deber), se encuentra la creencia en la lealtad a la organización (sentido moral), quizá por recibir ciertas prestaciones (por ejemplo, capacitación o pago de colegiaturas), conducente a un sentido del deber de proporcionar una correspondencia.*

Compromiso Afectivo superior a la media, mientras que en cuanto al Compromiso de Continuidad el 35% de la muestra presenta un puntaje superior a la media; finalmente, en la dimensión de Compromiso Normativo, el 47% de los trabajadores presenta un puntaje superior a la media, lo anterior también ocurre en la categoría de Compromiso Organizacional.

Después de obtener los coeficientes de la correlación entre la antigüedad y el compromiso organizacional se observó que la antigüedad no tiene una relación estadísticamente significativa con el Compromiso Organizacional. ( $r=.073$ ), Compromiso Afectivo ( $r=-.047$ ), Compromiso de Continuidad ( $r=.217$ ), Compromiso Normativo ( $r=.011$ ).

### Conclusiones

De acuerdo con los resultados obtenidos, concluimos que no existe relación entre la antigüedad y el compromiso organizacional en los trabajadores. Lo anterior es opuesto a los resultados obtenidos en otros estudios, en los cuales se hace referencia a que la antigüedad está asociada al compromiso organizacional de los trabajadores (Rocha y Peláez, 2003; Dunham, Grube y Castañeda, 1994).

*Es importante señalar que sí se encontró evidencia de que existe compromiso organizacional así como de tipo afectivo, de continuidad y normativo, sin embargo, estos no se asocian con la antigüedad de los trabajadores.*

Es importante señalar que sí se encontró evidencia de que existe compromiso organizacional así como de tipo afectivo, de continuidad y normativo, sin embargo, estos no se asocian con la antigüedad de los trabajadores. Asimismo, cabe aclarar que los resultados no pueden ser concluyentes ya que sólo se trabajó con una muestra del personal y en un momento determinado (estudio transversal). Es importante continuar realizando estudios sobre compromiso organizacional en los trabajadores de la institución para poder plantear estrategias de intervención adecuadas al fenómeno en cuestión con la finalidad de potenciar las consecuencias positivas y minimizar las consecuencias negativas del mismo.

A fin de tomar mejores decisiones, es preciso contar con información adecuada respecto a todos los costos y los beneficios del compromiso organizacional y sus secuelas, lo cual constituye un reto para los profesionales de la psicología.

## Bibliografía

-Arias Galicia, F. (1998). El compromiso personal hacia la organización y la intención de permanencia: algunos factores para su incremento. Disponible en: <http://www.ejournal.unam.mx/rca/200/RCA20001.pdf> consultado el 20 de mayo del 2010.

- Allen, N. J., & Meyer, J. P. (1990). The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment on the organization. *Journal of Occupational Psychology*, 63(1), 1-18.

-Dunham, R. M., Grube, J. A., & Castañeda, M. B. (1994). Organizational commitment: The utility of an integrative definition. *Journal of Applied Psychology*, 79, 370-380.

-Frutos, B. (1998) Análisis factorial confirmatorio de las dimensiones del compromiso con la organización, disponible en: <http://www.uv.es/revispsi/articulos3.98/frutos.pdf> consultado el 06 de junio del 2010

-Frutos, B. (1997). El constructo del compromiso con la organización como predictor del abandono: Un modelo causal. Tesis doctoral no publicada. Universidad Autónoma de Madrid, España.

-FRUTOS, B., Ruiz, M. A., & Martín, R. (1998). Análisis factorial confirmatorio de las dimensiones del compromiso con la organización. *Psicología*, 19, 345-366.

-Meyer, J. P., Allen, N. J., & Gellalty, I. R. (1990). Affective and continuance commitment to the organization: Evaluation of measures and analysis of concurrent and time-lagged relations. *Journal of Applied Psychology*, 75, 710-720.

-McGee, G. W., & Ford, R. C. (1987). Two (or more) dimensions of organizational commitment: Re-examination on the affective and continuance commitment scales. *Journal of Applied Psychology*, 72, 638-642.

## Bases para las participaciones en la revista Consciencia de la Escuela de Psicología de la Universidad la Salle Cuernavaca.

**Generales.** Para las participaciones en la Revista ConSciencia de la Escuela de Psicología de la ULSAC se deberán observar los siguientes puntos:

1. Podrán participar con ensayos, artículos o documentos de otra índole (fotos, dibujos) todos aquellos psicólogos o estudiantes de psicología y aquellos que estén interesados en la ciencia psicológica y ciencias afines.

2. La revista comprende las siguientes secciones:  
1. Editorial 2. Ensayos críticos 3. Artículos 4. Reseñas 5. Sección de estudiantes de psicología 6. Correo del lector y 7 Psiconoticias.

3. Limitar las participaciones de artículos y ensayos a máximo diez cuartillas, a un espacio, con letra 12, tipo Times New Roman, incluyendo bibliografía. Los cuadros o figuras deberán de ir numerados, dentro del texto, con cifras arábigas. Los títulos de los cuadros y los pies de figuras deben ser claros, breves y llevar el número correspondiente.

4. Las reseñas no serán mayores de una cuartilla, a un espacio (sencillo), con letra 12, tipo Times New Roman, incluyendo bibliografía.

5. Los materiales propuestos para su publicación deberán estar escritos en español, en forma clara y concisa. Se entregará una versión impresa en papel tamaño carta y en disquete en programa Word.

6. Los ensayos son reflexiones críticas sobre determinados temas, y en este caso se recomienda que contengan tres secciones: 1. Introducción (objetivo o propósito del ensayo, o en su caso, hipótesis de trabajo etc.) 2. Cuerpo del ensayo, en el cual el autor desarrollará el argumento de su trabajo y 3. Conclusión.

7. Los artículos básicamente son resultados o aportes de investigaciones. Deben contener las siguientes partes: introducción donde se mencionen los antecedentes y objetivos, metodología, resultados, discusión teórica y referencias bibliográficas. Los artículos deberán, en todo caso, ir acompañados de un resumen que muestre claramente los contenidos.

8. Para las referencias bibliográficas de ensayos o artículos, el autor debe apegarse al siguiente formato que, en general, sigue los lineamientos comúnmente aceptados: las referencias en los textos se anotan con el apellido de autor y año de publicación entre paréntesis y de ser necesario el número(s) de página(s). Al final del texto se anota la bibliografía completa en orden alfabético y se anotarán de acuerdo con el apellido y nombre del primer autor, año de publicación, el nombre del libro o referencia en cursivas, lugar de impresión y editorial. Si la cita es textual se pondrá entre comillas y entre paréntesis se apuntará el nombre del autor y el año de la publicación con lo(s) número(s) de la(s) página(s). Al final del texto se anota la bibliografía completa. Si la cita es textual es de más de 5 renglones, se sugiere que se escriba con letra 10, con renglones de 3 cm a 3 cm y se procederá de la manera señalada anteriormente. Por ejemplo: "...en

la terapia uno tendrá que sacar ventaja en lo posible de los cambios ambientales (Bellak, 1980) ..." y al final del libro en la sección dedicada a la bibliografía: Bellak, M.D. Leopold, Small, S.D., Leonard, 1980, Psicoterapia breve y de emergencia, México, Editorial Pax. O también puede incluirse al autor sin paréntesis: por ejemplo en un libro de Otto Klineberg encontramos el siguiente renglón "Por una parte, Hartley y Hartley (1952) hablan de actividades físicas..." y en la sección dedicada a la bibliografía: E.L. Hartley y R.E. Hartley, 1952 Fundamentals of Social Psychology.

9. Cuando se cita por segunda ocasión a un autor, se anota de nuevo su apellido y año de publicación o se puede hacer la referencia con las locuciones latinas utilizadas comúnmente para el caso, ambas opciones entre paréntesis. Si la cita es de Internet se anota, el nombre del autor o de la institución, nombre o título del artículo o ensayo, la dirección completa de la Web y la fecha de extracción de la información.

10. Si la información proviene de una entrevista o de otra fuente se anota el nombre del entrevistado o, en su caso, solamente como informante y la fecha, y/o como documento mecanografiado y en el estado en el que se encuentra (en proceso de publicación, etc.). Si es una fuente documental se anotan los datos disponibles como por ejemplo autor, nombre de la revista o periódico, fecha.

11. Por cuestión de costos, las gráficas que lleguen a incluirse en los textos deben ser en blanco y negro. Las fotografías en color; por las razones mencionadas, serán incluidas en blanco y negro.

12. Los trabajos serán revisados y en su caso aprobados por el Consejo Editorial en Colaboración con el Consejo Científico.

13. Cualquier controversia acerca de los contenidos de la revista no prevista en las bases serán resueltos por el Consejo Editorial

Para recibir los trabajos o para más información comunicarse con Pablo Martínez Lacy, al correo electrónico: pmartine@ulsac.edu.mx, o pml626@hotmail.com o al teléfono 311-55-25 ext. 248, Escuela de Psicología ULSAC.



Revista

# ConSciencia

de la Escuela de Psicología

<b>Presidente del Consejo de Gobierno</b>	Manuel Arróyave Ramírez, f.s.c.
<b>Rector</b>	Mtro. Ángel Elizondo López
<b>Vice-Rector</b>	Ing. Oscar Mario Macedo Torres
<b>Directora de la Escuela de Psicología</b>	Mtra. Ofelia Rivera Jiménez
<b>Editor Responsable</b>	Mtro. Pablo Martínez Iacy

*De La Salle*



Universidad  
La Salle  
Cuernavaca®

Nueva Inglaterra esq. Nicolás Bravo  
Col. San Cristóbal C.P. 62230  
Cuernavaca, Morelos. México

t: (777) 311 5525  
f: (777) 311 3528  
[www.ulsac.edu.mx](http://www.ulsac.edu.mx)

[www.ulsac.edu.mx](http://www.ulsac.edu.mx)