



Revista Mexicana de Investigación en Psicología

insatisfacción corporal • apoyo social • aprendizaje causal • capacidad sobresaliente • frustración y enojo • ingreso a la universidad • grupos de autoayuda • calidad de vida • violencia y autoestima





Revista Mexicana de Investigación en Psicología

DIRECTORIO

Editor

Pedro Solís-Cámara R.
*Universidad de Guadalajara,
Centro Universitario de la
Ciénega*

Editor Asociado

Raúl Medina Centeno
*Universidad de Guadalajara,
Centro Universitario de la
Ciénega*

Editora Administrativa

Yolanda Medina Cuevas
*Universidad de Guadalajara,
Centro Universitario de la Ciénega*

Consejo Editorial

Guadalupe Acle Tomasini
*Universidad Nacional Autónoma
de México, FES-Zaragoza*

Imelda G. Alcalá Sánchez
*Universidad Autónoma de
Chihuahua*

Rolando Díaz-Loving
*Universidad Nacional Autónoma
de México, Facultad de Psicología*

Luz de Lourdes Eguiluz
*Universidad Nacional Autónoma
de México, FES-Iztacala*

Agustín Daniel Gómez Fuentes
Universidad Veracruzana

Yolanda Guevara Benítez
*Universidad Nacional Autónoma
de México, FES-Iztacala*

Ma. del Rocío Hernández del Pozo
*Universidad Nacional Autónoma
de México, FES-Iztacala*

Carlos Ibáñez Bernal
*Universidad Autónoma de
Chihuahua*

Juan José Irigoyen Morales
Universidad de Sonora

Ma. Asunción Lara Cantú
*Instituto Nacional de Psiquiatría
Ramón de la Fuente Muñoz*

Antonio López-Espinoza
*Universidad de Guadalajara,
Centro de Investigaciones en
Comportamiento Alimentario y
Nutrición*

Serafín Mercado Domenech
*Universidad Nacional Autónoma
de México, Facultad de Psicología*

Ma. Montero López
*Universidad Nacional Autónoma
de México, Facultad de Psicología*

Patricia Ortega-Andeane
*Universidad Nacional Autónoma
de México, Facultad de Psicología*

María Antonia Padilla Vargas
*Universidad de Guadalajara,
Centro de Estudios e Investigaciones
en Comportamiento*

Blanca E. Pelcastre Villafuerte
Instituto Nacional de Salud Pública

Marco A. Pulido Rull
Universidad Intercontinental

Rebeca Robles García
*Instituto para el Fortalecimiento
de Capacidades en Salud: FOCUS
Salud México, S.C.*

Rozzana Sánchez Aragón
*Universidad Nacional
Autónoma de México,
Facultad de Psicología*

Mateu Servera Barceló
*Universidad de las Islas
Baleares, Instituto Universitario
de Investigaciones en Ciencias
de la Salud (IUNICS)*

Silvia Valencia Abundiz
*Universidad de Guadalajara,
Centro Universitario de
Ciencias de la Salud*

Javier N. Vila Carranza
*Universidad Nacional
Autónoma
de México, FES-Iztacala*

Ma. Guillermina Yáñez
Téllez
*Universidad Nacional
Autónoma de México,
FES-Iztacala*

Corrección de estilo

Olga Edith López Abril
*Mg. en lingüística española.
Bogotá, Colombia*

Segunda página. Debe contener un resumen y un *abstract*, con cinco palabras claves o *keywords*, respectivamente. La extensión máxima aceptada es de 100 palabras por resumen.

Tercera página en adelante. Título del artículo-respuesta y contenido o desarrollo del tema.

Referencias. Igual que en las instrucciones anteriores.

Proceso editorial

- El tiempo establecido para la recepción de la *Respuesta* a los comentarios es de un mes después de ser enviados los artículos-comentario a las(los) autoras(es).
- Todos los comentarios a un artículo-objetivo podrán ser revisados por autores(as), consejo editorial y el editor. Ningún comentario será publicado sin esta revisión.
- Se recomienda a autores(as) de artículos-objetivo esperar el cumplimiento del mes límite para recepción de artículos-comentario, antes de editar de manera definitiva su respuesta. Esto porque el último día podría recibirse un comentario que podría alterar la perspectiva de la *Respuesta*.

- Se invita a que las(los) autoras(es) de un artículo-respuesta señalen al Editor las razones por las cuales cierto artículo-comentario no debiera aceptarse. Sin embargo, la decisión final la tomarán el editor y el consejo editorial de la RMIP.
- Una última sugerencia para autores(as) de un artículo-respuesta es en promover el fin primordial del intercambio académico. Se trata de responder a las diferentes perspectivas y críticas a la propuesta hecha en el artículo-objetivo, pero idealmente de una manera integrada en cuanto a lo común que puedan tener algunos comentarios. Sin embargo, es importante también mencionar en su artículo-respuesta a cada uno de los artículos-comentario, por lo menos una sola ocasión y aunque parezca trivial el contenido de alguno de ellos.

En caso de necesidad, los autores pueden contactar a: Pedro Solís-Cámara R., Editor, *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*. Laboratorio de Psicología: Investigación e Intervención. Centro Universitario de la Ciénaga, Universidad de Guadalajara, Av. Universidad #1115 Col. Linda Vista. 47820 Ocotlán, Jalisco, México. Tel.: (52-392) 92-59400, ext. 8496. Correo electrónico: editorrmip@revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com



PRESENTACIÓN



La Revista Mexicana de Investigación en Psicología (RMIP) es el órgano oficial del Sistema Mexicano de Investigación en Psicología (SMIP). La RMIP se publica dos veces al año (junio y diciembre), tanto en formato impreso como en Internet. Los objetivos y sistemas editoriales de cada uno de los números son diferentes, pero ambos comparten el Sistema de Acceso Libre; en este sistema, cualquier persona interesada puede bajar los artículos a su computadora, por lo que éstos son más leídos y citados que los artículos de revistas con un costo.

No se requiere ser miembro del SMIP para proponer manuscritos.

Los artículos publicados en la RMIP representan la opinión de sus autoras/res y no reflejan necesariamente la posición del Editor, del SMIP, ni del patrocinador. La responsabilidad por la exactitud de los contenidos del manuscrito, incluyendo las citas, recae completamente en las/los autores.

Sistema Abierto de Contribuciones Originales. La RMIP tiene el propósito de ser receptiva a contribuciones originales en investigación y en intervención, tanto como en su integración. La RMIP alienta la inclusión de artículos que reflejen la naturaleza inter y transdisciplinaria de la psicología. La publicación incluye artículos en todos los tópicos de la psicología siempre que cumplan, inicialmente, con redacción clara y sigan el *Manual de Estilo de Publicaciones de la APA* (2da. Edición en español, 2002, Editorial El Manual Moderno).

Se aceptarán manuscritos para revisión en el entendido de que el trabajo propuesto no fue publicado anteriormente, ni será sometido a otro medio, y que todas las personas incluidas como autores han dado su aprobación.

El primer número de cada año (junio) utiliza el *Sistema Abierto de Contribuciones Originales*, que publica artículos empíricos, teóricos y aplicados, sin restricción de área o enfoque dentro del amplio campo de la psicología. Las instrucciones y políticas específicas para el proceso de preparación y publicación para el primer número anual se pueden consultar en este número de la RMIP y en: www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com

Sistema de Comentarios Abiertos por Colegas. La RMIP invitará a colegas a someter manuscritos para ser comentados por otros(as) colegas; también considerará autopropuestas, siempre que cumplan con rigor conceptual y metodológico, redacción clara y sigan el formato APA (2da. Edición en español, 2002, Editorial El Manual Moderno). No se aceptarán manuscritos

que hayan sido publicados, aun parcialmente, en otras revistas o libros, por lo que al enviar una propuesta se acepta implícitamente esta restricción y responsabilidad.

El segundo número de cada año (diciembre) utiliza el **Sistema de Comentarios Abiertos por Colegas**. Se publicarán manuscritos provocadores (artículo-objetivo), que por sus características conceptuales y/o metodológicas puedan representar una contribución significativa en cualquier área y enfoque de la psicología. Los manuscritos se publicarán junto con los comentarios de las/los colegas (artículos-comentario) y con la respuesta de las/los autoras(es) (artículo-respuesta) a tales comentarios. La intención es la de facilitar un espacio que se comparta para motivar la comunicación, pero sobretodo, fomentar un semillero de ideas e investigaciones en psicología, en el que se critique y se discuta abiertamente con el objeto de promover tanto el desarrollo de la teoría como la investigación empírica en psicología.

Las instrucciones y políticas específicas para el proceso de preparación y publicación de manuscritos para el segundo número anual, se pueden consultar en este número de la Revista, y en: www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com

Proceso Editorial. La política de la RMIP contempla un proceso de comunicación editorial por correo electrónico, incluyendo el envío de manuscritos, sus revisiones de ellos y, de ser el caso, también los comentarios de colegas y la respuesta de las/los autoras(es). El correo para comunicaciones es el siguiente: editorrmip@revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com

En caso necesario, los autores pueden contactar a: Pedro Solís-Cámara, Editor, Revista Mexicana de Investigación en Psicología. Laboratorio de Psicología: Investigación e Intervención. Centro Universitario de la Ciénega, Universidad de Guadalajara, Av. Universidad #1115 Col. Linda Vista. 47820 Ocotlán, Jalisco, México. Tel.: (52-392) 92-59400, ext. 8496.

Para cualquier asunto relacionado con la página web, contactar a Yolanda Medina Cuevas, Editora Administrativa, correo-e: ymc@revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com

Derechos. En el caso de que un manuscrito sea aceptado para su publicación, las/los autoras(es) autorizan a la RMIP la reproducción del manuscrito en cualquier forma y medio; sin embargo, las/los autoras(es) conservarán sus derechos sobre la obra.

Suscripciones. La RMIP es de acceso libre. Las personas interesadas en bajar los contenidos a su computadora pueden hacerlo visitando la página web: www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com

Para recibir la versión impresa en papel, deberán visitar el sitio web de la RMIP; entrar a la sección de Suscripciones y seguir las indicaciones señaladas en las Condiciones Generales. Para cualquier aclaración al respecto, dirigirse a la Editora Administrativa: ymc@revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com

Dirección de la RMIP. Av. Universidad #1115 Col. Linda Vista 47820 Ocotlán, Jalisco, México Tel.: (52-392) 92-59400, ext. 8496. Correo electrónico: editorrmip@revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com

Auspiciada por el Centro Universitario de la Ciénega, Universidad de Guadalajara



Junio 2009
• Volumen 1
• Número 1

© DERECHOS RESERVADOS
POR LA REVISTA MEXICANA
DE INVESTIGACIÓN EN
PSICOLOGÍA

FOTOGRAFÍA DE PORTADA:
© quayside

sumario

Sistema Abierto de Contribuciones Originales Open System for Original Contributions

5 Editorial *Editorial*

CONTRIBUCIONES EN INVESTIGACIÓN/RESEARCH CONTRIBUTIONS

9 El rol de la insatisfacción corporal e influencia de grupo de pares sobre la influencia de la publicidad, los modelos estéticos y dieta *The role of body dissatisfaction and peer groups influence on publicity, aesthetic models, and dieting influences*

*Sol M. Bermúdez-Bautista, Karina Franco-Paredes, Georgina Álvarez-Rayón,
Rosalia Vázquez-Arévalo, Xochitl López-Aguilar, María T. Ocampo Téllez-Girón,
Adriana Amaya-Hernández, y Juan M. Mancilla-Díaz
Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM*

19 El apoyo social como parte de una intervención para prevenir la depresión en mujeres

Social support in an intervention to prevent depression in women

*Soledad Ansaldi, Ingrid Berenice López, y Ma. Asunción Lara
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente*

31 Las instrucciones modulan el efecto del modo de respuesta en el aprendizaje causal

The instructions modulate the effect of response mode in the causal learning

*Angélica Alvarado-García, Javier Vila, y Luis López-Romero
Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México*

41 Validación de un modelo de identificación de la capacidad sobresaliente en estudiantes de primaria

*Validation of a model for identifying gifted potential in elementary-school
students*

*Fabiola Zacatelco Ramírez y Guadalupe Acle Tomasini
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México*

- 54** **Identificación de las estrategias de regulación emocional para la frustración y el enojo, mediante una medida psicométrica**
Identification of emotional-regulation strategies for frustration and anger through a psychometric measure

Rozzana Sánchez Aragón y Rolando Díaz-Loving

Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México

INFORMES Y ESTUDIOS DE CASO/REPORTS AND CASE STUDIES

- 71** **Caracterización de estudiantes de nuevo ingreso a la Universidad de Sonora: un estudio comparativo**
Characterization of freshmen at the University of Sonora: A comparative study

Juan José Irigoyen, Guadalupe Mares Cárdenas**, Miriam Yerith Jiménez, Olga Rivas**, Karla Fabiola Acuña*, Héctor Rocha**, José Gabriel Noriega, y Elena Rueda***

**Seminario Interactum de Análisis del Comportamiento, Universidad De Sonora;*

***Facultad de Estudios Superiores de Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México*

- 85** **Algunos datos acerca del funcionamiento de una muestra de grupos de autoayuda en México**
Some Data Regarding the Operation of a Sample of Self-Help Groups in Mexico

Marco Antonio Pulido Rull, Miriam Moyers González, y Antolina Martínez Salas
Universidad Intercontinental

- 98** **Análisis comparativo de la calidad de vida y la ansiedad en jóvenes estudiantes universitarios y adultos mayores**
Comparative analyses of quality of life and anxiety in young university-students and elder adults

Ana Luisa González-Celis Rangel y Rebeca Laura Martínez Camarena

Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México

- 111** **Asociación entre violencia y autoestima con respecto a las distintas etapas de vida en la mujer**

Relationship between violence and self-esteem across women's stages of life

María de Lourdes Schnaas, Ana Paola Ruiz González-Celis**, y Bertha Yvette Juárez Miranda***

**Instituto Nacional de Perinatología; **Universidad Anáhuac-México Norte*

OTROS/OTHERS

- 124** **Instrucciones para autores**
Instructions to Authors

EDITORIAL



Estimadas y estimados colegas. Tengo la satisfacción de presentarles el número inaugural de la *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*. Este es un acontecimiento importante para todos los individuos que hemos dedicado nuestro interés y potencial académico a la psicología, no sólo en México, sino en toda Iberoamérica.

La fundación de la *Revista Mexicana de Investigación en Psicología* es un suceso que cobra relevancia porque impulsa el quehacer investigativo de la cantidad, cada vez mayor, de psicólogos y psicólogas de Iberoamérica dedicados a esta labor, quienes merecen nuevos espacios que permitan la puesta en común de su trabajo. La apertura de medios editoriales que hagan posible este objetivo ha de considerarse una respuesta sana y propia de la evolución de nuestra ciencia, y a eso le apuesta nuestra publicación. Así la *Revista Mexicana de Investigación en Psicología* surge como respuesta ante la necesidad sentida de contar con más medios de expresión académica en nuestra disciplina. Estoy convencido, al igual que muchas y muchos colegas, de que el desarrollo de la psicología en Iberoamérica requiere no sólo de esta nueva revista, sino de muchas más para responder a la creciente demanda de espacios para compartir conocimientos especializados.

Como es natural, cada nueva revista surge de una visión determinada y persigue ciertos objetivos. La visión de la *Revista Mexicana de Investigación en Psicología* se gesta en tres aspectos, a saber: 1) ambientes que valoran la importancia del proceso de enseñanza-aprendizaje que promueve la interacción dinámica entre el que quiere aprender y el que puede ofrecer la mediación para enriquecer el aprendizaje; 2) la importancia del fondo más que de la forma y 3) la comprensión del amplio campo de intereses y orientaciones académicas de la psicología. Sus objetivos, respectivamente, son: 1) facilitar la participación de mayor número de jóvenes con motivación dirigida a la investigación. Aceptar sus manuscritos puede ser potencialmente generador de una masa motivada y, por ende, más productiva de investigación en psicología. En otras palabras, creo que publicar proyectos o estudios que inician, motiva y compromete al mejoramiento, ya que

alienta a realizar estudios más precisos, con metodologías más finas, por parte de las mismas autoras o autores, o por otros. 2) Ofrecer criterios flexibles y adaptables a diferentes necesidades de publicación donde, por ejemplo, la extensión de los artículos no sea un criterio fundamental. 3) Ser receptiva tanto de contribuciones originales en investigación y en intervención, como de su integración, así como también a manuscritos con contenidos teóricos y metodológicos variados y(o) multidisciplinarios.

Para concretar estas intenciones, la *Revista Mexicana de Investigación en Psicología* publicará los contenidos del primer número de cada volumen anual (junio) siguiendo los criterios del *Sistema Abierto de Contribuciones Originales*, iniciando con este número inaugural. Este sistema abarca tres secciones que facilitan el cumplimiento de los objetivos mencionados: una primera sección llamada *Contribuciones en Investigación*, que considera manuscritos de investigación cuyo rigor conceptual y metodológico se irá incrementando. Una segunda sección denominada *Contribuciones Teóricas y Revisiones Conceptuales*, que considera manuscritos que presentan posturas teóricas o revisiones de conceptos y su estatus teórico y(o) aplicado. Y una tercera sección de *Informes y Estudios de Caso*, que considera estudios de caso y propuestas de proyectos e informes en su fase inicial, en curso, y sus avances, y que también considera manuscritos que puedan ser prematuros para ser publicados como artículos de investigación completos, debido a que su metodología no es de punta o el tamaño de la muestra es aun pequeño.

Por otra parte, la visión de la *Revista Mexicana de Investigación en Psicología* se gesta también por el hecho reconocido de que el ejercicio que implica la academia, en su sentido clásico de semillero de ideas que se comparten y se discuten, es de vital importancia para la ciencia y la sociedad en general. Pero se puede reconocer además la escasez de espacios para realizar este ejercicio en las revistas de nuestra disciplina. Por esto, un objetivo fundamental de esta revista es el de satisfacer la necesidad de discusión para promover tanto el desarrollo de teorías como la investigación empírica en Iberoamérica.

Para lograr este objetivo la *Revista Mexicana de Investigación en Psicología* adopta el *Sistema de Comentarios Abiertos por Colegas*, cuyos contenidos se ubicarán en el segundo número de cada volumen anual (diciembre). Este sistema ofrecerá, por primera vez en una revista de psicología en Iberoamérica, la publicación *simultánea* de artículos controversiales o provocadores (i.e., artículo-objetivo), que se sometan bajo la premisa de que serán comentados por la comunidad científica del área específica que se trate dentro del amplio campo de la psicología (artículos-comentario) y que incluirán la respuesta (artículo-respuesta) de las o los responsables del artículo-objetivo. Se invitará a colegas iberoamericanos(as) para que envíen manuscritos, pero también se aceptarán autopropuestas que se refieran a investigación empírica, cuyos autores juzguen que requieren de una amplia discusión por sus alcances conceptuales y/o metodológicos, y que no tienen cabida en otras revistas por su extensión, por la posición que asumen, o bien que consistan en aportaciones teóricas significativas, o que sistematicen el co-

nocimiento o modelos preexistentes. Además, se tendrán en cuenta manuscritos que realicen una síntesis, crítica o interpretación de otras aportaciones teóricas o experimentales, incluyendo aquellas dirigidas exclusivamente a métodos, técnicas y estrategias, así como aquellos manuscritos que contradigan aspectos que se consideran ya bien fundamentados en la teoría o investigación actuales, o que tengan importantes consecuencias transdisciplinarias.

De otro lado, la *Revista Mexicana de Investigación en Psicología* pretende sumarse a la contribución y consolidación internacional que han logrado varias revistas de psicología en Iberoamérica, particularmente en España, Colombia y México. Por ello, buscará también la participación mundial y formar parte de los índices internacionales, al cumplir las exigencias de periodicidad y calidad exigidas por los sistemas de indexación y las bases de datos internacionales.

Finalmente, en mi calidad de Editor he liderado la creación y acción de la *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, pero este logro se debe a la convicción de muchas y muchos colegas en la visión y objetivos de la revista, y a la participación entusiasta de las autoras y los autores de los artículos publicados en este número inaugural. La *Revista Mexicana de Investigación en Psicología* nace como órgano oficial del *Sistema Mexicano de Investigación en Psicología (SMIP)* y gracias al apoyo contundente del *Centro Universitario de la Ciénega, de la Universidad de Guadalajara, México*. El *Centro Universitario de la Ciénega*, el *SMIP* y la *Revista Mexicana de Investigación en Psicología* tienen como común denominador promover el desarrollo de la psicología sin restricción de área o enfoque dentro del amplio campo de esta disciplina y aceptar todas las participaciones sin restricciones de membresía.

¡Por todo ello, bienvenidas las contribuciones de las estudiosas y los estudiosos de la psicología de toda Iberoamérica!



El Editor

Verano, 2009

Contribuciones en Investigación

Research Contributions



El rol de la insatisfacción corporal e influencia de grupo de pares sobre la influencia de la publicidad, los modelos estéticos y dieta

SOL M. BERMÚDEZ-BAUTISTA, KARINA FRANCO-PAREDES, GEORGINA ÁLVAREZ-RAYÓN, ROSALÍA VÁZQUEZ-ARÉVALO, XOCHITL LÓPEZ-AGUILAR, MARÍA T. OCAMPO TÉLLEZ-GIRÓN, ADRIANA AMAYA-HERNÁNDEZ, Y JUAN M. MANCILLA-DÍAZ
Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM

Resumen

El objetivo del presente trabajo fue evaluar el rol de la insatisfacción corporal y la influencia de grupos de pares sobre el influjo de la publicidad, de modelos sociales y conductas de restricción de dieta en una muestra de 130 universitarias. Ellas contestaron el Test de Actitudes Alimentarias (EAT), el Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ) y el Cuestionario de Influencias del Modelo Estético Corporal (CIMEC). La media de edad de la muestra fue de 19.4 ($DE = 1.3$ años). Las participantes fueron divididas en cuatro grupos de acuerdo con las puntuaciones obtenidas en el BSQ y el CIMEC. Los resultados sugieren que la influencia de grupos de pares en interacción con la insatisfacción corporal puede ser un factor importante en el desarrollo natural de los trastornos del comportamiento alimentario.

Palabras clave: insatisfacción corporal, influencia de grupos de pares, influencia de la publicidad, influencia de modelos sociales, dieta restrictiva.

The role of body dissatisfaction and peer groups influence on publicity, aesthetic models, and dieting influences

The aim of this study was to assess the role of body dissatisfaction and influence of peer groups on influence of advertising, influence of social models and dieting behaviors in 130 female students. The students completed the Eating Attitudes Test (EAT), the Body Shape Questionnaire (BSQ), and the Questionnaire on Influence on Body Shape Model (CIMEC in Spanish). The mean age of total sample was 19.4 ($ED = 1.3$) years. The participants were divided in four groups accordance with scores obtained in the BSQ and the CIMEC. The data suggest that the influence of peer groups could be an important factor in interaction with body dissatisfaction, in the natural development of eating disorders.

Keywords: body dissatisfaction, influence of peer groups, influence of advertising, influence of social models, dietary restraint.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la creciente presión social pro-delgadez, así como las actitudes negativas hacia el sobrepeso u obesidad han venido generando un excesivo interés y/o preocupación por el peso y la forma corporal (Diehl, Johnson, Rogers, & Petrie, 1998; Gómez-Peresmitré, 1993, 1999; Mancilla-Díaz et al., 1999; Mancilla-Díaz et al., 2004; Sands & Wardle, 2003). Esta preocupación por el peso contribuye a que una importante cantidad de mujeres jóvenes presente conductas alimentarias no saludables como la restricción alimentaria, el atracón alimentario y algunas conductas compensatorias (González, Lizano, & Gómez-Peresmitré, 1999; Huon, 1984; Nemeroff, Stein, Diehl, & Smilack, 1994; Saucedo, 2003; Shroff & Thompson, 2004). Estas conductas, en algunos casos, pueden actuar como factores importantes en el desarrollo de los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA; Fernández & Turón, 1998; Garner, 1993; Paxton, Schutz, Wertheim, & Muir, 1999; Stice, Nemeroff, & Shaw, 1996).

Diversos factores parecen intervenir en el desarrollo de los TCA, pero por sí mismos ninguno es suficiente para explicarlo (Cooley & Toray, 2001; Saldaña & Tomás, 1998; Striegel-Moore & Stiner-Adair, 2000; Thompson, Covert, Richards, Johnson, & Cattarin, 1995; Thompson, Covert, & Stormer, 1999; Tylka & Subich, 2004; Unikel, Aguilar, & Gómez-Peresmitré, 2005; Villena & Castillo, 2000; Williamson, 1990). Dentro de los factores más señalados en la literatura, con variaciones en la denominación, se encuentran los factores biológicos, individuales, cognitivo conductuales, familiares y socioculturales, entre otros. Sin embargo, se ha reportado que las influencias socioculturales son unos de los principales factores que tienen efectos so-

bre la interiorización del modelo de delgadez (Toro, 2004). La cultura dominante en la que actualmente vivimos ha promovido la delgadez de tal forma que una cantidad importante de personas, principalmente jóvenes y adolescentes, presenta marcada insatisfacción con la forma de su cuerpo y su peso (Espina, Ortego, Ochoa, Yenes, & Alemán, 2001; Merino, Pombo, & Godás, 2001; McCabe & Ricciardelli, 2004).

Por otro lado, se ha reportado que la interiorización del modelo de imagen corporal predominante comienza en la infancia y se manifiesta con mayor fuerza durante la adolescencia, debido a los cambios psicológicos y fisiológicos durante esta etapa, específicamente el aumento en el tejido adiposo y un correspondiente aumento en la insatisfacción corporal (Attit & Brooks-Gun, 1989; Crisp, 1984; Rodríguez & Cruz 2008), particularmente en las mujeres (Ackard & Peterson, 2001)). Diferentes factores han mostrado tener efecto sobre el modelo corporal predominante, entre ellos se destacan la familia (Huon & Walter, 2000; Schur, Sanders, & Steiner, 1999; Smolak, Levine, & Schermer, 1999), la publicidad (Toro, Cervera, & Pérez, 1988), los artículos en magazines (Utter, Neumark-Sztainer, Wall, & Story, 2003), medios y moda (Groesz, Levine, & Murnen, 2002; Martínez-González et al., 2003; Wertheim, Paxton, Schutz, & Muir, 1997) y el efecto que tienen el grupo de pares (Paxton et al., 1999; Stice, Maxfield, & Wells, 2003).

Con base en lo anterior, aunque se reconoce un avance en la identificación del efecto individual de variables dentro de los diferentes factores asociados a los síntomas de TCA, se requieren más estudios que evalúen la interacción de diferentes factores (Vohs, Bardone, Joiner, Abramson, & Heatherton, 1999; Vohs et al., 2001; Shaw, Stice,

& Springer, 2004) y que permitan generar conocimiento de cómo los factores de riesgo interactúan para promover el desarrollo de los síntomas de TCA. Bajo esta línea de razonamiento, resulta necesario indagar el papel de la interacción entre algunas variables, como la influencia del grupo de pares o la insatisfacción corporal, sobre síntomas de TCA y la interiorización del modelo de delgadez. Por ello, el propósito del presente estudio fue evaluar el rol de la insatisfacción corporal, la influencia de grupos de pares, así como su interacción (insatisfacción corporal x influencia de grupos de pares), sobre la dieta y la interiorización del modelo de delgadez —expresada en la vulnerabilidad a la influencia de la publicidad y a modelos sociales relacionados con el parámetro de delgadez— en una muestra comunitaria de mujeres universitarias.

MÉTODO

Participantes

Las participantes fueron estudiantes universitarias ($n = 130$), quienes fueron reclutadas de una universidad pública ubicada en el norte de la Zona Metropolitana de la Ciudad de México. El método de muestreo fue no probabilístico (por conveniencia). El análisis del poder estadístico (nivel de $= 0.05$, poder $= 0.95$ y tamaño del efecto grande 0.40) determinó un tamaño de la muestra mínimo de 30 (Cohen, 1992). La media de edad de las participantes fue 19.4 ($DE = 1.3$) años con una media de Índice de Masa Corporal (IMC) de 24.4 ($DE = 3.8$). La universidad, así como la residencia de las participantes, están localizadas en zona urbana. Las autoridades reportaron que de acuerdo con los datos socio-demográficos de la universidad, las participantes son de clase media baja.

Instrumentos

Test de Actitudes Alimentarias (EAT-40, por sus siglas en inglés, de Garner & Garfinkel, 1979), instrumento válido que evalúa síntomas de anorexia y bulimia. El EAT ha mostrado ser útil como instrumento de tamizaje para identificar casos de anorexia nerviosa (AN). El EAT fue validado en población mexicana por Álvarez-Rayón et al. (2004), mostrando adecuados niveles de consistencia interna ($= 0.93$). Los autores establecieron un punto de corte de 28 con 83% de sensibilidad y 91% de especificidad. En este estudio se usó la subescala denominada restricción dietaria ($= 0.88$). El método de calificación para este estudio fue ponderado en una escala tipo Likert de 6 puntos (donde 1 es “nunca” y 6 “siempre”).

Cuestionario de Imagen Corporal (BSQ, por sus siglas en inglés, de Cooper, Taylor, Cooper & Fairburn, 1987). Este cuestionario evalúa la insatisfacción con el peso y la imagen corporal a través de 34 reactivos. El BSQ fue adaptado y validado en población mexicana por Galán (2004), mostrando niveles adecuados de consistencia interna ($= 0.98$). Los autores sugieren un punto de corte de 110 con 84% de sensibilidad y especificidad. El método de calificación para este estudio fue ponderado en una escala tipo Likert de 6 puntos (donde 1 es “nunca” y 6 “siempre”).

Cuestionario sobre Influencias del Modelo Estético Corporal (CIMEC; Toro, Salamero & Martínez, 1994). Este cuestionario identifica las influencias socio-culturales relacionadas a los TCA. El CIMEC fue validado para población mexicana por Vázquez, Álvarez y Mancilla (2000), mostrando niveles adecuados de consistencia interna ($= 0.94$). En este estudio se usaron las subescalas influencia de la publicidad ($= 0.92$), influencias de grupos de pares ($=$

0.63) e influencia de modelos sociales ($= 0.75$). El método de calificación para este estudio fue ponderado en una escala de 3 puntos (donde 1 es “si siempre” y 3 “no nunca”). La subescala influencia de grupos de pares está relacionada con el modelo de delgadez, con reactivos como: “¿Tienes alguna amiga o compañera que practique algún tipo de ejercicio físico con la intención de adelgazar?”; la influencia de la publicidad, con reactivos como: “¿Estás interesada en artículos y reportes sobre peso, delgadez, y control de la obesidad?”; la influencia de modelos sociales, con reactivos como: “¿Envidias los cuerpos de bailarinas y gimnastas?”

Procedimiento

Se invitó a las estudiantes a participar en un estudio sobre el desarrollo de la salud física y mental. Las estudiantes que aceptaron participar (mediante consentimiento informado), contestaron la subescala dieta del EAT, el BSQ y el CIMEC en una sola sesión y en un salón de clases libre de distracciones. Los cuestionarios fueron aplicados en grupos de aproximadamente quince estudiantes y el orden de administración fue contrabalanceado. En otra sesión, la antropóloga física realizó las medidas antropométricas para estimar el Índice de Masa Corporal (IMC). Las participantes fueron aseguradas de la confidencialidad de la información y de acuerdo con la disponibilidad de tiempo de los investigadores, dos o tres de los autores de este estudio dieron las instrucciones o respondían a las preguntas que surgieron durante la aplicación de los cuestionarios.

Las participantes fueron divididas en cuatro grupos de acuerdo con las puntuaciones obtenidas en el BSQ y en la subescala influencia del grupo de pares, de la manera siguiente: 1) con insatisfacción corporal y alta influencia del grupo de pares, 2) con

insatisfacción corporal y baja influencia del grupo de pares, 3) sin insatisfacción corporal y alta influencia del grupo de pares y 4) sin insatisfacción corporal y baja influencia del grupo de pares. El criterio para asignar a las participantes con influencia del grupo de pares alta o baja fue de la manera siguiente: la media más un Error Estándar de la Media (ESM), alta (≥ 8.09); la media menos un ESM, baja (≤ 7.77).

Análisis de datos

Los análisis estadísticos se llevaron a cabo mediante el programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS10). Un análisis de covarianza múltiple (MANCOVA) fue utilizado para evaluar las diferencias e interacciones entre los grupos. Las comparaciones múltiples se realizaron a través del análisis de Mínimas Diferencias Significativas (MDS). El IMC fue introducido como covariante. Para significancia estadística se utilizó un nivel de *alpha* de 0.05.

Resultados

La edad promedio de la muestra fue de 19.4 ($DE = 1.3$), la media del peso y la altura fueron de 61.1 ($DE = 11.7$) y 1.6 ($DE = 0.07$), respectivamente, y la media del IMC fue de 24.4 ($DE = 3.8$).

En la Tabla 1 se muestra cómo quedaron conformados los grupos de acuerdo con las puntuaciones obtenidas en el BSQ y en la subescala de influencia de los grupos de pares del CIMEC ($n = 130$ /muestra de estudio, $n = 105$). Según el criterio para asignar a las participantes con influencia de grupo de pares alta o baja descrito en el procedimiento, 25 de ellas obtuvieron puntuaciones cercanas a la media y no fueron incluidas en el análisis de datos. En esta tabla se observa que la mayoría de las participantes no rebasó el punto de corte del BSQ para insatis-

Tabla 1. Grupos de acuerdo con las puntuaciones obtenidas en insatisfacción corporal y en influencia del grupo de pares (alta o baja)

Grupos					
	Con Insatisfacción Corporal		Sin Insatisfacción Corporal		
	Alta	Baja	Alta	Baja	Total
Frecuencia	14	7	36	48	105
Porcentaje	13.3	6.7	34.3	45.7	100

Nota: de la muestra total, $n = 130$, se extrajo la muestra de estudio, $n = 105$.

facción corporal, mostrando un porcentaje mayor de participantes con baja influencia de grupos de pares (45.7%), en comparación con alta influencia de grupos de pares (34.3%) en la condición de “sin insatisfacción corporal”, mientras que para las participantes “con insatisfacción corporal”, se observa un mayor porcentaje (13.3%) con alta influencia de grupos de pares.

La media del IMC (Tabla 2) de la muestra fue 24.4. Al agrupar a la muestra de acuerdo con la clasificación de IMC para adolescentes en población mexicana (Saucedo-Molina, Ocampo Téllez-Girón, Mancilla-Díaz, & Gómez-Peresmitré, 2001), se observa que la mayoría de las participantes tuvieron un IMC que corresponde a peso normal.

Tabla 2. Características de la muestra de estudio de acuerdo con el punto de corte del IMC

Muestra de estudio			
	IMC	Casos (%)	M (DE)
<i>Infrapeso</i>	< 15	0	0
<i>Bajo peso</i>	15 - 18.9	1 (1.0)	18.5
<i>Normopeso</i>	19 - 22.9	66 (62.9)	22.1 (1.51)
<i>Sobrepeso</i>	23 - 27	27 (25.7)	26.9(1.37)
<i>Obesidad</i>	> 27	11 (10.5)	32.1 (2.07)
<i>Total</i>		105 (100)	24.4 (3.80)

Nota. Clasificación del IMC para población Mexicana

Sin embargo, también se hizo evidente que 27 (25.7%) participantes presentaron sobrepeso y 11 (10.5%) obesidad. En la muestra sólo se encontró un caso con bajo peso.

Como se muestra en la Tabla 3, el análisis reveló diferencias estadísticamente significativas en insatisfacción corporal sobre la subescalas de restricción dietaria, influencia de la publicidad e influencia de modelos sociales. En promedio, las participantes con insatisfacción corporal mostraron puntuaciones altas comparadas con las participantes sin insatisfacción corporal. En relación al efecto principal de la influencia del grupo de pares (alta o baja), sólo se encontraron diferencias en la subescala de influencia de modelos sociales.

La interacción insatisfacción corporal x influencia del grupo de pares (Tabla 3), solo mostró efectos sobre la subescala influencia de modelos sociales. Las comparaciones múltiples (MDS) dejan ver que las participantes con insatisfacción corporal y alta influencia del grupo de pares obtuvieron puntuaciones significativamente más altas que el resto de los grupos, mientras que las participantes del grupo con insatisfacción y baja influencia del grupo de pares obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en comparación con los grupos sin insatisfacción corporal y con influencia del grupo de pares alta y baja.

DISCUSIÓN

La media del IMC (24.4) encontrada en la muestra de estudio corresponde al sobrepeso de acuerdo con la clasificación para población mexicana (Saucedo Molina et al., 2001). Estos datos son consistentes con lo reportado por Olaiz-Fernández et al. (2006) en la Encuesta Nacional de Salud y

Tabla 3. MANCOVA de las puntuaciones grupales en la restricción dietaria, influencia de la publicidad e influencia de modelos sociales, por insatisfacción corporal e influencia de pares, con IMC.

Grupos				MANCOVA		
Insatisfacción Corporal (n = 21)		Sin Insatisfacción Corporal (n=84)		Insatisfacción	Influencia de pares	Insatisfacción x Influencia de pares
Alta M (DE) n = 14	Bajo M (DE) n = 7	Alto M (DE) n = 36	Bajo M (DE) n = 48	F (1, 100)	F (1, 100)	F (3, 100)
<i>Restricción dietaria</i>						
23.3 (5.3) ^a	25.3 (2.8) ^a	15.4 (5.0)	15.0 (4.5)	44.7**	0.6	1.5
<i>Influencia de la publicidad</i>						
26.6 (6.5) ^a	25.6 (6.0) ^a	18.8 (3.7)	17.4 (3.4)	52.2**	1.5	0.0
<i>Influencia de modelos sociales</i>						
13.3 (2.4) ^a	11.0 (2.5) ^b	9.1 (1.9)	9.0 (1.9)	37.0**	6.2*	5.6*

Nota: Las medias en la misma línea con superíndices distintos difieren (Comparaciones múltiples: Mínimas Diferencias Significativas) * $p < 0.05$; ** $p < 0.001$.

Nutrición 2006, donde se señala que México presenta un alto porcentaje de sobrepeso (39.7%) y obesidad (29.6%), posicionando al país en el segundo lugar, después de los Estados Unidos. Es necesario indicar que en este estudio todos los casos detectados con sobrepeso y obesidad, así como la participante con bajo peso, fueron canalizados a clínicas especializadas después de la evaluación.

El análisis reveló que la insatisfacción corporal probablemente tiene efectos importantes sobre la dieta en estudiantes universitarias; este hallazgo es consistente con previos estudios donde se muestra que las mujeres jóvenes con insatisfacción corporal incrementan conductas de riesgo como la restricción de dieta (Paxton et al., 1999; Stice, 2001). Adicionalmente, la insatisfacción corporal mostró efectos sobre las subescalas influencia de la publicidad e influencia de modelos sociales del CIMEC. Estos datos

presentan la insatisfacción corporal como un factor importante en el desarrollo de conductas alimentarias no saludables (subescala restricción dietaria del EAT) y que puede contribuir a dar cuenta de la vulnerabilidad a factores de riesgo culturales, ya que las participantes con puntuaciones por arriba del punto de corte del BSQ mostraron ser más sensibles a la influencia de la publicidad y de modelos sociales, relacionadas al modelo de delgadez.

En relación al efecto principal de la influencia de grupos de pares (alta y baja), así como a la interacción con la insatisfacción corporal, se encontraron efectos sólo sobre la subescala influencia de modelos sociales. En este estudio, el análisis reveló que la interacción de la insatisfacción corporal, particularmente con la alta influencia de pares, mostró un efecto más marcado sobre la subescala influencia de modelos sociales. De esta manera, la influencia de factores sociales, como

los grupos de pares, parecen contribuir con el desarrollo de una mayor sensibilidad a la influencia de modelos sociales, asociados al modelo de delgadez a través de un proceso de modelamiento (Bandura, 1977).

Varios estudios enfocados a evaluar el efecto de los factores socioculturales, comúnmente parten del supuesto de que la presión sociocultural por ser delgado promueve la insatisfacción con la imagen corporal y la alimentación no saludable en mujeres jóvenes (Levine & Smolak, 1996; Paxton et al., 1999; Thompson, Heinberg, Altabe, & Tantleff-Dunn, 1999). De esta manera, algunos estudios han mostrado efectos de los pares sobre la motivación por la delgadez (Gravener, Haedt, Heatherton, & Keel, 2008) y la insatisfacción corporal (Stice et al., 2003); así mismo, otros reportan que los mensajes persistentes de que uno no es lo suficientemente delgado resultan en la insatisfacción de la apariencia física (Striegel-Moore, Silberstein, & Rodin, 1986) y que la presión de los pares es un mecanismo por el cual el ideal de delgadez es reforzado y la insatisfacción corporal es producida (Striegel-Moore et al., 1986; Stice et al., 2003).

Sin embargo, no deben dejarse de lado los datos donde se ha reportado que la interiorización del modelo de imagen corporal predominante comienza en la infancia y se manifiesta con mayor fuerza durante la adolescencia, debido a los cambios psicológicos y fisiológicos durante esta etapa, específicamente el aumento en el tejido adiposo y su correspondiente aumento en la insatisfacción corporal (Attie & Brooks-Gunn, 1989; Crisp, 1984), particularmente en las mujeres (Ackard & Peterson, 2001). En este sentido, la insatisfacción corporal debería encontrar mayor explicación como producto de los cambios psicológicos y fisiológicos durante

la infancia-adolescencia, en interacción con la influencia de factores socioculturales. Los datos de este estudio apoyan la hipótesis de que la insatisfacción corporal es un factor importante en la patología alimentaria, pero que adicionalmente juega un papel importante en la modulación de la mayoría de los factores involucrados en los trastornos alimentarios (Attie & Brooks-Gunn, 1989). En este sentido, la insatisfacción corporal debe ser vista como una condición moduladora que al interactuar con características psicológicas individuales, como el autoconcepto, podría favorecer patologías alimentarias (Muir, Wertheim, & Paxton, 1999; Paxton et al., 1999; Tiggemann, 2003), pero que, adicionalmente, al interactuar con factores socioculturales como la influencia de los pares, puede favorecer no sólo conductas alimentarias anómalas, sino también contribuir en la vulnerabilidad a las influencias de los modelos sociales relacionados al ideal de delgadez.

Es importante considerar las limitaciones de este estudio para la interpretación de los resultados. Primero, el uso de estudiantes universitarias en la investigación limita la generalización de los resultados a otras poblaciones y segundo, la subescala para medir la influencia del grupo de pares (CI-MEC) está conformada por cinco reactivos y si bien ha mostrado consistencia interna adecuada ($\alpha = 0.63$) en población mexicana, no cuenta con un punto de corte para establecer influencia de pares alta o baja.

Finalmente, futuros estudios deben continuar explorando los efectos de varios tipos de presión social, relacionados al ideal de delgadez, en interacción con la insatisfacción corporal, así como la interacción de características psicológicas individuales y algunos de los tipos de presión social, relacionados al ideal de delgadez.

REFERENCIAS

- Ackard, D. & Peterson, C. (2001). Association between puberty and disordered eating, body image, and other psychological variables. *International Journal of Eating Disorders*, 29, 187-194.
- Álvarez-Rayón G., Mancilla-Díaz J. M., Vázquez-Arévalo R., Unikel-Santocini C., Caballero-Romo A., & Mercado-Corona D. (2004). Validity of the eating attitudes test: A study of Mexican eating disorders patients. *Eating and Weight Disorders*, 9, 243-248.
- Attit, I. & Brooks-Gun, J. (1989). Development of eating problems in adolescent girls: A longitudinal study. *Developmental Psychology*, 25, 70-79.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. New York: General Learning Press.
- Cohen, J. (1992). A power primer. *Psychological Bulletin*, 112, 155-159.
- Cooley, E. & Toray, T. (2001). Body image and personality predictors of eating disorders symptoms during the college years. *International Journal of Eating Disorders*, 30, 28-36.
- Cooper P. J., Taylor M. J., Cooper Z., & Fairburn C. G. (1987). The development and validation of the body shape questionnaire. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 485-494.
- Crisp, A. H. (1984). The psychopathology of anorexia nervosa: Getting the 'heat' out of the system. En A. J. Stunkard & E. Stellar (Eds.). *Eating and its disorders* (pp. 209-234). New York: Raven.
- Diehl, N. S., Johnson, C. E., Rogers, R. L., & Petrie, T. A. (1998). Social physique anxiety and disordered eating: What's the connection? *Addictive Behaviors*, 23(1), 1-6.
- Espina, A., Ortego, M. A., Ochoa, I., Yenes, F., & Alemán, A. (2001). La imagen corporal en los trastornos alimentarios. *Psicothema*, 13(4), 533-538.
- Fernández, F. & Turón, V. (1998). Delimitación diagnóstica de la anorexia y la bulimia nerviosas: Aspectos prácticos. *Trastornos de la alimentación: Guía básica de tratamiento en anorexia y bulimia* (pp. 11-26). Barcelona: Masson.
- Galán, J. J. (2004). *Validación en población mexicana del Body Shape Questionnaire para detectar insatisfacción corporal*. Tesis de Licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, México.
- Garner, D. M. & Garfinkel, P. (1979). The Eating Attitudes Test: An index of the symptoms of anorexia nervosa. *Psychological Medicine*, 9, 273-279.
- Garner, D. M. (1993). Pathogenesis of anorexia nervosa. *Lancet*, 341, 1631-1635.
- Gómez-Peresmitré, G. (1993). Variables cognoscitivas y actitudinales asociadas con imagen corporal y desórdenes del comer: Problemas de peso. *Investigación Psicológica*, 3(1), 95-112.
- Gomez-Peresmitré, G. (1999). Preadolescentes mexicanas y la cultura de la delgadez: Figura ideal anoréctica y preocupación excesiva por el peso corporal. *Revista Mexicana de Psicología*, 16(1), 153-165.
- González, L. M., Lizano, M. M., & Gómez-Peresmitré, G. (1999). Factores de riesgo en desórdenes del comer: Hábitos alimentarios y auto-atribución en una muestra de niños escolares mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 16(1), 117-126.
- Gravener, J. A., Haedt, A. A., Heatherton, T. F., & Keel, P. K. (2008). Gender and age differences in associations between peer dieting and drive for thinness. *International Journal of Eating Disorders*, 41(1), 57-63.
- Groesz, L. M., Levine, M. P., & Murnen, S. K. (2002). The effect of experimental presentation of thin media images on body satisfaction: A meta-analytic review. *International Journal of Eating Disorders*, 31, 1-16.
- Huon, G. F. (1984). Dieting, binge eating, and some of their correlates among secondary school girls. *International Journal of Eating Disorders*, 15(2), 159-164.
- Huon, G. F. & Walter, G. (2000). Initiation of dieting among adolescent females. *International Journal of Eating Disorders*, 28, 226-230.
- Levine, M. P. & Smolak, L. (1996). Media as a context for the development of disordered eating. En L. Smolak, M. P. Levine, & R. Striegel-Moore (Eds.). *The developmental psychopathology of eating disorders* (pp. 183-204). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Mancilla-Díaz, J. M., Mercado, L., Manríquez, E., Álvarez, G., López, X., & Román, M. (1999). Fac-

- tores de riesgo en los trastornos alimentarios. *Revista Mexicana de Psicología*, 16(1), 37-46.
- Mancilla-Díaz, J. M., Franco-Paredes, K., Álvarez-Rayón, G., López-Aguilar, X., Vázquez-Arévalo, R., & Ocampo Téllez-Girón, M. T. (2004). Restricción alimentaria y preocupación por la figura: Exploración en una muestra comunitaria. *Revista Psicología y Ciencia Social*, 6(2), 56-65.
- Martínez-González, M. A., Gual, P., Lahortiga, F., Alonso, Y., Irala-Estévez, J., & Cervera, S. (2003). Parental factors, mass media influences, and the onset of eating disorders in a prospective population-based cohort. *Pediatrics*, 111, 315-320.
- McCabe, M. & Ricciardelli, L. (2004). Body image dissatisfaction among males across the lifespan. A review of past literature. *Journal of Psychosomatic Research*, 56, 675-685.
- Merino, H., Pombo, M. G., & Godás, A. (2001). Evaluación de las actitudes alimentarias y la satisfacción corporal en una muestra de adolescentes. *Psicothema*, 13(4), 539-545.
- Muir, S. L., Wertheim, E. H., & Paxton, S. J. (1999). Adolescent girls' first diets: Triggers and the role of multiple dimensions of self-concept. *Eating Disorders. Journal of Treatment and Prevention*, 7, 259-270.
- Nemeroff, C. J., Stein, R. L., Diehl, N. S., & Smilack, K. M. (1994). From de Cleavers to the Clintons Role choices and body orientation as reflected in magazine article content. *International Journal of Eating Disorders*, 16, 167-176.
- Olaiz-Fernández, G., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Rojas, R., Villalpando-Hernández, S., Hernández-Avila, M., & Sepúlveda-Amor, J. (2006). *Encuesta nacional de salud y nutrición 2006*. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Paxton, S. J., Schutz, H. K., Wertheim, E. H., & Muir, S. L. (1999). Friendship clique and peer influences on body image concerns, dietary restraint, extreme weight-loss behaviors, and binge eating in adolescent girls. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 255-266.
- Rodríguez, S. & Cruz, S. (2008). Insatisfacción corporal en adolescentes latinoamericanas y españolas. *Psicothema*, 20(1), 131-137.
- Saldaña, C. & Tomás, I. (1998). Ansiedad y trastornos de la alimentación. En F. Palmero & E. Fernández-Abascal (Eds.). *Emociones y adaptación*. Barcelona: Ariel.
- Sands, E. & Wardle, J. (2003). Internalization of ideal body shape in 9-12 year-old girls. *International Journal of Eating Disorders*, 33(2), 193-204.
- Saucedo, T. J. (2003). *Modelos predictivos de dieta restringida en púberes, hombres y mujeres y en sus madres*. Tesis de doctorado no publicada. Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Saucedo-Molina, T. J., Ocampo Téllez-Girón, M. T., Mancilla-Díaz, J. M., & Gómez-Peresmitré, G. (2001). Índice de masa corporal en preadolescentes y adolescentes mexicanas. *Acta Pediátrica de México*, 22(3), 184-190.
- Schur, E., Sanders, M., & Steiner, H. (1999). Body dissatisfaction and dieting in young children. *International Journal of Eating Disorders*, 27, 74-82.
- Shaw, H. E., Stice, E., & Springer, D. W. (2004). Perfectionism, body dissatisfaction, and self-esteem in predicting bulimic symptomatology: Lack of replication. *International Journal of Eating Disorders*, 36, 41-47.
- Shroff, H. & Thompson, K. (2004). Body image and eating disturbance in India: Media and interpersonal influences. *International Journal of Eating Disorders*, 35(2), 198-203.
- Smolak, L., Levine, M., & Schermer, F. (1999). Parental input and weight concerns among elementary school children. *International Journal of Eating Disorders*, 25, 263-271.
- Stice, E. (2001). A prospective test of the dual-pathway model of bulimia pathology: Mediating effects of dieting and negative affect. *Journal of Abnormal Psychology*, 110(1), 124-135.
- Stice, E., Maxfield, J., & Wells, T. (2003). Adverse effects of social pressure to be thin on young women: An experimental investigation of the effects of 'fat talk'. *International Journal of Eating Disorders*, 34, 108-117.
- Stice, E., Nemeroff, C., & Shaw, S. (1996). Test of the dual pathway model of bulimia nervosa: Evidence for dietary restraint and affect regulation mechanisms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 15, 340-363.

- Striegel-Moore, H. R. & Stiner-Adair, C. (2000). Prevención primaria de los trastornos alimentarios: Nuevas consideraciones con una perspectiva feminista. En W. Vandereycken & G. Noordenbos (Eds.). *La prevención de los trastornos alimentarios: Un enfoque multidisciplinario*. (pp. 13-37). Barcelona: Granica.
- Striegel-Moore, R. H., Silberstein, L. R., & Rodin, J. (1986). Toward an understanding of risk factors for bulimia. *American Psychologist*, 41, 246-263.
- Thompson, J. K., Coover, M., & Stormer, S. M. (1999). Body image, social comparison and eating disturbance: A covariance structure modeling investigation. *International Journal of Eating Disorders*, 26(1), 43-51.
- Thompson, J. K., Coover, M., Richards, K. J., Johnson, S., & Cattarin, J. (1995). Development of body image, eating disturbance and general functioning in female adolescent: covariance structure modeling. *International Journal of Eating Disorders*, 18(3), 221-236.
- Thompson, J. K., Heinberg, L. J., Altabe, M., & Tantleff-Dunn, S. (1999). *Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Tiggemann, M. (2003). Media exposure and body dissatisfaction. *European Eating Disorders Review*, 11(5), 418-425.
- Toro, J. (2004). *Riesgo y causas de la anorexia nerviosa*. Barcelona: Ariel.
- Toro, J., Cervera, M., & Pérez, P. (1988). Body shape, publicity and anorexia nervosa. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 23, 132-136.
- Toro, J., Salamero, M., & Martínez, E. (1994). Assessment of sociocultural influences on the aesthetic body shape model in anorexia nervosa. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89, 147-151.
- Tylka, T. L. & Subich, L. M. (2004). Examining a multidimensional model of eating disorder symptomatology among college women. *Journal Counseling Psychology*, 51 (3), 316-328.
- Unikel, C., Aguilar, J., & Gómez-Peresmitré, G. (2005). Predictor of eating disorders in a sample of Mexican women. *Eating and Weight Disorders*, 10 (1), 33-39.
- Utter, J., Neumark-Sztainer, D., Wall, M., & Story, M. (2003). Reading magazine articles about dieting and associated weight control behaviors among adolescents. *Journal of Adolescence Health*, 32, 78-82.
- Vázquez-Arévalo, R., Álvarez-Rayón G., & Mancilla-Díaz, J. M. (2000). Consistencia interna y estructura factorial del Cuestionario de Influencia de los Modelos Estéticos Corporales (CIMEC) en población mexicana. *Salud Mental*, 23(6), 18-24.
- Villena, I. J. & Castillo, C. M. (2000). ¿Es posible la prevención primaria de los trastornos de la conducta alimentaria en el medio escolar? En M. Lameiras & J. M. Faílde (Eds.). *La psicología clínica y de la salud en el siglo XXI: Posibilidades y retos* (pp. 213-244). España: Universidad de Vigo.
- Vohs, K. D., Bardone, A. M., Joiner, T. E., Abramson, L. Y., & Heatherton, T. F. (1999). Perfectionism, perceived weight status, and self-esteem interact to predict bulimic symptoms: A model of bulimic symptom development. *Journal of Abnormal Psychology*, 108, 695-700.
- Vohs, K. D., Voelz, Z. R., Pettit, J. W., Bardone, A. M., Katz, J., Abramson, L. Y., Heatherton, T. F., & Joiner, T. E. (2001). Perfectionism, body dissatisfaction, and self-esteem: An interactive model of bulimic symptom development. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 20, 476-497.
- Wertheim, E. H., Paxton, S. J., Schutz, H. K., & Muir, S. L. (1997). Why do adolescent girls watch their weight? An interview study examining sociocultural pressures to be thin. *Journal of Personality Research*, 4, 345-355.
- Williamson, D. A. (1990). *Assessment of eating disorders: Obesity, anorexia and bulimia nervosa*. New York: Pergamon Press.

Recibido el 17 de abril de 2009

Revisión final 12 de junio de 2009

Aceptado el 15 de junio de 2009

El apoyo social como parte de una intervención para prevenir la depresión en mujeres

SOLEDAD ANSALDI, INGRID BERENICE LÓPEZ Y MA. ASUNCIÓN LARA
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente

Resumen

Se pretende replicar la efectividad de una intervención psicoeducativa para prevenir la depresión (IPPD; Lara et al., 2003) al agregar un entrenamiento más específico que mejore las habilidades para obtener apoyo social. El diseño es aleatorio y comparativo entre dos condiciones, con evaluaciones pre, post-tratamiento y seguimiento. Se asignaron al azar 35 mujeres que solicitaron participar, de las cuales, 23 prosiguieron en el programa. Los MANOVA para síntomas de depresión (BDI-II; Beck, 1996), satisfacción y número de apoyos (Sarason et al., 1983) muestran diferencias significativas intra-grupos, pero no inter-grupos y ningún cambio en el número de apoyos. Los resultados replican los del original en cuanto a efectividad, en reducir síntomas de depresión y aportan información respecto a su efecto en satisfacción con el apoyo social. Sin embargo, no se concluye que el entrenamiento en habilidades que fortalezcan dicho apoyo mejore la efectividad de la intervención en los aspectos evaluados.

Palabras clave: apoyo social, depresión, prevención, mujeres.

Social support in an intervention to prevent depression in women

The aim of the study was to replicate the effectiveness of a psycho-educational intervention to prevent depression (IPPD; Lara et al., 2003) by incorporating more specific training that would improve people's skills at obtaining social support. A randomized comparative design was used, between two conditions with pre and post-treatment assessment and follow-up. Thirty five women were randomly allocated, of which 23 remained in the program. The MANOVA for depression symptoms (BDI-II; Beck, 1996) and satisfaction with the support (Sarason et al., 1983) provided showed significant intra-group differences but not between groups and no change in the number of supports. In short, the results replicate those of the original as regards effectiveness in reducing depression symptoms and contribute information on its effect on satisfaction with the support provided. However, they do not allow one to conclude that the training to reinforce this support enhances the effectiveness of the intervention in the aspects evaluated.

Key words: social support, depression, prevention, women.

Las autoras desean agradecer al Centro Comunitario de Salud Mental Cuauhtémoc su valioso apoyo. Correspondencia en relación al presente estudio, deberá dirigirse a: Ma. Asunción Lara. Institu-

to Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. Calzada México-Xochimilco 101. San Lorenzo Huipulco, Tlalpan. México, D. F. 14370. Correo-e: laracan@imp.edu.mx.

INTRODUCCIÓN

La depresión es mucho más frecuente en el género femenino que en el masculino, en proporción de dos a uno (Kessler, 2003). En México, 4.5% de las mujeres y 2.0% de los hombres ha sufrido un episodio depresivo mayor alguna vez en la vida y 2.3% y 0.6%, respectivamente, un episodio depresivo menor (Medina-Mora et al., 2003). La mayor prevalencia en el género femenino, así como el hecho de que en las mujeres el padecimiento explica el 30% de la discapacidad producida por trastornos neuropsiquiátricos (Desjarlais, Eisenberg, Good, & Kleinman, 1995), ha llevado a que se le considere un problema prioritario de salud mental en la población femenina y a explorar intervenciones para su prevención y tratamiento, factibles de ser aplicadas a gran escala.

Hay diversos factores de riesgo de la depresión, entre ellos los psicosociales. Sobresale que el apoyo social (AS) beneficia la salud mental (Jacobson, 1986; Gil Lacruz, 2000) y disminuye la vulnerabilidad a un episodio depresivo (Brown & Moran, 1994; Zlotnick, Shea, Pilkonis, Elkin, & Ryan, 1996). Dos modelos explican el efecto del AS sobre la depresión: el directo, que considera que su presencia y las adecuadas relaciones interpersonales protegen a las mujeres de depresión con independencia del nivel de estrés (Brown, Andrews, Harris, Adler, & Bridge, 1986; Kendler, Gardner, & Prescott, 2002; Spotts et al., 2004; Wildes, Harkness, & Simons, 2002). El segundo, que subraya los beneficios indirectos del AS y señala que actúa como protector contra el riesgo a desarrollar sintomatología depresiva, pero solamente ante la presencia de un agente estresante o de un suceso adverso (Brown & Harris, 1978; Brown & Moran, 1994; Broadhead, Abas, Sakutukwa, Chigwanda, & Garura, 2001). Ambos modelos no se

contraponen, pues el AS puede tener cualquiera de las dos funciones (Paykel, 2001).

El AS es un constructo amplio —a veces considerado como *metaconstructo*— que con frecuencia se define según los propósitos del estudio que se trate (Murray, 1995). Éste puede aludir al número o densidad de la red social de apoyo, a su calidad, a la percepción subjetiva de que ciertas conductas brindan apoyo y al grado de intimidad con la pareja; así mismo, puede aludir a aspectos emocionales o prácticos (Pattinson, 1991). Ejemplo del primero es escuchar con empatía y del segundo, prestar dinero o compartir tareas.

La falta de AS también parece tener un efecto negativo sobre los tratamientos anti-depresivos (Zlotnick et al., 1996; Ezquiaga, García, Bravo, & Pallarés, 1998), aunque no todas las investigaciones lo demuestran (Hirschfeld, Klerman, Andreasen, Clayton, & Keller, 1986).

En cuanto a la prevención, la revisión de 69 intervenciones para prevenir la depresión (Jané-Llopis, Hosmas, Jenkins, & Anderson, 2003) encuentra que 15 incluyen al AS como uno de los métodos, mismo que fue más relevante en personas de mayor edad. Las intervenciones más efectivas en aminorar los síntomas de depresión son las que combinan varias técnicas: emocionales, cognitivas, conductuales, educativas y de AS. En suma, la revisión practicada muestra que la presencia de AS disminuye el riesgo de desarrollar un episodio depresivo y favorece el resultado de las intervenciones.

Lara (2002) diseñó una intervención psicoeducativa para prevenir la depresión en las mujeres (IPPD), clasificada dentro de las *intervenciones preventivas indicadas*, según el modelo de Gordon (1983). Éstas se dirigen a individuos con alto riesgo de sufrir un trastorno mental, ya que presentan síntomas, aunque sean mínimos, o algún in-

dicador biológico, pero que aun no cumplen con un diagnóstico clínico (Mrazek & Haggery, 1994). Así, la prevención busca evitar que los síntomas evolucionen hacia mayor severidad. La intervención de Lara (2002) es, a la vez, multimodal, es decir, incluye diversos elementos terapéuticos que se describen más adelante. Como toda intervención psicoeducativa, hace énfasis en la instrucción más que en la psicoterapia y promueve actividades encaminadas a mejorar el estado de ánimo (Dowrick, Dunn, Ayuso-Mateos, Steffen, Page, & Lehtinen, 2000). Algunas de las técnicas que utiliza derivan de estrategias cognitivo-conductuales (Juniper, 1977; Muñoz, Aguilar-Gaxiona, & Gyzmán, 1986) y de otras que destacan la escritura y compartir sentimientos como métodos terapéuticos (Lepore, 1997; Pennebaker, 1993). La intervención fue evaluada en varios centros comunitarios de salud mental y en uno de salud, con diseño comparativo: aplicada en grupo (grupo de intervención, $n = 93$) y de manera individual (grupo comparativo, $n = 42$). Los resultados muestran que ambas son efectivas para atenuar los síntomas de depresión, sin que se observen diferencias entre ellas (Lara, Navarro, Rubí, & Mondragón, 2003a). También se evaluó la efectividad a dos años (Lara, Navarro, Navarrete, Mondragón, & Rubí, 2003b), la apreciación subjetiva (Lara, Navarro, Rubí, & Mondragón, 2003c) y la validez de la intervención (Lara et al., 2004a).

Una observación que inspiró la propuesta del presente trabajo es que las participantes de la IPPD que contaban con AS antes y después de la intervención, registraron mayor reducción de los síntomas de depresión en los mismos períodos (Lara, Navarro, & Navarrete, 2004b). Por ello, se consideró que hacer hincapié en el desarrollo de habilidades que mejoren el AS podría incrementar la

efectividad de la IPPD, ya que, aunque ésta reconoce la importancia de buscar AS, tanto práctico como emocional, no cuenta con actividades que promuevan dichas habilidades.

Por consiguiente, la finalidad del presente estudio es replicar la investigación de Lara y colaboradoras (2003a); se agrega un entrenamiento más específico que aumenta las aptitudes para lograr AS -que consiste en hacer más efectiva la comunicación- y evaluar su efecto en la sintomatología depresiva, en la satisfacción con el AS y en el número de apoyos. Con objeto de apreciar mejor la influencia del entrenamiento introducido, se formulan a las participantes preguntas directas en este sentido. El estudio tiene carácter preliminar, es decir, busca explorar los alcances de la manipulación a través de una muestra pequeña y vislumbra la pertinencia de un trabajo posterior de mayores dimensiones. Se pretende elevar la efectividad de una de las pocas intervenciones en habla hispana (que ya se aplica en diversos escenarios) y comprender mejor el papel del AS en éstas.

MÉTODO

Participantes

Se propuso una muestra de veinte mujeres por condición ($N = 40$), en consideración a que el número adecuado para la IPPD es de quince por grupo (no hay número mínimo) y también por la frecuente pérdida de sujetos en este tipo de estudios, que se estima entre 20 y 52% (Muñoz & Ying, 1993; Mrazek & Haggery, 1994). Los criterios de elegibilidad fueron: tener entre 20 y 45 años, ya que la intervención está diseñada para este grupo de edad; presentar sintomatología depresiva (≥ 16) según la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D, por sus siglas en inglés; Radloff, 1977) -punto de corte aceptado para con-

siderar a una persona en riesgo de padecer depresión- y tener escolaridad mínima de primaria, para leer el material educativo. Se establecieron criterios de exclusión para eliminar posibles variables extrañas y para descartar mujeres con patologías más severas: encontrarse bajo tratamiento psicológico o farmacológico, presentar enfermedad grave, adicción a sustancias, ideación suicida o algún otro trastorno psiquiátrico. Treinta y cinco mujeres cumplieron con dichos criterios.

El trabajo se llevó a cabo en un centro comunitario de salud mental de la Secretaría de Salud en la ciudad de México. El proceso de reclutamiento se inició con la promoción mediante carteles e invitación directa en tal centro y en la comunidad aledaña, con la colaboración de las trabajadoras sociales y enfermeras adscritas al mismo centro. Los carteles describían la sintomatología depresiva, invitaban a las mujeres a participar en un taller (forma de referirse a la intervención de manera coloquial) y también el personal de la institución refirió a posibles beneficiarias. A las interesadas se les citó a la evaluación inicial, que se practicó por medio de entrevistas conducidas por psicólogas previamente capacitadas. Aquellas que cumplieron con los criterios y aceptaron participar, firmaron una carta de consentimiento informado, elaborada según los criterios de los “Principios éticos para investigación médica en seres humanos”, de la Declaración de Helsinki (Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas, 2002).

Posteriormente, fueron asignadas a una de las dos condiciones que se describen más adelante. Las que no cumplieron con los criterios y presentaban depresión o malestar emocional significativo, fueron canalizadas a los servicios de la mencionada institución.

Las treinta y cinco mujeres asignadas al azar tuvieron edad media de 35.4 años ($DE = 7.3$), la mayoría casada o en unión libre (65.8%), con hijos (94.3%) y nivel de escolaridad de secundaria (31.4%) o de preparatoria (42.9%) (Tabla 1). En relación con la situación laboral, más de la mitad (57.1%) trabajaba, (73.9%) como enfermeras o empleadas administrativas y el resto en el sector informal. De las mujeres que trabajaban,

Tabla 1. Características sociodemográficas de los grupos

	Experimental (<i>n</i> = 18) <i>f</i> (%)	Comparativo (<i>n</i> = 17) <i>f</i> (%)	Total (<i>n</i> = 35) <i>f</i> (%)
<i>Estado civil</i>			
Casada, unión libre	14 (77.8)	9 (52.9)	23 (65.8)
soltera, viuda divorciada	4 (22.2)	8 (47.1)	12 (34.2)
<i>Número de hijos</i>			
0	1 (5.6)	1 (5.9)	2 (5.7)
1	3 (16.7)	8 (47.1)	11 (31.4)
2	10 (55.6)	6 (35.3)	16 (45.7)
3 o más	4 (22.3)	2 (11.8)	6 (17.14)
<i>Escolaridad</i>			
Primaria	1 (5.6)		1 (2.9)
Secundaria	4 (22.2)	7 (41.2)	11 (31.4)
Preparatoria	10 (55.6)	5 (29.4)	15 (42.9)
Universitario	3 (16.7)	5 (29.4)	8 (22.9)
<i>Situación laboral</i>			
Trabaja	10 (55.6)	10 (58.9)	20 (57.1)
Ama de casa	8 (44.4)	7 (41.2)	15 (42.9)
<i>Composición familiar</i>			
Nuclear	14 (77.8)	14 (82.4)	28 (80)
Extensa	4 (22.2)	3 (17.6)	7 (20)

la mitad era proveedora principal del hogar y pertenecía a una familia nuclear (80%). No se encontraron diferencias significativas al realizar comparaciones entre los grupos -intervención y comparativo- en las variables estado civil ($X^2(4, N = 35) = .28, NS$), número de hijos ($X^2(1, N = 35) = .89, NS$), escolaridad ($Z \text{ de } U(3, N = 35) = .635, NS$), situación laboral ($X^2(1, N = 35) = 1.00, NS$) y composición familiar ($X^2(1, N = 35) = 1.00, NS$).

Diseño

El estudio fue aleatorio y comparativo. Para la asignación al azar, las participantes eligieron un sobre cerrado con el nombre del grupo. El experimental (GE), recibió la IPPD, valorada previamente por Lara y colaboradoras (2003a) y basada en Es difícil ser mujer. Una guía sobre depresión (Lara, Acevedo, Luna, Weckmann, Villarreal, & Pego, 1997) en su modalidad de seis sesiones (Lara, Acevedo, & Luna, 2001) y se añadió el módulo de apoyo social (MAS) (adaptado de Muñoz et al., 2004), impartido en dos sesiones. El grupo comparativo (GC) también recibió la IPPD, pero en versión de ocho sesiones (Lara, Luna, & Acevedo, en prensa). La razón por las cuales se emplearon distintas modalidades de la intervención es que ambas condiciones reciben igual número de horas y el mismo contenido, con excepción del MAS. Se realizaron evaluaciones de: tamizaje, pretratamiento, postratamiento a los quince días y seguimiento a los tres meses.

Instrumentos

I Evaluación de criterios de inclusión y exclusión. Incluyó tres secciones

1. Riesgo de depresión. Evaluado por medio del CES-D (Radloff, 1977). Se compone de veinte reactivos que miden la frecuencia con la que se han presentado los síntomas en

la semana previa (0 = ningún día; 1 = 1 a 2 días; 2 = 3 a 4 días, 3 = 5 a 7 días). Se validó en México (Medina-Mora, Tapia, Mariño, Juárez, Villatoro, Caraveo, & Gómez, 1992; Salgado de Snyder & Maldonado, 1994) y es ampliamente utilizado para seleccionar sujetos con riesgo de depresión (Muñoz & Ying, 1993).

2. Características sociodemográficas. Edad, escolaridad, composición familiar, situación laboral, proveedor principal del hogar e ingreso familiar.

3. Criterios de exclusión. Se consideraron los siguientes aspectos: a) estar bajo tratamiento psicológico o farmacológico en el momento del estudio (*¿Actualmente está en tratamiento psicológico o psiquiátrico? Si sí, ¿con quién? ¿Para qué problemas o por qué motivo recibe tratamiento?*); b) padecer enfermedad terminal (*¿Padece actualmente alguna enfermedad seria o avanzada? Si es así, ¿cuál?*); c) adicción a sustancias (*¿Cree usted que bebe de manera excesiva? ¿Consume algún tipo de droga ilícita? ¿Alguna persona le ha sugerido que busque tratamiento debido a su consumo de alcohol y drogas?* (preguntas tomadas de Lara et al., 2001); d) ideación suicida (*¿Ha estado a punto de quitarse la vida? ¿Ha intentado quitarse la vida?*); estos indicadores han sido utilizados en repetidos estudios (González-Forteza, Ramos, Mariño, & Pérez, 2002); por último, e) psicosis, organicidad y trastorno bipolar, con base en los criterios de la Entrevista Clínica Estructurada (SCID, por sus siglas en inglés (Spitzer, Williams, & Gibbon, 1988).

II Evaluaciones de pre, postratamiento y seguimiento

1. Sintomatología depresiva. Se empleó el Inventario de Depresión de Beck, BDI-II, por sus siglas en inglés (Beck, 1996), que consta de 21 reactivos que valoran la presencia de síntomas y contemplan cuatro opciones de

respuesta indicadoras de intensidad y gravedad. A diferencia del BDI-I, trata sobre las dos semanas previas, por lo que se ajusta más a los parámetros de tiempo para el diagnóstico de depresión del DSM-IV (por sus siglas en inglés; Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales). Su validez en español es conocida (Penley, Nwosu, & Wiebe, 2003) y su punto de corte es de ≥ 14 (Beck, Streer, & Brown, 1996; Penley et al., 2003). Se usó este instrumento por considerarse sensible a los cambios cognitivos y conductuales que generan las intervenciones.

2. Apoyo social. Se estimó vía el Cuestionario de Apoyo Social de Sarason y colaboradores (Sarason, Levine, Basham, & Sarason, 1983), 27 preguntas que demandan al sujeto dos tipos de respuestas: primero, número de personas que pueden apoyarlo y segundo, qué tan a gusto está con el apoyo recibido, pregunta que se evalúa por medio de una escala de seis puntos (6 = muy satisfecho; 1 = muy insatisfecho). Se obtienen dos puntajes: *número de personas que brindan apoyo* y *satisfacción con el apoyo*. El cuestionario se considera un instrumento adecuado para medir los aspectos funcionales y cualitativos del AS (Barrón, 1996) y muestra ser válido para la población mexicana (Acuña & Bruner, 1999).

3. Influencia general de la intervención. Se evaluó en seguimiento con la pregunta: *¿Tuvo alguna influencia sobre sus problemas o su forma de ver la vida el hecho de que usted haya participado en el taller?* (Lara, et al., 2003c), así como también en escala de cuatro niveles (*influencia negativa, ninguna influencia, alguna influencia, mucha influencia*); se solicitó explicar los motivos.

Procedimientos

Como se mencionó anteriormente, la IPPD es una intervención multimodal con tres

componentes: 1) educativo, que proporciona información sobre la depresión, sus causas, manifestaciones y manera de enfrentarla; 2) psicológico, que incluye actividades dirigidas a modificar pensamientos negativos, mejorar la autoestima, incrementar el repertorio conductual y dar salida a emociones asociadas con duelos no resueltos; 3) grupal, para crear una atmósfera de confianza y seguridad que facilite la expresión de las emociones y favorezca el cambio. La intervención es sensible a la perspectiva de género respecto a la depresión femenina. Cada sesión, de dos horas semanales, se compone de: introducción al tema, objetivos, compartir experiencia del trabajo en casa, lectura del material educativo, reflexiones y comentarios de las participantes; retroalimentación de la facilitadora, ejercicios didácticos y actividades para la semana. El material educativo está ilustrado como los comics y presenta lecturas y ejercicios (Lara, et al., 1997). Por ejemplo, la autoestima se afirma a partir de una lectura sobre el tema, un ejercicio (enlistar sus cualidades y defectos y compartirlos con el grupo) y de una actividad para la semana (percibir sus rasgos positivos y detectar otros más, a la vez que ejercitan una actitud benévola ante los negativos).

El MAS es adaptación de un ejercicio similar desarrollado por Muñoz y colaboradores (2004), con base en la teoría del aprendizaje social de Bandura, evaluado por el grupo del propio Muñoz (Muñoz et al., 2007). Su estructura es coherente con la de la IPPD y tiene como propósito brindar información y herramientas que favorezcan ampliar la red de apoyo y obtenerlo de manera más efectiva. Advierte sobre los beneficios del apoyo en el estado de ánimo; ayuda a identificar a los miembros de su red y el tipo de apoyo que le pueden prestar, así

como a detectar a personas potenciales que se lo brinden. Pretende que mejoren las habilidades para comunicar sus necesidades de manera asertiva, en vez de pasiva y agresiva e instruye para practicar lo aprendido.

La intervención fue conducida por una facilitadora (psicóloga) con experiencia, certificada por el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, pero que no tomó parte en las evaluaciones; éstas fueron realizadas por el personal del centro aludido, que igualmente fue adiestrado.

RESULTADOS

Se dio cita inicial a 51 mujeres interesadas y acudieron 43 (84.3%); 35 (81.3%) cumplieron con los requisitos y fueron asignadas al azar (18 al GE y 17 al GC), pero seis no asistieron. Así, participaron 17 mujeres en el GE y 12 en el GC, de las cuales se perdieron seis entre la primera y la tercera sesión. En el postratamiento concurren 23 (13 del GE y 10 del GC) y 13 al seguimiento a tres meses (6 del GE y 7 del GC). El porcentaje de pérdida en el postratamiento fue 34.3% y en el seguimiento, 62.9%.

Para examinar los efectos de la pérdida se compararon a quienes asisten hasta el postratamiento ($n = 23$) y a quienes no ($n = 12$), en las siguientes variables: edad ($t(33) = 1.31$, NS), escolaridad ($t(33) = -0.89$, NS), estado civil ($X^2(4, N = 35) = 2.64$, NS), número de hijos ($t(33) = -0.60$, NS), situación laboral ($X^2(1, N = 35) = 1.78$, NS) y síntomas de depresión. ($t(33) = 0.38$, NS). No se encontraron diferencias significativas entre unas y otras: el menor número de sujetos no sesgó la muestra.

Depresión y apoyo social pretratamiento

Como se observa en la Tabla 2, las participantes ($n = 35$) mostraron un nivel alto de sintomatología depresiva ($M = 29.54$; $DE = 9.70$); en el BDI-II: ≥ 14 es considerada significativa y ≥ 30 , severa. En relación con la satisfacción con el AS, la media fue de 2.60 ($DE = 1.44$), puntaje que se ubica entre las categorías de *poco satisfecha* y *bastante insatisfecha*, mientras que la media de personas que dan apoyo fue de 1.51 ($DS = 0.68$).

Efectos de la intervención en los síntomas de depresión y el apoyo social

En *sintomatología depresiva*, el MANOVA (Tabla 3) revela una disminución significativa de los síntomas intra-grupo ($F(2,12) = 12.0$, $p < .01$), pero no se encontraron diferencias significativas entre grupos ($F(1,12) = 0.00$, NS). Para las comparaciones posteriores se usaron ANOVAs con corrección por Bonferroni, mismos que indicaron que

Tabla 2. Características clínicas de los grupos

	Experimental ($n = 18$) $f(\%)$	Comparativo ($n = 17$) $f(\%)$	Total ($n = 35$) $f(\%)$
Síntomas de depresión	28.9 (8.52)	30.2 (11.03)	29.5 (9.70)
Satisfacción apoyo social	2.34 (1.52)	2.98 (1.31)	2.60 (1.44)
Número de apoyos	1.64 (0.76)	1.32 (0.76)	1.51 (0.68)

las diferencias acontecieron entre la evaluación pretratamiento y postratamiento a los quince días ($F(1,22) = 64.9$, $p < .01$) y entre pretratamiento y seguimiento a los tres meses ($F(1,13) = 15.5$, $p < .01$), pero no entre

Tabla 3. MANOVA para síntomas de depresión, satisfacción con el apoyo y número de apoyos, según condición y grupo

Variables	Grupo	Tratamiento		Seguimiento	MANOVA	MANOVA
		Pre M DE	Pos-15 M DE	3 meses M DE	Intra-grupo F (df)	Entre grupos F (df)
Síntomas de depresión	Experimental n = 6	29.8 (8.5)	15.2 (11.2)	18.0 (14.7)	12.04 (2,12)**	.004 (1,12)
	Comparativo n = 7	30.2 (11.1)	17.4 (10.4)	16.6 (15.7)		
Satisfacción apoyo social	Experimental n = 6	1.9 (.33)	5.4 (.75)	5.3 (.48)	16.85 (2,12)*	1.53 (1,12)
	Comparativo n = 7	3.2 (1.3)	5.5 (2.5)	5.5 (1.9)		
Número de apoyos	Experimental n = 6	1.7 (.72)	2.2 (.75)	2.0 (.37)	3.35 (2,12)	.135 (1,12)
	Comparativo n = 7	1.3 (.60)	3.0 (1.4)	2.1 (1.1)		

* $p < .005$; ** $p < .01$

postratamiento y seguimiento ($F(1,12) = 0.20$, NS), esto es, los cambios persistieron del primero al segundo.

Con respecto a la *satisfacción con el AS*, se observó mejoría significativa intra-grupo ($F(2,12) = 16.85$, $p < .005$), aunque tampoco hubo diferencias significativas entre condiciones ($F(1,12) = 1.53$, NS). Se comparó con ANOVA, con corrección de Bonferroni, y se encontraron diferencias entre la evaluación pretratamiento y postratamiento a los quince días ($F(1,22) = 33.27$, $p < .01$), entre pretratamiento y seguimiento a los tres meses ($F(1,13) = 5.01$, $p < .01$), pero no entre postratamiento y seguimiento ($F(1,12) = 6.98$, NS). Ello manifiesta que los cambios persistieron entre postratamiento y seguimiento. En lo conducente a *número de apoyos*, no hubo aumento significativo intra-grupo ($F(2,12) = 3.35$, NS) y tampoco entre condiciones ($F(1,12) = 0.13$, NS).

Influencia de la participación en la intervención

En la evaluación de la *Influencia del taller sobre sus problemas y forma de ver la vida*, las trece participantes en el seguimiento a tres meses opinaron que tuvo *alguna* ($GE = 14.2\%$, $GC = 28.5\%$) o *mucha influencia* ($GE = 85.7\%$, $GC = 71.5\%$) y ninguna de ellas le atribuyó *ninguna influencia* o *influencia negativa*. También se solicitó a las mujeres de ambos grupos que explicaran los motivos de percibir tal influencia. En el GE se resaltaron los siguientes motivos: *reconocimiento de la necesidad de contar con apoyo, mejoría de las relaciones familiares, de las relaciones sociales de apoyo y adquisición de confianza y seguridad en sí misma*. En el GC, las razones fueron: *reconocimiento de la depresión y de los motivos personales que la llevaron a ella, mayor entendimiento de sus problemas y mejoría de la manera de enfrentarlos, mejora del estado*

de ánimo e influencia del intercambio de experiencias en el grupo.

DISCUSIÓN

El estudio pretendió replicar el trabajo de Lara y colaboradoras (2003a) en relación con una intervención psicoeducativa para prevenir la depresión (IPPD). Se añadió un entrenamiento concreto para mejorar las habilidades para obtener AS. A través de un diseño aleatorio comparativo, se evaluó su efecto en la sintomatología depresiva, la satisfacción con el AS y número de apoyos. Dicho entrenamiento se desarrolló a partir de la propuesta de Muñoz et al. (2004) y para este trabajo se nombró Módulo de Apoyo Social (MAS).

Los resultados replicaron los del trabajo original (Lara et al., 2003a) en síntomas de depresión (BDI-II) en tanto que la intervención fue eficaz en sus dos modalidades, con y sin MAS, en disminuir los síntomas en el postratamiento a quince días y el seguimiento a tres meses, respecto a la medición pretratamiento. Con el MAS, los resultados no permitieron confirmar la hipótesis de que la intervención fuera más efectiva con este módulo para aminorar dichos síntomas, ya que las diferencias entre las condiciones no fueron significativas. La imposibilidad de encontrar diferencias entre las dos modalidades de intervención puede atribuirse al tamaño de la muestra, por la elevada pérdida de sujetos: el estudio terminó con 23 participantes al postratamiento y 13 al seguimiento. Este factor pudo impedir que la acción diferencial se reflejara en las variables estudiadas. Tal pérdida está documentada en este tipo de evaluaciones y aun el uso de estrategias para disminuirla no logra mejorar la retención (Lara et al., 2003^a; Muñoz & Ying, 1993; Mrazek & Haggerty, 1994).

Se observó un impacto positivo sobre la

satisfacción con el AS en las dos condiciones por igual en ambas evaluaciones posteriores, lo que es un aporte de este estudio, ya que no se había evaluado previamente. No se confirmó el mayor efecto del MAS sobre esta variable. Si el grupo que recibió este entrenamiento no expresó mayor satisfacción fue debido quizá al reducido número de sujetos, pero no se descarta el que efectivamente no haya tenido mayor impacto. Finalmente, ninguna modalidad de intervención incidió en incremento del número de personas que brinda AS, o sea, las participantes quedaron más satisfechas, pero no elevaron la cantidad de personas que les ofrece ayuda. Este dato parece coincidir con la aseveración de Cohen y Wills (1985) respecto a que importa más la calidad de un solo buen confidente que numerosos apoyos para reducir el estrés. De aquí que en futuras investigaciones se sugiere tomar en cuenta que dar prioridad a mejorar la comunicación es más pertinente que ver el aumento del número de apoyos -que también es considerado en esta estrategia-.

La mayoría de las participantes (arriba del 70%) consideró que la intervención tuvo gran influencia en su vida y en la solución de problemas y ninguna manifestó que no la tenga o sea negativa, lo que es un hallazgo positivo. En cuanto al porqué del influjo, aludieron a aspectos específicos de cada una de las intervenciones, esto es, mientras que las participantes del GE enfatizaron motivos vinculados con la calidad de las relaciones interpersonales y del apoyo social, las del GC consideraron la mayor comprensión de sus dificultades. De lo anterior se sugiere que cada condición, pese a tener una base común, provee aprendizajes distintos, mismos que son percibidos por las participantes. A pesar de estas discrepancias, no se observó que tuvieran impacto diferencial sobre

las variables dependientes estudiadas.

Se concluye que los datos del estudio replican los resultados de Lara y colaboradoras (2003a) en cuanto a efectividad en reducir los síntomas de depresión e influencia positiva que adjudican las participantes (Lara et al., 2003c). Estos resultados amplían la información respecto a satisfacción con el AS, pero no permiten mostrar que un entrenamiento más específico en este aspecto mejore la efectividad. No pueden soslayarse en estas conclusiones las limitaciones metodológicas, para tomarlas con reserva: 1) la ausencia de un grupo control que no reciba ninguna intervención, 2) la falta de seguimiento más allá de los tres meses, 3) el reducido tamaño de muestra y 4) la pérdida de sujetos. Por último, de acuerdo con este estudio, no se considera pertinente llevar a cabo un estudio posterior que evalúe la efectividad del MAS con una muestra más grande.

REFERENCIAS

- Acuña, L. & Bruner, C. (1999). Estructura factorial del Cuestionario de Apoyo Social de Sarason, Levine, Basham y Sarason en México. *Revista Mexicana de Psicología*, 16 (2), 267-279.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4a. ed.). Washington, DC: Autor.
- Barrón, A. (1996). *Apoyo social. Aspectos teóricos y aplicaciones* (1a. ed.). España: Siglo Veintiuno de España.
- Beck, A. T. (1996). *BDI-II Spanish Translation*. San Antonio, Texas: The Psychological Corporation.
- Beck, A. T., Streer, R. A., & Brown, G. K. (1996). *Manual for Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, Texas: Psychological Corporation.
- Broadhead, J., Abas, A., Sakutukwa, G.K., Chigwanda, M., & Garura, E. (2001). Social support and life events as risk for depression among woman in an urban setting in Zimbabwe. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 36, 115-122.
- Brown, G. W. & Harris, T. O. (1978). *Social origins of depression: A study of psychiatric disorders in women*. London: Tavistock Publications.
- Brown, G. W., Andrews, B., Harris, W. B., Adler, Z., & Bridge, L. (1986). Social support, self-esteem and depression. *Psychological Medicine*, 16, 813-831.
- Brown, G. W. & Moran P. (1994). Clinical and psychosocial origins of chronic depressive episodes I: A community survey. *British Journal of Psychiatry*, 165, 447-456.
- Cohen, S. & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98, 310-357.
- Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). (2002). *Pautas Éticas Internacionales para la Investigación y Experimentación Biomédica en Seres Humanos*. Ginebra, Suiza: Autor.
- Desjarlais, R., Eisenberg, L., Good, B., & Kleinman, A. (1995). *World mental health. Problems and priorities in low-income countries*. New York: Oxford University Press.
- Dowrick, C., Dunn, G., Ayuso-Mateos, J., Steffen, O., Page, H., & Lehtinen, V. (2000). Problem-solving treatment and group psycho-education for depression: multicentre randomized controlled trial. *British Medical Journal*, 321, 1-6.
- Ezquiaga, E., García, A., Bravo, F., & Pallarés, T. (1998). Factors associated with outcomes in major depression: a 6-month prospective study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 33, 552-557.
- Gil Lacruz, M. (2000). *Salud y fuentes de apoyo social. Análisis de una comunidad*. Centro de Investigaciones Sociológicas. España: Siglo Veintiuno de España.
- González-Forteza, C., Ramos, L. L., Mariño, H. M., & Pérez, C. E. (2002). Vidas en riesgo: Conducta suicida en adolescentes mexicanos. *Acta Psiquiátrica y Psicología de América Latina*, 48 (1-4), 74-84.
- Gordon, R. (1983). An operational definition of disease prevention. En P. J. Mrazek & R. J. Haggerty. (1994). *Reducing risk for mental disorders. Frontiers for preventive intervention research*. Washington, DC: National Academy Press.
- Hirschfeld, R. M., Klerman, G. L., Andreasen, N. C.,

- Clayton, P. J., & Keller, M. B. (1986). Psycho-social predictors of chronicity in depressed patients. *British Journal of Psychiatry*, 148, 648-654.
- Jacobson, D. E. (1986). Types and timing of social support. *Journal of Health and Social Behavior*, 27, 250-263.
- Jané-Llopis, E., Hosman, C., Jenkins, R., & Anderson, P. (2003). Predictors of efficacy in depression prevention programmes. Meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 183, 384-397.
- Juniper, D. (1977). *How to lift your depression*. London: Open books.
- Kendler, S. K., Gardner, C. O., & Prescott, C. A. (2002). Toward a comprehensive developmental model for major depression in women. *American Journal of Psychiatry*, 159 (7), 1133-1145.
- Kessler, R. C. (2003). Epidemiology of women and depression. *Journal of Affective Disorders*, 74, 5-13.
- Lara, M. A. (2002). *Intervención psico-educativa para mujeres con depresión en el primer nivel de atención*. Tesis de doctorado no publicada. Universidad Nacional Autónoma de México, México, DF.
- Lara, M. A., Acevedo, M., & Luna, M. S. (2001). *Guía didáctica para el trabajo del material educativo ¿Es difícil ser mujer? Una guía sobre depresión*. México, DF: Editorial Pax.
- Lara, M. A., Acevedo, M., Luna, S., Weckmann, C., Villarreal, A. L., & Pego, C. (1997). *¿Es difícil ser mujer? Una guía sobre depresión*. México, DF: Editorial Pax.
- Lara, M. A., Navarro, C., Rubí, N. A., & Mondragón, L. (2003a). Outcome of two levels of intervention in low-income women with depressive symptoms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 73, 35-43.
- Lara, M. A., Navarro, C., Navarrete, L., Mondragón, L., & Rubí, N. A. (2003b). Seguimiento a dos años de una intervención psicoeducativa para mujeres con síntomas de depresión. *Salud Mental*, 26(3), 27-36.
- Lara, M. A., Navarro, C., Rubí, N. A., & Mondragón, L. (2003c). Two levels of intervention in low-income women with depressive symptoms. Compliance and programme assessment. *International Journal of Social Psychiatry*, 49, 43-57.
- Lara, M. A., Navarro, C., Acevedo, M., Berenzon, S., Mondragón, L., & Rubí, N. A. (2004a). A psychoeducational intervention for depressed women: A qualitative analysis of the process. *Psychology and Psychotherapy: Theory Research and Practice*, 77(4), 429-447.
- Lara, M. A., Navarro, C., & Navarrete, L. (2004b). Influencia de sucesos vitales y el apoyo social en una intervención psicoeducativa para mujeres con depresión. *Salud Pública de México*, 4, 378-387.
- Lara, M. A., Luna, A. M. S., & Acevedo, C. M. (en prensa). *Mujeres y depresión. Manual para conducir un programa de intervención psicoeducativa*, México, DF: Editorial Pax.
- Lepore, S. L. (1997). Expressive writing moderates the relationship between intrusive thoughts and depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(5), 1030-1037.
- Medina-Mora, M. E., Tapia R., Mariño, M. A., Juárez F., Villatoro, J., Caraveo J., & Gómez, M. (1992). Trastornos emocionales en una población urbana mexicana, resultados de un estudio nacional. *Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría*, 3, 48-55.
- Medina-Mora, M. E., Borges, G., Lara, C., Benjet, C., Blanco, J., Fleiz, C., et al. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la encuesta nacional de epidemiología psiquiátrica en México. *Salud Mental*, 26, 1-16.
- Medina-Mora, M. E., Borges, G., Lara M. C., Benjet, C., Blanco, J. J., Fleiz, B. C., Villatoro, V. J., Rojas, G. E., Zambrano, R. J., Casanova, R. L., & Aguilar-Gaxiola, S. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Mental*, 26(4), 1-16.
- Mrazek, P. J. & Haggerty, R. J. (1994). *Reducing risks for mental disorders. Frontiers for preventive intervention research*. Washington, DC: National Academy Press.
- Muñoz, R. F., Aguilar-Gaxiola, S. A., & Guzmán, J. (1986). *Manual de terapia de grupo para el tratamiento cognitivo-conductual de depresión* [Group therapy manual for cognitive-behavioural treatment of depression]. San Francisco: San Francisco General Hospital, Depression Clinic, EUA.

- Muñoz, R. F. & Ying, Y. (1993). *The prevention of depression. Research and practice*. Baltimore and London/Washington, DC: Johns Hopkins University Press, Hemisphere Publishing.
- Muñoz, R. F., Le, H. N., Ghosh-Ippen, C., Diaz, M.A., Urizar G.G., & Lieberman, A. F. (2004). The mother and babies course: Instructor's manual. Recuperado el 21 de marzo de 2007 de: <http://www.medschool.ucsf.edu/latino/Englishmanuals.aspx>
- Muñoz, R. F., Le, H., Ghosh-Ippen, C., Díaz, M. A., Urizar, G.G., Soto, J., Mendelson, T, Delucchi, K., & Lieberman, A. F. (2007) Prevention of Postpartum Depression in Low-Income Women: Development of the "Mamás y bebés/Mothers and Babies Course", *Cognitive and Behavioral Practice*, 14, 70-83.
- Murray J. (1995). *Prevention of anxiety and depression in vulnerable groups*. United Kingdom: The Royal College of Psychiatry.
- Pattinson, E. M. (1991). A theoretical-empirical base for social system therapy. Citado en: Monroe, S. M. & Depue, R. A. Life stress and depression. En: Becker, J. & Kleinman, A. *Psychological Aspects of Depression: Toward a Cognitive-Interpersonal Integration*. New York: J. Wiley.
- Paykel, E. S. (2001). The evolution of life events research in psychiatry. *Journal of Affective Disorders* , 62, 141-149.
- Penley, J. A., Nwosu, A., & Wiebe, J. S. (2003). Psychometric properties of the Spanish. Beck Depression Inventory-II in a medical sample. *Psychological Assessment*, 15, 569-577.
- Pennebaker, J. W. (1993). Putting stress into words: Health, linguistic and therapeutic implications. *Behavior Research Therapy*, 31(6), 539-548.
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: a new self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1, 385-401.
- Salgado de Snyder, V. N. & Maldonado, M. (1994). Características psicométricas de la Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos en mujeres mexicanas adultas de áreas rurales. *Salud Pública de México*, 36, 200-209.
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B., & Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: the Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 127-139.
- Spitzer, R. L., Williams, J. B., & Gibbon, M. (1988). *Guía del usuario para la entrevista clínica estructurada para el DSM-III-R*. New York: Departamento de Psiquiatría e Investigaciones Biométricas de la Universidad del Estado de Nueva York.
- Spotts, E. L., Neiderhiser, J. M., Ganiban, J., Reiss, D., Lichtenstein, P., Hansson, K., Cederblade, M., & Pedersen, N. L. (2004). Accounting for depressive symptoms in women: a twin study of associations with interpersonal relationships. *Journal of Affective Disorder*, 82(1), 101-111.
- Wildes, J. E., Harkness, K. L., & Simons, A. D. (2002). Life events, numbers of social relationships, and twelve-month naturalistic course of major depression in a community sample of woman. *Depression and anxiety*, 16,104-113.
- Zlotnick, C., Shea, M. T., Pilkonis P. A., Elkin, I., & Ryan, C. (1996). Gender, type of treatment, dysfunctional attitudes, social support, life events, and depressive symptoms over naturalistic follow-up. *American Journal of Psychiatry*, 153(8), 1021-1027.

Recibido el 3 de febrero de 2009

Revisión final 26 de mayo de 2009

Aceptado el 12 de junio de 2009

Las instrucciones modulan el efecto del modo de respuesta en el aprendizaje causal

ANGÉLICA ALVARADO-GARCÍA, JAVIER VILA Y LUIS LÓPEZ-ROMERO

Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

El objetivo del presente trabajo fue demostrar el efecto de las instrucciones posentrenamiento en los modos de respuesta ensayo-ensayo y global, en una tarea de interferencia en aprendizaje causal. En esta situación, los modelos asociativos predicen efecto de recencia, en el cual se responde acorde con los últimos ensayos del entrenamiento, mientras que los modelos estadísticos predicen un efecto de integración de fases, es decir, se responde conforme a todos los ensayos de la tarea. Se presentan dos experimentos en donde se manipularon los modos de respuesta cada 5 ensayos y global, así como las instrucciones posentrenamiento. Los resultados demostraron que al emplear el modo de respuesta ensayo-ensayo se observó un efecto de recencia, mientras que al usar el modo de respuesta global se evidenció un efecto de integración de fases. Asimismo, las instrucciones posentrenamiento permiten modular los efectos obtenidos por el modo de respuesta, de manera que se puede observar integración de fases en el modo ensayo-ensayo y recencia en el modo global. Así, las instrucciones posentrenamiento y el modo de respuesta pueden ser variables que permiten observar la flexibilidad del aprendizaje causal.

Palabra clave: aprendizaje causal, modo de respuesta, instrucciones, recencia, integración, humanos.

The instructions modulate the effect of response mode in the causal learning

The aim of the present work was to demonstrate the effect of the post-training instructions in the trial by trial and global response modes, using an interference task in causal learning. In this situation, associative models predict a recency effect, in which response is according with the last trials of the training, whereas the statistical models predict an effect of phase integration, where response is according with all the trials presented during the task. Two experiments are presented where two response modes were manipulated, every 5-trials and global-response modes, as well as the post-training instructions for each response mode. The results showed that in the 5 trials response mode a recency effect was observed, meanwhile in the global response mode a phase integration effect was observed. Likewise the post-training instructions allow to modulate the effects obtained by the response mode, so that a phase integration can be observed in the 5 trials response mode and a recency effect can be observed in the global response mode. In this way,

La presente investigación fue apoyada con financiamiento de los proyectos DGAPA-UNAM (IN301908) y CONACYT (52525H).

Correspondencia en relación al presente estudio, deberá dirigirse a: Angélica Serena Alvarado García, División de Investigación y Posgrado, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM, AP 314, Tlalnepantla, Edo. Mex, 54096, México. Correo-e: aserena77@hotmail.com

the post-training instructions and response mode can be considered as variables that can modulate the causal learning flexibility.

Key words: causal learning, response mode, instructions, recency effect, integration effect.

INTRODUCCIÓN

En el ambiente natural, tanto para animales como para humanos el aprendizaje causal es de vital importancia, porque conocer las relaciones entre los eventos ambientales nos sirve para poder actuar ante ellos e incluso, anticipar su ocurrencia. El aprendizaje causal es el proceso por el cual un organismo es capaz de relacionar eventos del medio ambiente que le rodea y así poder adaptar su comportamiento de forma apropiada, o bien, para provocar consecuencias deseables o evitar consecuencias negativas (Dickinson, 1984). Así, obtener información sobre la textura causal es una capacidad psicológica que permite al organismo adaptar su comportamiento para el futuro considerando la información actual (Kareev, 1995).

El aprendizaje causal se estudia tradicionalmente empleando tareas en las cuales los participantes observan en varios ensayos la relación entre dos eventos A (causa) y B (consecuencia) y posteriormente emiten un juicio numérico/verbal en una escala, generalmente entre 0 y 100 sobre si A es causa de B. En el intento por dar explicación al aprendizaje causal, se han desarrollado modelos teóricos explicativos que dan cuenta de los fenómenos que en él ocurren. En general, estos modelos se dividen en dos grandes grupos: estadísticos y asociativos. En el primer grupo, los modelos estadísticos (Cheng & Novick, 1990; 1992) intentan determinar la relación entre una causa y una consecuencia y verificar si la estima-

ción de los participantes es acorde con las contingencias programadas en la tarea. De acuerdo con estos modelos, la estimación se realiza mediante una regla estadística, por ejemplo, Delta P (ΔP):

$$\Delta P = P(R/C) - P(R/\text{no } C)$$

donde: $P(R/C)$ es la probabilidad de observar el resultado (R) en presencia de la causa (C) y $P(R/\text{no } C)$ es la probabilidad de observar el resultado sin la presencia de la causa (Edwards, 1954).

En el segundo grupo se encuentran los modelos asociativos (e.g., Rescorla & Wagner, 1972), los cuales sugieren que, al igual que ocurre en el aprendizaje animal, en el aprendizaje causal la información aprendida es actualizada en cada ensayo, por lo que en el juicio causal el participante considera sólo la última información observada.

En los últimos años, la investigación sobre el aprendizaje causal ha generado la observación de fenómenos que se explican sólo con las predicciones de los modelos estadísticos o bien, que son acordes con las predicciones de los modelos asociativos. Así, variables como la presentación de los ensayos ejercen un papel muy importante sobre los valores de los juicios emitidos. De esta manera, si se considera una tarea donde los participantes reciben un determinado número de ensayos, donde una señal es seguida de una consecuencia (A-C) y después reciben el mismo número de ensayos donde la señal es seguida de la ausencia de la consecuencia (A-noC), el valor de un juicio al final del entrenamiento reflejaría el aprendizaje de la segunda fase de entrenamiento, es decir, se observaría el efecto de recencia de la información. Los modelos asociativos predicen un efecto del orden de los ensayos, ya que en este caso el juicio causal de los

participantes, si se solicita en una escala de 0 a 100, estará cerca del valor 0, mientras que los modelos estadísticos predicen que el juicio emitido será de un valor cercano a 50, ya que según éstos, los participantes computan toda la información recibida en el entrenamiento, de manera que se observa un efecto de integración de información de ambas fases.

La aparente controversia entre las predicciones de los modelos estadísticos y asociativos parece haberse resuelto con el planteamiento del efecto de frecuencia de los juicios, donde el supuesto principal es que el juicio causal dependerá del tipo del último ensayo presentado, así como del número de ensayos desde el último juicio emitido. De esta manera, es posible determinar en qué condiciones se pueden observar los efectos de recencia e integración de la información, particularmente en tareas de interferencia con dos fases de interferencia (extinción, contracondicionamiento, etc.). Por lo tanto, si se emplea el modo de respuesta, entendido como el momento en que se solicita el juicio causal al participante, en un modo de respuesta ensayo a ensayo en el que los juicios causales son emitidos después de cada ensayo, es posible observar el efecto de recencia, lo que cumpliría la predicción de los modelos asociativos. De otra parte, si se emplea el modo de respuesta global, en el cual se solicita al participante que emita un solo juicio causal al final de todos los ensayos presentados, es posible observar el efecto de integración de fases y un mejor ajuste a la contingencia total programada, lo que es explicado por los modelos estadísticos (Catena, Maldonado, & Cándido, 1998)

Investigaciones recientes, como la de Matute, Vegas y De Marez (2002), han demostrado que el modo de respuesta es una variable que permite observar una u otra pre-

dicción de los modelos estadísticos o asociativos. Así, estos autores demuestran que al emplear un modo de respuesta ensayo a ensayo en un diseño de adquisición-extinción, en una tarea causal, se observa un efecto de recencia en los juicios de los participantes, mientras que si se usa el modo global de respuesta no existe el efecto de recencia, sino más bien un efecto de integración de ambas fases, acorde con el valor de la contingencia total, tal y como lo proponen los modelos estadísticos. Sin embargo, los autores proponen que el juicio causal que emiten los participantes depende de las condiciones o demandas de la prueba y no de un procesamiento distinto dependiente de cada modo de respuesta, por lo que se puede suponer que si se presentan instrucciones durante la prueba, éstas pueden flexibilizar el conocimiento causal y orientar los juicios de los participantes hacia el efecto de recencia o integración.

De esta forma, Collins y Shanks (2002) en un diseño intrasujeto, observaron un efecto de integración de la información presentada en ambas fases cuando las instrucciones específicas fueron presentadas al inicio de la tarea. Durante la tarea el participante evaluó si un tipo de radiación causaba o prevenía una mutación genética en el ADN de las mariposas, la tarea constó de dos fases donde se invirtieron las condiciones de contingencia (.80/- .80 y -.80/.80).

Sin embargo, la manipulación de instrucciones en la búsqueda de explicar el aprendizaje no es nueva; desde la aparición de la obra de Skinner (1957) sobre conducta verbal, se ampliaron los principios del condicionamiento operante para incorporar a este tipo de variables que afectan la conducta. De esta manera, Skinner postuló el concepto de conducta gobernada por reglas y moldeada por las contingencias (Skinner,

1969). La primera surge cuando el participante no está expuesto a la contingencias y cuyo control descansa en estímulos discriminativos, es decir, la regla. La segunda es la que se genera cuando el participante aprende a emitir respuestas adecuadas cuando está bajo la exposición a las contingencias. La regla, por lo tanto, cumple una función de estímulo discriminativo de carácter verbal. Es así como, las ejecuciones obtenidas a partir de auto-descripciones que realizan los participantes pueden ser consideradas como conductas gobernadas por las reglas y deberían tratarse como a los resultados obtenidos en procedimientos instruccionales que controlan la conducta no verbal de los sujetos (Baron & Galizio, 1983)

El objetivo general del presente trabajo es demostrar si por medio de las instrucciones posentrenamiento se puede obtener el efecto de recencia o integración de información, bajo la propuesta de Matute et al. (2002) y Collins y Shanks (2002). Esto en una tarea donde no existe la ausencia de la consecuencia, sino la presencia de una nueva consecuencia durante la segunda fase de entrenamiento (A-C1/A-C2), con el mismo número de ensayos en ambas fases. De esta manera, se presenta una vía más clara para sugerir que los juicios causales de los participantes integran la información de ambas fases, si los juicios para ambas consecuencias son de 50 en una escala entre 0 y 100.

Para tal fin se diseñaron dos experimentos en los cuales los participantes tenían que aprender a predecir cuándo un evento A predecía la ocurrencia de una consecuencia (C1 o C2). Después de varios ensayos, o al final de ambas fases experimentales, se les presentaba una pantalla con una escala de 0 a 100 en la que los participantes tenían que emitir un juicio acerca de qué tanto consideraban que el evento A causaba C1 y C2.

El evento A consistió en el nombre de un medicamento ficticio llamado "Batim" y las consecuencias fueron dos síntomas secundarios "Náusea" y "Fiebre" que, dependiendo del contrabalanceo, ambos síntomas podrían ser C1 o C2. En la pantalla de evaluación los participantes debían anotar, en una escala de 0 a 100, qué tanto creían que el medicamento "Batim" causaba la aparición de los síntomas "Náusea" y "Fiebre".

EXPERIMENTO 1

El primer experimento fue diseñado para replicar el efecto del modo de respuesta ensayo a ensayo observado anteriormente por Matute et al. (2002) y Collins y Shanks (2002), en una tarea de interferencia con dos consecuencias y estudiar si las instrucciones posentrenamiento pueden modular el efecto de recencia, de manera tal que se pueda observar un efecto de integración de fases comúnmente observado en grupos entrenados con el modo de respuesta global. Por lo tanto, el objetivo del presente experimento fue demostrar el papel modulador de las instrucciones posentrenamiento sobre el modo de respuesta cada 5 ensayos, en una tarea de interferencia con dos consecuencias (A-C1/A-C2).

Método

Participantes

Participaron 40 estudiantes, 28 mujeres y 12 hombres, de nivel bachillerato del Colegio de Ciencias y Humanidades de la Universidad Nacional Autónoma de México, Plantel Azcapotzalco. Los estudiantes tenían entre 15 y 21 años de edad y no contaban con ninguna experiencia en la tarea experimental. Los participantes se eligieron pasando a los salones de clases para solicitar su colaboración voluntaria en los experimentos. Su participación fue solicitada según las nor-

Tabla 1. Diseño experimental 1 donde los nombres de los grupos corresponden al modo de respuesta empleado y la presentación o no de instrucciones en el momento de la prueba; donde A: medicamento ficticio "Batim", C1: Fiebre/Náusea, C2: Náusea/Fiebre

Grupos modo de respuesta cada 5 ensayos	Fase 1	Fase 2	Prueba
SI n = 20	A→C1 (20)	A→C2 (20)	A→ C1? A→ C2?
CI n = 20			

mas éticas de investigación con humanos a través del consentimiento informado.

Aparatos y situación experimental

Se emplearon una computadora portátil, un proyector de imágenes y un programa informático para la presentación de los estímulos de manera grupal. Los participantes observaron las pantallas de la tarea mientras que sus respuestas las registraron en una hoja de papel que contenía los ensayos numerados y sus juicios fueron registrados en hojas que tenían impresa la pantalla que ellos observaron durante la prueba.

Procedimiento

En la Tabla 1 se resume el diseño experimental intergrupo, con dos fases de entrenamiento y prueba cada 5 ensayos durante ambas fases de entrenamiento. Los grupos estuvieron conformados por la presentación o no de instrucciones posentrenamiento. Asimismo, la tabla contiene una medición intragrupo, ya que se solicita un juicio causal para cada

una de las consecuencias en cada prueba. Los participantes fueron asignados aleatoriamente a los dos grupos (cada 5 ensayos con instrucciones y cada 5 ensayos sin instrucciones), 20 participantes en cada grupo.

Una vez que los participantes se colocaron en su lugar y habiendo recibido su hoja de respuestas, se procedió a la presentación de la tarea. En la primera pantalla se presentaron las instrucciones de ética donde se agradeció su participación voluntaria y se explicó de manera general el campo de investigación en que se insertaba la tarea; adicionalmente, se les prometió una explicación exhaustiva del objetivo del experimento una vez concluida la tarea.

En la segunda pantalla se presentaron las instrucciones específicas de la tarea. En las pantallas siguientes se presentó la tarea, en la que la mitad de los participantes de cada uno de los grupos, recibió la relación Batim-fiebre (A-C1), mientras que la otra mitad recibió la relación Batim-náusea (A-C2), esto durante la fase de adquisición. En la fase de interferencia los primeros participantes observaron la relación Batim-náusea (A-C1), mientras que el resto observó la relación Batim-fiebre (A-C2).

El juicio causal fue solicitado con la presentación de una pantalla con la siguiente pregunta: "¿En qué grado crees que el Batim causa alguno de los siguientes síntomas, en una escala de 0 a 100, donde 0 significa que nunca lo causa y 100 que siempre lo causa?" Los participantes emitían su juicio para fiebre y para náusea en la misma pantalla. La diferencia entre grupos fue que a uno de ellos, en el último juicio solicitado se le presentó la siguiente información adicional en la pantalla de evaluación: "... de acuerdo con toda la información que has recibido acerca de la relación entre el medicamento y los síntomas?" De esta manera se entrenaron

los grupos cada 5 ensayos sin instrucciones (SI) y con instrucciones (CI). Las relaciones del medicamento con los síntomas fueron contrabalanceadas en ambos grupos.

Como variable dependiente se consideró el juicio causal que otorgaban los participantes a la relación de cada medicamento con cada uno de los dos síntomas. Como medida de comparación entre los grupos durante los análisis estadísticos, se consideró el último juicio emitido por los participantes para cada una de las consecuencias. Los juicios causales fueron analizados con un análisis de varianza (ANOVA) de medidas repetidas, que comparó el juicio entre consecuencias y entre grupos.

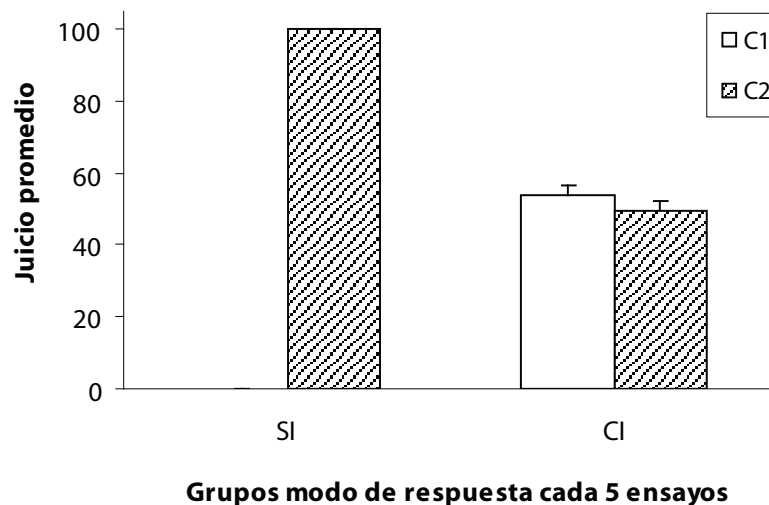
Resultados y discusión

En la figura 1 se representa el juicio promedio de la última prueba para ambos grupos. Como se puede observar, el juicio a la C1 del grupo SI es de 0 mientras, que en el grupo CI es de 50. El juicio para la C2 en el grupo SI es de 100, mientras que en el grupo CI es de 50. Estos resultados demuestran que sin el uso de las instrucciones posentrenamiento, el modo de respuesta

cada 5 ensayos permite observar el efecto de recencia en una tarea de interferencia con dos consecuencias. Es decir, se emite un juicio alto para la consecuencia que se relacionó con la causa durante la segunda fase de entrenamiento (C2) y un juicio causal bajo para la consecuencia producida por la causa durante la primera fase del entrenamiento (C1). Por su parte, las instrucciones posentrenamiento modulan el efecto del modo de respuesta, ya que permiten observar el efecto de integración en un grupo entrenado con el modo de respuesta cada 5 ensayos, porque en el último juicio los participantes del grupo con instrucciones otorgaron un valor de 50 para cada una de las consecuencias (C1 y C2), ajustándose a la contingencia programada durante toda la tarea.

Un ANOVA de medidas repetidas 2 (Grupo) $\times$ 2 (Consecuencias) mostró interacción significativa, ($F(1,38) = 812.5, p < 0.05$) y efecto principal de Consecuencias ($F(1,38) = 45984.1, p < 0.05$), pero no de Grupo. Esto significa que las diferencias entre Consecuencias en el grupo SI muestran el efecto de recencia, que comúnmente se observa al emplear el modo de respuesta

Figura 1. Juicio promedio (+ ES) emitido por los participantes tanto para la consecuencia 1 (C1) como para la consecuencia 2 (C2), en los grupos entrenados con el modo de respuesta cada 5 ensayos sin y con instrucciones posentrenamiento (SI y CI, respectivamente)



ensayo a ensayo, mientras que la ausencia de diferencia entre las Consecuencias del grupo CI significa que ocurrió un efecto de integración, el cual es observado después de emplear un modo de respuesta global. Por lo tanto, las instrucciones posentrenamiento permiten modular el efecto de recencia en una tarea causal de interferencia con dos consecuencias con un modo de respuesta cada 5 ensayos.

Estos resultados son acordes con los encontrados por Matute et al. (2002), ya que el modo de respuesta cada 5 ensayos permite observar el efecto de recencia. Por otro lado, permiten ampliar los resultados encontrados por Collins y Shanks (2002), ya que las instrucciones posentrenamiento pueden modular los juicios causales en grupos entrenados con un modo de respuesta ensayo a ensayo y romper con el efecto de recencia comúnmente observado con la manipulación de este modo de respuesta, observándose, por lo tanto, el efecto de integración. Por consiguiente, las instrucciones posentrenamiento se pueden considerar como una demanda de la prueba o variable que permite observar el efecto de integración de fases en grupos entrenados con el modo de respuesta cada 5 ensayos.

EXPERIMENTO 2

El segundo experimento fue diseñado con dos intenciones: a) replicar el efecto del modo de respuesta global observado anteriormente por Matute et al. (2002) y Collins y Shanks (2002) en una tarea de interferencia con dos consecuencias y b) modular su efecto por medio de las instrucciones posentrenamiento, comúnmente observado en grupos entrenados con el modo de respuesta ensayo a ensayo, ya que los resultados del experimento 1 demostraron que las instrucciones posentrenamiento pueden orientar

los juicios de los participantes hacia un tipo de efecto en específico (integración de fases). Por lo tanto, el objetivo del presente experimento fue demostrar el papel modulador de las instrucciones posentrenamiento en el modo de respuesta global, en una tarea de interferencia con dos consecuencias (A-C1/A-C2)

Método

Participantes

Participaron 40 estudiantes con las mismas características del experimento 1.

Aparatos y situación experimental

Se emplearon los mismos aparatos y la misma situación experimental que en el experimento 1.

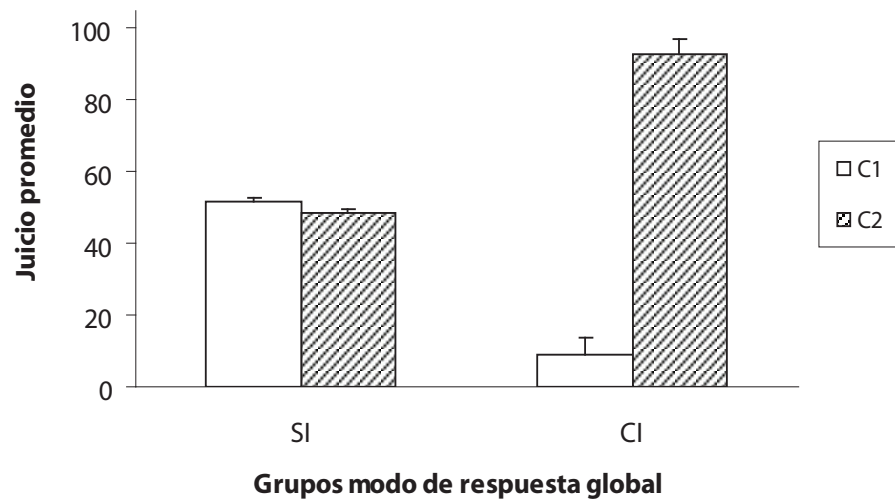
Procedimiento

En la tabla 2 se presenta el diseño experimental intergrupo con dos fases de entrenamiento y prueba al final del entrenamiento. Los grupos estuvieron conformados por la presentación o no de instrucciones posen-

Tabla 2. Diseño experimental 2 donde los nombres de los grupos corresponden al modo de respuesta empleado y la presentación o no de instrucciones en el momento de la prueba; donde A: medicamento ficticio "Batim", C1: Fiebre/Náusea, C2: Náusea/Fiebre

Grupos modo de respuesta global	Fase 1	Fase 2	Prueba
SI n = 20	A → C1 (20)	A → C2 (20)	A → C1? A → C2?
CI n = 20			

Figura 2. Juicio promedio (+ES) emitido por los participantes tanto para la consecuencia 1(C1) como para la consecuencia 2 (C2), en los grupos entrenados con el modo de respuesta global sin y con instrucciones posentrenamiento (SI y CI, respectivamente).



trenamiento. Asimismo, la tabla contiene una medición intragrupo, ya que se solicita un juicio causal para cada una de las consecuencias en la prueba. Los participantes fueron asignados aleatoriamente a los dos grupos (Global con instrucciones y Global sin instrucciones), 20 participantes en cada grupo. Al igual que en el experimento 1, al inicio se repartieron las hojas de respuesta y una vez colocados en su lugar, se les presentaron a los participantes las pantallas de instrucciones de ética donde se agradeció su participación voluntaria y se explicó de manera general el campo de investigación en que se insertaba la tarea; asimismo, se les prometió una explicación exhaustiva del objetivo del experimento una vez concluida la tarea y las instrucciones específicas.

Las pantallas siguientes correspondieron a la tarea en la que la mitad de los participantes de cada uno de los grupos recibió la relación Batim-fiebre (C-1), mientras que la otra mitad recibió la relación Batim-náusea (C-1), esto durante la fase de adquisición. En la fase de interferencia los primeros participantes observaron la relación Batim-náusea (C-2), mientras que el resto observó la relación Batim-fiebre (A-C2).

El juicio causal fue solicitado con la presentación de una pantalla con la siguiente información: “¿En qué grado crees que el Batim causa alguno de los siguientes síntomas, en una escala de 0 a 100, donde 0 significa que nunca lo causa y 100 que siempre lo causa?” Los participantes emitían su juicio para fiebre y para náusea en la misma pantalla. La diferencia entre grupos fue que a uno de ellos, en el juicio solicitado se le presentó la siguiente información adicional en la pantalla de instrucciones: “... de acuerdo a la última información que has recibido acerca de la relación entre el medicamento y los síntomas.” Las relaciones del medicamento con los síntomas fueron contrabalanceadas en ambos grupos. Al igual que en el experimento 1, la variable dependiente fue el único juicio causal que emitieron al final del entrenamiento los participantes para cada una de las consecuencias, y fueron analizados estadísticamente con un Análisis de Varianza (ANOVA) de medidas repetidas.

Resultados y discusión

La figura 2 muestra los juicios promedio emitidos por los participantes para ambas consecuencias en grupos entrenados con el

modo de respuesta global, sin o con instrucciones posentrenamiento (SI y CI, respectivamente), que le solicitaron a los participantes considerar sólo la última información acerca de la relación entre el medicamento ficticio y los síntomas para emitir su juicio.

En el grupo SI, los juicios emitidos sobre ambas consecuencias (C1 y C2) indican valores aproximados a 50 en cada una, mientras que en el grupo CI el juicio a la C1 está sobre un valor cercano al cero, por otro lado, el juicio a la C2 está con un valor cercano a 100.

UnANOVA2(Grupos) $\times$ 2(Consecuencias) mostró un efecto de interacción significativo ($F(1,38) = 87.9, p < 0.05$), un efecto principal de Consecuencias ($F(1,38) = 76.2, p < 0.05$), sin embargo, no mostró efecto principal de Grupo. La ausencia de diferencias en el grupo SI y la diferencia entre Consecuencias en el grupo CI sugiere la presencia de los efectos de integración de fases y de recencia, respectivamente, por lo que las instrucciones posentrenamiento permiten modular el efecto de recencia en grupos entrenados con el modo de respuesta global en una tarea causal de interferencia con dos consecuencias.

Los presentes resultados concuerdan con los encontrados por Matute et al. (2002), ya que el modo de respuesta global permite observar el efecto de integración de fases y amplían los de Collins y Shanks (2002), ya que al igual que en el experimento 1, las instrucciones posentrenamiento en grupos entrenados con el modo global permiten que el juicio de los participantes sea cercano a 100 para la consecuencia que se relacionó con la causa durante la segunda fase de entrenamiento (C2), mientras que el juicio para la consecuencia que se relacionó con la causa durante la primera fase tuvo un valor cercano a cero.

De esta manera las instrucciones posentrenamiento parecen orientar los juicios de

los participantes hacia el efecto de recencia en un grupo entrenado con el modo de respuesta global y hacia el efecto de integración de fases en un grupo entrenado con el modo de respuesta ensayo a ensayo.

DISCUSIÓN GENERAL

Los resultados de los presentes experimentos permiten obtener evidencia clara del efecto de integración de fases, ya que la tarea de interferencia con dos consecuencias hace posible recalcar que los participantes igualan los juicios a las dos consecuencias. Un valor de 50 en la escala de 0 a 100, significa que los participantes perciben claramente la contingencia programada para cada una de las consecuencias durante la tarea. Por lo tanto, un valor de 50 no refleja un mero valor al azar, o “no sé” por parte de los participantes, como en tareas de interferencia que implican ausencia de la consecuencia, como es el caso de tareas de extinción (A-C1/A-noC1). Por otro lado, se replica claramente el efecto de recencia porque los juicios de los participantes expuestos al modo de respuesta cada 5 ensayos o a las instrucciones posentrenamiento otorgan un valor de 100 a la C2 presentada durante la segunda fase y un valor cercano a 0 para la C1 presentada durante la primera fase observándose un efecto robusto de recencia.

Por otra parte, los presentes resultados son afines con los encontrados por Romero, Vila y Rosas (2005), en donde las instrucciones pueden fungir como un contexto que permite la recuperación de la información originalmente aprendida. Asimismo, concuerdan con los encontrados recientemente por Neumann (2007), ya que las instrucciones modulan los efectos que ejercen otras variables, como el modo de respuesta o el cambio de contexto durante la prueba, tal y como ocurre en el experimento 3 reportado

por este autor, en donde, por medio de las instrucciones se devalúa el rol del contexto en una tarea de supresión condicionada, impidiendo observar el efecto de renovación. De esta manera, las instrucciones pueden ser consideradas como una variable que permite observar la flexibilidad de la información causal, modulando la expresión de la información que los participantes aprenden en ambas fases (Vila & Alvarado, 2005).

Por otro lado, las instrucciones pueden también sustituir a las contingencias de una tarea y producir efectos propios del aprendizaje causal, como lo demostró Lobivond (2003), quien observó el efecto de reevaluación retrospectiva tanto en un grupo que fue expuesto a los ensayos que contenía los eventos causales (A-B) como en el grupo en el que se describió verbalmente la información del ensayo; estos resultados destacan la capacidad de referencia de las instrucciones, ya que por medio del lenguaje los participantes aprenden sobre estímulos, consecuencias o relaciones entre ellos que no están físicamente presentes. Finalmente, el papel de las instrucciones significa un campo amplio de investigación en aprendizaje causal y debe reconsiderarse a fondo su estudio y manipulación en fenómenos de aprendizaje causal.

REFERENCIAS

- Baron, A. & Galizio, M. (1983). Instructional human behavior. *The Psychological Record*, 33, 495-520.
- Catena, A., Maldonado, A., & Cándido, A. (1998). The effect of the frequency of judgment and type of trials on covariation learning. *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance*, 24(2), 481-495.
- Cheng, P. & Novick, L. R. (1990). A probabilistic contrast model of causal induction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 545-567.
- Cheng, P. & Novick, L. R. (1992). Covariation in natural causal induction. *Psychological Review*, 99, 365-382.
- Collins, D. J. & Shanks, D. R. (2002). Momentary and integrative response strategies in causal judgment. *Memory and Cognition*, 30, 1138-1147.
- Dickinson, A. (1984). *Teorías actuales del aprendizaje animal*. Madrid: Debate.
- Edwards, W. (1954). The theory of decision making. *Psychological Bulletin*, 51, 380-417.
- Kareev, Y. (1995). Positive bias in the perception covariation. *Psychological Review*, 102, 490-502.
- Matute, H., Vegas, S., & De Marez, P. J. (2002). Flexible use of recent information in causal and predictive judgments. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory and Cognition*, 28(4), 714-725.
- Neumann, D. (2007). The resistance of renewal to instructions that devalue the role contextual cues in a conditioned suppression task with humans. *Learning and Motivation*, 38, 105-127.
- Rescorla, R. A. & Wagner, A. R. (1972). A theory of Pavlovian conditioning: Variations in the effectiveness of reinforcement and nonreinforcement. En A. H. Black & W. F. Prokasy (Eds.). *Classical Conditioning: Vol. 2. Current Theory and Research* (pp.64-99). New York: Appleton-Century-Crofts.
- Romero, M., Vila, J., & Rosas, J. M. (2005). Instructions inadequate to the task control response recovery after discrimination reversal in human beings. *The Behaviour Analyst Today*, 6, 221-228.
- Skinner, B. F. (1957). *Verbal Behavior*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Skinner, B. F. (1969). *Contingencies of Reinforcement - A theoretical analysis*. NY: Appleton-Century-Crofts.
- Vila, N. J. & Alvarado, A. (2005). Diferencias en la recuperación de la respuesta condicionada después de la interferencia retroactiva en animales y humanos. En N. J. Vila y J. M. Rosas (Eds.). *Aprendizaje causal y recuperación de la información* (pp.62-78). España: Ediciones del Lunar.

Recibido el 14 de mayo de 2009

Revisión final 8 de julio de 2009

Aceptado el 15 de julio de 2009

Validación de un modelo de identificación de la capacidad sobresaliente en estudiantes de primaria

FABIOLA ZACATELCO RAMÍREZ Y GUADALUPE ACLE TOMASINI
Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

Este estudio valida un modelo para identificar potencial sobresaliente en alumnos de primaria. Se aplicaron las pruebas Escala de Compromiso con la Tarea, la prueba Farrens de Creatividad y la subprueba de razonamiento del SAGES a 399 estudiantes de cuarto y sexto grado escolar. Los profesores de estos grupos contestaron el cuestionario de Nominación del Maestro. Para validar el modelo se aplicó el Análisis de Regresión Lineal con el método escalonado, cuyo resultado, a través del coeficiente de correlación de Spearman - en un nivel de significancia de 0.01 -, mostró el orden de predicción de cada variable. El modelo identificó a 7% de alumnos sobresalientes. Además, se analizaron las diferencias por género y por grado. El modelo representa un avance importante en el estudio de esta categoría en una población mexicana.

Palabras clave: capacidad sobresaliente, compromiso con la tarea, creatividad, nominación del maestro.

Validation of a Model for the Identification of Outstanding Ability in Elementary-school Students

A model to identify gifted potential in elementary school students is validated in this study. Three

hundred and ninety nine fourth- and sixth-graders answered the Task Commitment Scale, the Farrens Creativity Scale and the SAGES's reasoning subtest. Their teachers answered the Nomination Teacher questionnaire. To validate this model, all the components were submitted to a lineal regression analysis using the stepwise method. Results showed through the Spearman correlation coefficient at a level of significance of 0.01 the prediction order of each variable. The model identified 7% of gifted students. Differences by sex and grade were also obtained. The model may be useful to identify gifted potential in Mexican population attending elementary school.

Key words: gifted, task commitment, creativity, teacher's nomination.

INTRODUCCIÓN

La aparición de la categoría de *sobresalientes* en el campo de la educación especial es relativamente reciente, pues surgió en Estados Unidos en 1957, año en que la entonces Unión Soviética lanzó el primer satélite al espacio. El percibir este acontecimiento como demostrativo de la supremacía rusa, provocó que los educadores, los políticos y la opinión pública norteamericana se ocuparan del desarrollo del talento, en particu-

Correspondencia en relación al presente estudio, deberá dirigirse a: Fabiola Zacatelco Ramírez. Hortensia No. 11, casa 4. Colonia Florida, Delegación Álvaro Obregón. México, D.F. 01030. Correo-e: fabyzacatelco@yahoo.com.mx

lar en el área de la ciencia y la tecnología. De repente, el estudio del sobresaliente llegó a ser muy popular y en muchos reportes se compara la calidad y cantidad de la educación americana con la rusa.

Tannenbaum (1979) se refirió a este evento como una *"total movilización del talento"*: los cursos académicos fueron dirigidos a estudiantes brillantes, las escuelas públicas y privadas se esforzaron por identificar a los estudiantes sobresalientes. Desafortunadamente, este intenso interés en la educación del sobresaliente desapareció durante un breve período y se volvió a retomar a mediados de los años setenta, cuando el gobierno de los Estados Unidos legalizó la atención a los sobresalientes y muchas escuelas iniciaron nuevos programas y servicios escolares para ellos; sin embargo, algunos de estos programas han sido víctimas del presupuesto financiero y han tendido a desaparecer.

En México, el interés por el talento sobresaliente se da a partir de la década de 1980, como parte de un plan sexenal gubernamental dentro del Programa Educativo Nacional. Surgió entonces el programa denominado Capacidad y Aptitud Sobresaliente (CAS), el cual ha trabajado en la identificación y estimulación de la capacidad sobresaliente de forma aislada, sin que se conozcan ampliamente los resultados a través de los reportes gubernamentales. En 1982, la Dirección General de Educación Especial emitió un documento de política educativa para la atención de las personas con requerimientos de educación especial, donde se señalaba el derecho a la igualdad de oportunidades para la educación y se reconocía, entre los diferentes grupos de atención, a niños con capacidades y aptitudes sobresalientes (DGEE/SEP, 1994).

En la pasada década llamaron la atención los datos proporcionados por la Secretaría

de Educación Pública en los que se observaba que, mientras que en 1997 se atendieron y diagnosticaron a 9396 menores con Capacidades y Aptitudes Sobresalientes, en el año 2000 lo fueron 5901, pero en 2007 sólo se atendieron a 1921 estudiantes (SEP, 2008). Surgen, pues, algunas interrogantes, tal como: ¿disminuyó el número de los estudiantes sobresalientes en el país?, cuando los índices de prevalencia que la Organización Mundial de la Salud (OMS) establecen que van del 3% al 5% de una población. Por otro lado, ¿cómo fueron identificados los alumnos CAS a lo largo de estos años?, de modo tal que se observa que la incidencia disminuye en lugar de aumentar, que es lo que se esperaría de acuerdo con la prevalencia estipulada por la OMS.

Aunado a lo anterior, se encuentra que en esta misma década se reportaron seis investigaciones (Cervantes, 2001; Covarrubias, 2001; Fernández, 2000; García, Zacatelco, & Acle, 1998; Guzmán, 2001; Zacatelco, 1994) orientadas al estudio del sobresaliente y de ellas, sólo tres se dirigieron a la elaboración de instrumentos para detectar a estos menores, mientras que las restantes utilizaron la entrevista no estructurada y el registro observacional en la obtención de la información.

Los datos anteriores muestran que en México, una cuestión importante y vigente a la que ha de dedicarse estudio y recursos es la identificación de niños sobresalientes tomando en cuenta que: a) dentro de una población normal, se puede identificar del 3 al 5% de individuos sobresalientes (Taylor & Sternberg, 1989); b) el desarrollo económico, político y social, acompañado de grandes cambios, exige la atención de la población más talentosa, como una inversión en el futuro de la nación (Stanley, 1990), por ello es recomendable, como lo señaló

Sankar-Deleeuw (2004), realizar la identificación temprana del niño sobresaliente, con el objeto de proporcionarle una estimulación adecuada que le permita desarrollar su potencial; y finalmente, c) reconocer las distintas dimensiones que explican la presencia de la sobredotación y contar con las herramientas apropiadas para brindarles a las personas sobresalientes una educación adecuada a su elevada potencialidad.

Asimismo, es un hecho que en México todavía hace falta realizar más trabajos que se orienten tanto a la detección como a la evaluación de los niños con capacidad sobresaliente, así como a la creación de nuevas estrategias y alternativas que permitan una intervención adecuada y eficiente. Se puede considerar que la carencia de este tipo de estudios se debe, en parte, a la complejidad que esto representa ante la falta de una definición y un sistema de identificación claro y preciso, acorde con la población mexicana. En este sentido, algunos señalamientos que reiteran la necesidad de desarrollar más investigación son los siguientes:

a) La falta de programas para identificar y estimular la capacidad sobresaliente. Whitmore (1980) señaló que cuando las condiciones y la calidad educativa son inadecuadas, los sobresalientes tienden a adaptarse mal, a rendir por debajo de su capacidad y a desertar de sus estudios. En cambio, cuando son bien orientados, su rendimiento es muy alto, debido a que se respeta y estimula su curiosidad y se les motiva a experimentar, descubrir, asimilar y organizar.

b) Se corre el riesgo de perder el potencial que algunos individuos tienen para desempeñarse en forma sobresaliente, como es el caso de grandes científicos, deportistas, artistas, etc. En México se necesita impulsar más el desarrollo de la capacidad sobresaliente en todos los campos de la actividad

humana para alcanzar un mayor progreso.

c) Es importante contar con programas de atención y orientación para canalizar adecuadamente el potencial.

d) Existen alumnos sobresalientes en zonas rurales y marginadas en donde la carencia de recursos, tanto económicos como educativos, hace que sus habilidades no se favorezcan, para lo cual es importante abordar el estudio del sobresaliente en estos contextos, conocer sus características y promover su desarrollo.

El concepto de sobresaliente

Davis y Rimm (1989) plantearon que los estudios realizados por Terman en 1925, respecto al Coeficiente Intelectual (C.I.), dieron un paso definitivo en el estudio del sobresaliente. En su trabajo realizado después de la Primera Guerra Mundial, se define a los sobresalientes como *“aquellos que presentan, de acuerdo con las pruebas de inteligencia, un coeficiente intelectual arriba de 140”* (p. 43), así el término sobresaliente durante mucho tiempo se asoció primordialmente con un C.I. elevado.

Posteriormente fueron surgiendo conceptualizaciones más flexibles, como la que propuso la Oficina de Educación de los Estados Unidos (USOE) en 1972, cuyo propósito fue dirigir la atención hacia una variedad más amplia de habilidades y en la que se define al sobresaliente como:

“Una persona que posee o presenta habilidad potencial o da evidencia de una alta ejecución en áreas tales como: la específicamente académica, la creativa, la habilidad de liderazgo, en tareas manuales y en artes visuales, y quien por esta razón requiere de servicios o actividades que comúnmente no se dan en el programa escolar regular, a fin de contribuir para si mismos y la sociedad”. (Marland, 1972, p.10).

Esta definición apoya la idea de que la sobredotación es un concepto multidimen-

sional que está presente en diversas áreas de la actividad humana y que en esta categoría puede incluirse a toda persona que presente un talento potencial y no sólo a aquellos que ya hayan demostrado esa superioridad; además de que señala que estos individuos requieren de una educación especial, adecuada a sus necesidades.

Por su parte, Gardner (2003) define al sobresaliente como aquel que presenta habilidad para resolver problemas, para diseñar y construir productos. En su teoría de las inteligencias múltiples, inicialmente propuso la existencia de siete inteligencias: lingüística, lógico-matemática, espacial, musical, kinestésica interpersonal e intrapersonal. Posteriormente añadió la naturalista y la existencialista, aunque esta última no ha sido suficientemente estudiada. El autor ha destacado la utilidad de esta teoría en la identificación y educación de estudiantes sobresalientes.

Dentro de las conceptualizaciones vigentes del sobresaliente se encuentra la que presenta Renzulli (2003), la cual se inclina por considerar que la capacidad sobresaliente es relativa y depende de variables temporales y culturales que cambian según la época y el contexto en el que actúan. De acuerdo con Renzulli, es la interacción de tres grupos de cualidades –habilidad arriba del promedio, compromiso con la tarea y creatividad–, la que determina la existencia de la capacidad sobresaliente. Los estudiantes que manifiestan o que son capaces de desarrollar una interacción entre los tres grupos, requieren una amplia variedad de oportunidades educativas y servicios que no son provistos comúnmente a través de los programas de instrucción regular.

Este autor (Renzulli, 2003) planteó que las medidas de coeficiente intelectual pueden ser utilizadas para propósitos iniciales

de identificación del sobresaliente o para establecer un mínimo nivel de desempeño y sugirió emplear en mayor medida indicadores relacionados con el pensamiento y la producción creativa, además de evitar generalizar y no considerar que con el coeficiente intelectual se puede conocer la inteligencia global de una persona.

En México, la Secretaría de Educación Pública (2004) los definió como aquellos niños y jóvenes capaces de destacar significativamente del grupo social y educativo al que pertenecen, en uno o más de los siguientes campos del quehacer humano: científico-tecnológico, humanístico-social, artístico y/deportivo. Estos niños, por presentar necesidades específicas, requieren de un contexto facilitador que les permita desarrollar sus capacidades y satisfacer sus necesidades e intereses en su propio beneficio y el de la sociedad.

Dentro de este marco, a nivel internacional se presentan algunas investigaciones realizadas en torno al estudio del sobresaliente:

Turón, Repáraz y Peralta (1999), trabajaron con un protocolo de identificación de alumnos de educación primaria con alta capacidad intelectual. El procedimiento consistió de dos fases: la primera, de detección, cuyo objetivo fue establecer qué porcentaje de alumnos requería atención por motivos de una posible sobredotación intelectual; la segunda, de diagnóstico confirmatorio. Los instrumentos utilizados fueron: en la fase de detección, el Test de Matrices Progresivas de Raven y la Escala de Características Comportamentales de Renzulli y en la fase diagnóstica, la prueba WISC-R, el Cuestionario de Autodescripción de Marsh y la Escala de Motivación Intrínseca de Gottfried.

El estudio se llevó a cabo en una muestra de 1274 alumnos de primero a tercer grado

de educación primaria. Una vez realizado el diagnóstico, se reclasificaron en dos nuevos grupos: normales y sobresalientes; la comparación de esta clasificación con la desarrollada en la detección, permitió analizar la eficacia, la eficiencia y los errores (alfa y beta) del proceso de selección. Los autores concluyeron que el proceso seguido fue eficaz, moderadamente eficiente y con los errores referidos a los falsos negativos apreciablemente bajos, por lo que se consideró que el proceso fue satisfactorio.

En otro estudio, Sarouphim (2008) analizó la efectividad del programa DISCOVER, basado en la teoría de las Inteligencias Múltiples de Gardner, que se desarrolló para identificar sobresalientes de diversos grupos culturales y fue probado en varios países donde el Inglés no era la lengua nativa. La muestra consistió de 248 estudiantes de tercero a quinto grado de dos escuelas privadas de Beirut, Líbano. Los instrumentos aplicados fueron el Test de Matrices Progresivas de Raven y el programa DISCOVER. Se identificó al 14.5% de alumnos sobresalientes, no se observaron diferencias significativas entre el género, grado escolar y actividades realizadas, a excepción de las matemáticas, en donde en quinto grado, los niños ejecutaron significativamente mejor que las niñas. En cuanto a la nominación de los padres y maestros, todos los estudiantes identificados por el DISCOVER fueron nominados por los padres y se obtuvieron resultados positivos. Se concluyó que la efectividad del DISCOVER es una alternativa de evaluación para identificar alumnos libaneses sobresalientes, por lo que se apoya su uso en Líbano.

Freeman (2006) llevó a cabo un estudio longitudinal con un grupo de niños identificados como sobresalientes y con otro grupo que presentaba habilidades semejantes, pero

que no logró ser detectado como sobresaliente. El objetivo del trabajo fue encontrar por qué algunos niños eran etiquetados como sobresalientes, mientras que otros con medidas idénticas en habilidad y logros, no. Se utilizó una batería de pruebas que incluía C.I., personalidad, conducta y entrevistas en profundidad para niños, padres y maestros. El grupo de alumnos identificados como sobresalientes mostró tener más problemas emocionales que el grupo no etiquetado. El estudio de seguimiento demostró que un niño sobresaliente no siempre se manifiesta como un adulto exitoso. Ambos grupos no fueron muy diferentes en el transcurso de su vida. El autor concluyó que son diversos los factores que influyen en el mantenimiento del éxito, por lo que debemos tener muy claro qué es lo que el sobresaliente necesita y apoyarlo en su autorrealización, proporcionarle una educación que se ajuste a su potencial, así como oportunidades para que se manifieste.

En México, Fernández (2000) llevó a cabo un estudio para identificar a niños sobresalientes en la escuela primaria, para lo cual realizó la adecuación del instrumento Adivina quién es, utilizado en el proyecto CAS, a través del cual los mismos niños ubican a los compañeros que, según ellos, tienen mayores habilidades o talentos en diversas áreas. El instrumento se aplicó a 1083 niños de los grupos de tercero a sexto grado escolar. Resultados interesantes fueron los siguientes: (1) los maestros resaltaron el hecho de que este método elimina las fricciones innecesarias surgidas cuando se tiene que decidir quién es admitido en el programa; (2) los maestros no objetaron las nominaciones hechas por los niños y establecieron un diálogo constructivo con el maestro especialista CAS; (3) los alumnos del grupo asumieron la responsabilidad compartida de

señalar a sus compañeros que se beneficiarían de un programa de enriquecimiento.

Zavala (2004) realizó un estudio con el propósito de: a) diseñar un sistema de evaluación capaz de hacer viable la detección de alumnos con aptitudes sobresalientes-superdotados, CAS-S y b) desarrollar y evaluar instrumentos para su detección exploratoria, sensibles al contexto mexicano y que reúnan los requisitos necesarios de validez y confiabilidad para su aplicación. Se diseñaron y validaron tres instrumentos: una escala de detección para orientar la nominación de los alumnos CAS-S por parte de profesores, un formato de nominación para compañeros y una lista de verificación para padres familia. Participaron 1741 alumnos, 48 profesores y 153 padres de familia. Los resultados mostraron que los instrumentos cumplían, en términos generales, con indicadores psicométricos adecuados para su aplicación. Se destacó la necesidad de diseñar y validar procedimientos e instrumentos de evaluación que cumplieran con un carácter social y culturalmente específico para la detección de alumnos CAS-S, para brindarles una educación equitativa y acorde con sus características.

Si bien se han logrado avances en el estudio del sobresaliente en México, el apoyo del gobierno no ha sido contundente en el desarrollo de investigaciones en esta población. Ejemplo de ello es que en 2008, el Gobierno del Distrito Federal puso en marcha el programa Niños con Talento, para alumnos de preescolar y primaria, estableciendo como único requisito de inclusión obtener calificaciones de nueve y diez. Se trabaja con la estrategia de enriquecimiento extraescolar. Es evidente que aun cuando en esta propuesta se pretende proporcionar un programa para los alumnos con capacidad sobresaliente, dicho criterio no representa

un indicador preciso de las habilidades y necesidades de esta población (Gaceta Oficial del Distrito Federal, 2008).

Es en este sentido que resulta imperativo partir de una propuesta de identificación acorde con la población mexicana, en donde se consideren algunas de las características más relevantes del sobresaliente, como lo son la creatividad, el compromiso con la tarea y las habilidades por arriba del promedio. Se debe tener presente que la capacidad sobresaliente implica no sólo la superdotación académica e intelectual, sino todo tipo de manifestaciones superiores en diversas áreas: artísticas, culturales, deportivas, de liderazgo y científicas. Las investigaciones antes mencionadas permiten confirmar que en el sistema educativo mexicano existe un déficit importante en la identificación y desarrollo de programas educativos para niños con capacidad sobresaliente, por lo que resulta importante prestar atención a esta problemática para brindar una respuesta adecuada y oportuna a las características y necesidades educativas de estos niños.

El esfuerzo por desarrollar instrumentos acordes con la población es un indicador positivo, al reconocerse que en el campo de la educación estos estudiantes necesitan ayuda especial. De acuerdo con lo anterior, resulta esencial partir de una clara concepción del sobresaliente y sus rasgos distintivos para hacer una adecuada selección de los instrumentos por medio de los cuales se realice su identificación y, en caso de ser necesario, adecuar o diseñar las herramientas tomando en cuenta las condiciones socioeconómicas bajo las cuales se desarrolla la población en estudio.

A partir de las consideraciones antes señaladas, este estudio se propuso validar un Modelo de Identificación de la Capacidad Sobresaliente en alumnos de escuelas primarias; en el Modelo se conjuntan tanto va-

riables internas (el compromiso con la tarea, la creatividad y el razonamiento), como una variable externa (la nominación del maestro), las cuales fueron medidas a través de los diferentes factores que la integran: interés, persistencia, esfuerzo, originalidad, elaboración, razonamiento y la opinión del maestro. Otro aspecto que se consideró fue la variable número de hermanos.

MÉTODO

Participantes

Se obtuvo una muestra de 399 estudiantes, 185 varones (46%) y 214 niñas (53%), de los cuales 201 eran de 4° grado escolar y 198 eran de 6° grado, con un rango de edad entre 9 y 13 años. La selección de los participantes fue del tipo no probabilístico, intencional. El número de hermanos que reportaron tener los alumnos participantes fue de cero a ocho con una media de tres. También participaron los doce profesores de estos estudiantes: 75% eran mujeres y 25% hombres, con un rango de edad entre 39 y 48 años; los años de servicio fluctuaron desde 4 a 29 años y su antigüedad en la escuela bajo estudio fluctuó desde 1 hasta 29 años.

Instrumentos

Escala de Compromiso con la Tarea (Zacatelco, 2005). Tiene como propósito identificar niveles altos y bajos de este rasgo a partir de una dimensión general que es la motivación y los diferentes factores que la integran, tales como: el interés, la persistencia y el esfuerzo, así como su incidencia tanto en áreas curriculares -actividad en el salón de clases, tareas y exámenes- como no curriculares -deporte, lectura y música-. La escala está conformada por 18 reactivos y cuenta con un índice de confiabilidad de 0.79.

Prueba Farrens para identificación de la Creatividad (Zacatelco, 2005). Esta prueba

se diseñó ex profeso a partir del test de Pensamiento Creativo de Torrance (1972). En su aplicación se exploran dos de los rasgos establecidos por este autor: originalidad y elaboración. La prueba cuenta con 15 reactivos y la actividad consiste en completar figuras a partir de un estímulo gráfico que le permita al alumno realizar ideas originales, novedosas y elaboradas. Su índice de confiabilidad es de 0.90.

Subtest de Razonamiento de la Prueba de Evaluación Inicial para Estudiantes con Aptitudes Sobresalientes 2: 4-S (*SAGES*). Elaborada por Johnsen y Corn (2003), dirigida a alumnos que cursan del cuarto año de primaria hasta segundo de secundaria. Esta subescala toma una muestra de un aspecto de la inteligencia o aptitud: la resolución de problemas o razonamiento analógico. Fue diseñada para medir el potencial del estudiante con capacidades sobresalientes. La subescala fue validada en una población mexicana y obtuvo un índice de confiabilidad de 0.48.

Lista para padres de familia y maestros regulares, para identificar el Potencial Sobresaliente en niños y niñas que cursan la educación primaria. Instrumento diseñado por Covarrubias (2001), dirigido a maestros de educación primaria, para identificar capacidad sobresaliente de sus alumnos. Dicho instrumento está compuesto de 15 preguntas, cuyo objeto es explorar las áreas en las que el alumno muestra mayor capacidad. Para fines de este trabajo nos referiremos a este instrumento como Cuestionario de Nominación del Maestro.

Procedimiento

Se contó con el consentimiento informado del director de la escuela y los maestros de los grupos. Las sesiones se llevaron a cabo dentro del aula escolar y cada sesión tuvo una duración aproximada de 30 minutos.

Tabla 1. Puntuaciones en los instrumentos para identificar potencial sobresaliente en escolares

Instrumentos	Puntuación Mínima y Máxima		M	DE	Percentil 75
ECT	35-108		75.8	13.8	86
EFC	0-89		20.7	18.9	30
SAGES	71-127		98.7	9.5	105
CNM	0-24		10.0	6.0	15

Los instrumentos se aplicaron por separado en cada grupo, en el aula correspondiente a cada grado escolar.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se reporta el análisis descriptivo obtenido por la muestra en los diferentes instrumentos aplicados: Compromiso con la Tarea, Creatividad, SAGES y la escala de Nominación del Maestro. Lo cual permite ubicar a los alumnos que obtienen del percentil 75 hacia arriba.

Para determinar las relaciones entre los cuatro instrumentos aplicados, se llevó a cabo un análisis de correlación de Pearson, el cual mostró una asociación positiva y significativa entre la Nominación del Maestro y el Compromiso con la Tarea ($r = .26, p < .01$); de igual forma se dio una relación positiva y significativa entre la Nominación del Maestro y la Creatividad ($r = .29, p < .01$).

Con el objetivo de identificar las diferencias entre las variables edad, número de hermanos y los cuatro instrumentos, se realizó el Análisis de Varianza de una vía. Se encontraron diferencias significativas en compromiso con la tarea por la variable edad ($F(2, 396) = 3.92, p < .05$); el análisis posterior con la prueba de Scheffé señaló que esta diferencia se daba en los grupos de 8 y 9 años con los de 12 años en adelante, en donde los niños de 8 y 9 años mostraron ser más comprometidos con la tarea ($M = 77.9$) que los alumnos mayores de 12 años ($M = 72.6$).

También se encontraron diferencias significativas en creatividad por la variable edad, ($F(3,396) = 7.22, p < .001$), en donde el grupo de 11 años de edad mostró ser más creativo ($M = 24.5$) que el de mayor edad ($M = 20.9$), pues en el grupo de 12 años se observó un ligero descenso.

Respecto a la variable número de hermanos, se observaron diferencias significativas con la prueba SAGES, ($F(3, 394) = 3.32, p < .05$); en la prueba de Scheffé se reportó mejor desempeño en el área de razonamiento de parte de los hijos únicos ($M = 102.8$) que de los que tienen tres hermanos ($M = 97.1$).

De igual forma, se realizaron Análisis de Varianza de dos vías de factores fijos para explorar si existía alguna interacción entre las variables sexo y grado escolar en relación con cada uno de los cuatro indicadores y se obtuvo lo siguiente: se encontraron diferencias significativas entre la variable grupo en relación con el compromiso con la tarea, ($F(1, 395) = 6.81, p < .01$); se mostraron más comprometidos con la tarea los alumnos de cuarto grado ($M = 77.69$) que los de sexto ($M = 74.2$). También se encontraron diferencias significativas entre la variable grupo y creatividad, ($F(1, 395) = 24.4, p < .001$); se mostraron más creativos los alumnos de sexto grado ($M = 25.42$) que los de cuarto ($M = 16.21$). En relación al indicador razonamiento, se encontraron diferencias significativas asociadas a la variable grupo, ($F(1, 395) = 6.50, p < .05$), en donde los alumnos de sexto grado reportaron mayor razonamiento ($M = 99.94$) que los de cuarto ($M = 97.52$). Finalmente, respecto al indicador nominación del maestro, se encontraron diferencias significativas con relación a la variable sexo, ($F(1, 395) = 4.823, p = .029$), en donde los maestros reportaron a las mujeres

Tabla 2. Regresión escalonada en escolares para el criterio capacidad sobresaliente ($n = 399$)

		β	ΔR^2
Paso 1 Creatividad		.35*	.067
Paso 2 Nominación del maestro	.001980	.27*	.134
Paso 3 Compromiso con la tarea	8.4356E-04	.17*	.154
Paso 4 Razonamiento	.001181	.12*	.174

* $p < .05$

con mayores características sobresalientes ($M = 10.62$) que a los hombres ($M = 9.28$).

Para determinar el valor de predicción de cada una de las variables (compromiso con la tarea, creatividad, razonamiento y nominación del maestro), se realizó un Análisis de Regresión Lineal Escalonado, esto con el propósito de estudiar la contribución de los indicadores en la manifestación de la capacidad sobresaliente. Los resultados se pueden apreciar en la Tabla 2, en la que se observa que el primer indicador que contribuyó fue la creatividad con una beta de .35 ($\Delta R^2 = .067$); en segundo lugar aparece la nominación del maestro, con una beta de .27 ($\Delta R^2 = .134$); en tercer lugar está el compromiso con la tarea, con una beta de .17 ($\Delta R^2 = .154$) y en cuarto lugar aparece el razonamiento con una beta de .12 ($\Delta R^2 = .174$). Lo anterior tiene que ver con el hecho de que la creatividad es la variable que más contribuyó en la manifestación de la capacidad sobresaliente y en menor medida la nominación del maestro, el compromiso con la tarea y finalmente el razonamiento.

La prueba t de Student, que fundamenta la adecuación de los coeficientes beta,

señaló como apropiados los valores de los coeficientes de creatividad ($t(397) = 6.09$, $p < .001$), nominación del maestro ($t(397) = 4.65$, $p < .01$), compromiso con la tarea ($t(397) = 4.11$, $p < .01$), razonamiento ($t(397) = 2.74$, $p = .063$), lo que muestra el impacto de cada una de las variables en la explicación de la capacidad sobresaliente, corroborando el dato anterior, donde la variable que más contribuyó fue la creatividad. A partir del análisis de las puntuaciones máximas y mínimas, se ubicaron a aquellos alumnos con un claro perfil sobresaliente al obtener puntuaciones por arriba del percentil 75 en por lo menos tres de las cuatro pruebas aplicadas (Tabla 3).

De un total de 399 alumnos, 201 cursaban el cuarto grado, de los cuales 15 mostraron un perfil sobresaliente con puntuaciones por arriba del percentil 75 en tres de los cuatro instrumentos, es decir, el 7.4% y tres un perfil altamente sobresaliente con puntuaciones altas en los cuatro instrumentos, lo que corresponde al 1.4%. De los 198 alumnos que cursaban el sexto grado, 9 mostraron un perfil sobresaliente, es decir, el 4.5% y uno un perfil altamente sobresaliente, lo que corresponde al 0.5%. De esta forma, a través del modelo propuesto se detectó como alumnos potencialmente sobresalientes al 7% del total de la población. De los 28 casos detectados en el total de la muestra, 25 estudiantes fueron evaluados por sus profesores con características sobresalientes, es decir, 89%.

Con base en los resultados obtenidos surge un modelo que permite explicar la forma en que las diferentes variables e indicadores estudiados se interrelacionan para entender el mecanismo a través del cual puede lograrse la identificación de la capacidad sobresaliente en las escuelas mexicanas.

La Figura 1 muestra la trayectoria del

Tabla 3. Alumnos que obtuvieron puntuaciones máximas en por lo menos tres de los cuatro instrumentos aplicados

Pruebas				Aplicadas			
Grado	Sexo	Edad	No. de hermanos	Compromiso con la tarea	Creatividad	SAGES	Nominación del maestro
4°	F	9	5	95		103	15
4°	F	9	4		48	110	15
4°	F	9	5	96		103	16
4°	F	9	3	88	32		19
4°	F	9	3	90		111	17
4°	M	9	3	93	34		22
4°*	M	9	2	87	88	105	24
4°*	F	9	7	91	34	109	20
4°	F	9	0	96	50		22
4°	M	9	2	90	63		22
4°	F	9	2	92		108	21
4°	F	9	3	91	57		17
4°	M	9	2	100	78		17
4°	F	9	2	90	73		17
4°	F	9	3	93	34	106	
4°	F	9	3	91	60		20
4°*	F	9	4	91	69	111	19
4°	M	9	2	93	52		17
6°	F	11	2	87	47	105	
6°	F	11	3	90	67		22
6°*	M	11	2	93	61	111	21
6°	M	12	5	92	58		15
6°	F	11	3	90	31		20
6°	F	11	3	88	45		16
6°	M	11	3	101		109	21
6°	M	11	3		42	110	19
6°	M	11	3		36	114	16
6°	M	11	3	93	46		20

*Alumnos con un perfil altamente sobresaliente.

Modelo de Identificación del Potencial Sobresaliente, el cual cuenta con tres variables intrínsecas: compromiso con la tarea, creatividad y razonamiento, y una extrínseca: nominación del maestro, las cuales fueron medidas a través de los diferentes indicadores que las integran -interés, persistencia, esfuerzo, originalidad, elaboración y razonamiento -, en donde se consideran tam-

bién tres variables observadas: sexo, grado escolar y edad.

Las diferentes flechas indican los coeficientes de correlación de Spearman, a un nivel de significancia ≤ 0.01 entre la capacidad sobresaliente y cada una de las variables predictoras: nominación del maestro ($r_{ho} = .33$), creatividad ($r_{ho} = .29$), compromiso con la tarea ($r_{ho} = .28$) y razonamiento (r_{ho}

= .13) y se presenta el grado en que cada una de ellas predice la capacidad sobresaliente. A este respecto, es importante señalar que, si bien los valores reportados indican que la fuerza de predicción es baja, éstos resultaron significativos y muestran que los valores obtenidos no se debieron al azar y que, por tanto, el modelo propuesto es confiable. En función de estos resultados, se puede mencionar que, si bien los factores estudiados contribuyeron de alguna forma en la manifestación del potencial sobresaliente, no se puede descartar la presencia de otros componentes que pudieron igualmente contribuir, que sería interesante identificar para su estudio en posteriores investigaciones.

DISCUSIÓN

En el presente estudio se resalta la importancia de realizar una identificación temprana del alumno sobresaliente para determinar las sus necesidades educativas y dar una adecuada respuesta a éstas, facilitando así el desarrollo de sus capacidades y, como mencionan McCoach y Siegel (2003), evitar problemas de desajuste y desinterés en el aula o de bajo rendimiento escolar. Se sugiere una identificación multidimensional que involucre diferentes factores como parte de este proceso. La aportación principal del presente estudio se refiere a la validación de este modelo que facilite la identificación de la capacidad sobresaliente y en el que se consideren diferentes factores que contribuyen a su manifestación.

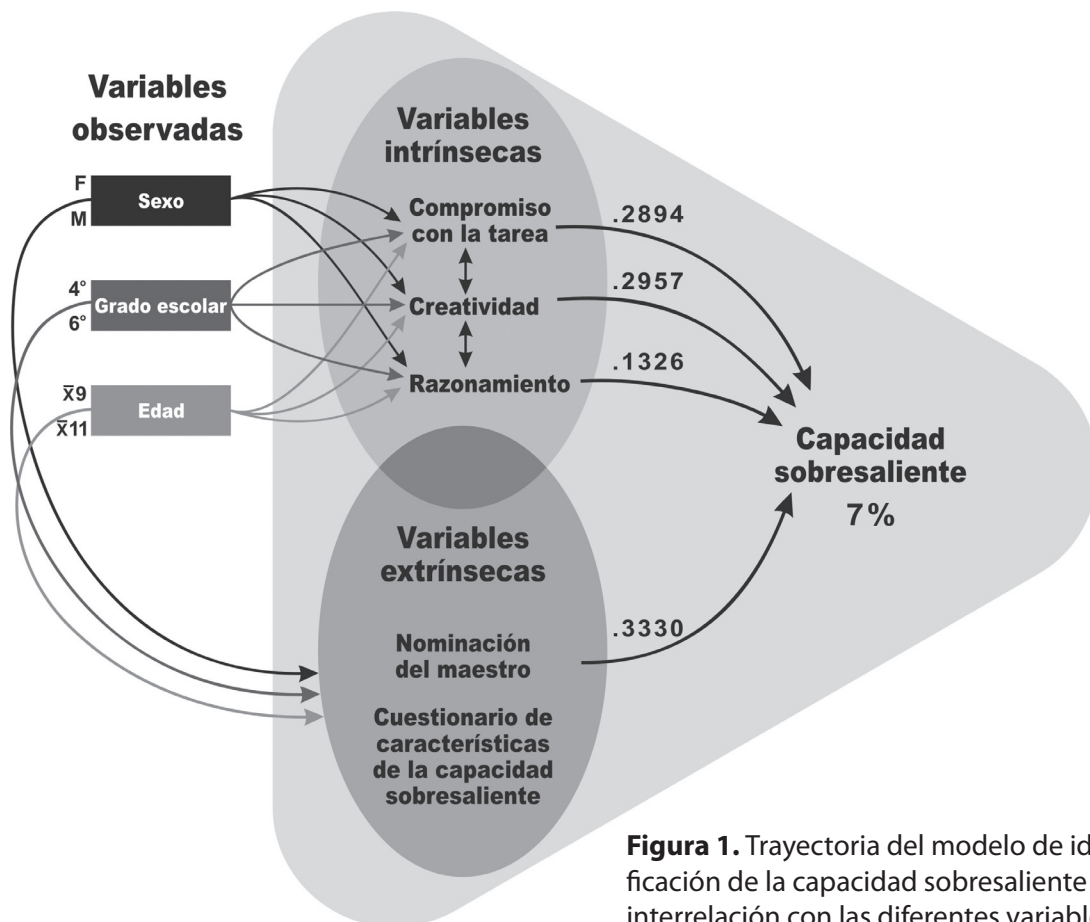


Figura 1. Trayectoria del modelo de identificación de la capacidad sobresaliente y su interrelación con las diferentes variables

La propuesta resulta relevante dentro del campo de la educación, sobre todo si partimos de lo que plantea Pérez (1994), en cuanto a que los modelos se definen, en general, por una serie de características que los hacen ser operativos y pueden favorecer el cumplir con una finalidad en el campo científico, ya que dentro de sus características se encuentran: a) carácter simplificador de la realidad; b) acentuación de determinados rasgos, elementos o factores de la realidad; c) hacer posible el acceso a totalidades o complejidades que de otra forma serían incomprensibles; d) permitir abstraerse de una realidad científica, tomando los elementos teóricos implicados en ella; e) un modelo en tanto una abstracción simplificada trata de ser aplicable a la realidad concreta y f) se trata de comprobar su validez de funcionamiento al evaluarlos.

Al considerar lo antes mencionado, en esta propuesta de Identificación del Potencial Sobresaliente se resaltan como utilidades de su aplicación las siguientes: a) permitir entender un fenómeno complejo a partir del análisis de los diferentes factores que conforman el potencial sobresaliente; b) conjuntar tanto factores externos como internos en la explicación del potencial sobresaliente y c) hacer posible la identificación del nivel de contribución de cada una de las variables que predijeron dicho potencial.

Considerar la elaboración de este modelo de Identificación del Potencial Sobresaliente, que incluye tanto variables intrínsecas como extrínsecas al niño, facilitará la elaboración de programas de intervención educativos que enriquezcan el plan de estudios actual y que permitan dar respuesta a las necesidades de los niños con capacidades sobresalientes, conjuntamente con el apoyo que se le brinde a los maestros para realizar dicha identificación.

Con respecto a la relación entre los datos

arrojados por cada uno de los instrumentos propuestos para identificar potencial sobresaliente, se encontró una asociación positiva y significativa entre el compromiso con la tarea, la creatividad y la nominación del maestro, lo cual confirma que en mayor o en menor medida, estos indicadores se relacionan y contribuyen así en la manifestación de dicho potencial. Por otro lado, resulta interesante mencionar que se dio una alta consistencia entre las puntuaciones obtenidas a través de los instrumentos que evaluaron la parte intrínseca del alumno y la nominación del maestro como evaluación extrínseca. Esto corrobora el perfil de los alumnos identificados como sobresalientes. Respecto a si existen diferencias entre edad, grado escolar, sexo, número de hermanos y los diferentes elementos constitutivos del potencial sobresaliente, se puede mencionar que sí hubo diferencias importantes entre ellos en la muestra estudiada.

Con base en todo lo anterior, se puede concluir que el modelo de identificación propuesto promete ser una alternativa útil en el estudio de la categoría del sobresaliente, pues los instrumentos aquí utilizados arrojan resultados confiables en relación con los diferentes rasgos que la caracterizan. Es fundamental resaltar que se debe continuar con el desarrollo de investigaciones que fortalezcan los alcances logrados en este campo para que los niños sobresalientes sean detectados a tiempo y se favorezca el desarrollo del talento mexicano.

REFERENCIAS

- Covarrubias, P. (2001). *Características cognitivas y socio-afectivas de los niños y niñas sobresalientes de la zona norte de México*. Tesis de Maestría, no publicada, Universidad Autónoma de Tlaxcala, Tlaxcala, México.
- Davis, G. & Rimm, S. (1989). *Education of the gifted and talented*. New Jersey: Prentice Hall.

- Fernández, M. (2000). *Análisis sobre la identificación del niño sobresaliente en escuelas primarias en el estado de Tlaxcala*. Tesis de maestría en Educación Especial, no publicada, Universidad Autónoma de Tlaxcala, Tlaxcala, México.
- Freeman, J. (2006). Giftedness in the Long Term. *Journal for the Education of the Gifted*, 29(4), 384-403.
- Gaceta Oficial del Distrito Federal (2008). Programa de Desarrollo social, a cargo del sistema para el desarrollo de la familia del Distrito Federal, para el ejercicio 2008. *Lineamientos y mecanismos de operación del programa niñas talento* (pp. 250-257). México, DF, México.
- Gallagher, J. (1994). *Teaching the gifted child*. Boston: Allyn & Bacon. Inc.
- Gardner, H. (2003). *La inteligencia reformulada: Las inteligencias múltiples en el siglo XXI*. España: Paidós, Iberica.
- Johnsen, S. & Corn, A. (2003). *Evaluación inicial para estudiantes con aptitudes sobresalientes (Educación primaria y secundaria)*. México: Manual Moderno.
- Marland, S. (1972). *Education of the gifted and talented. Report to the Congress of the United States by the U.S.* (1), Commissioner of Education. Washington DC, USA: U.S. Commissioner of Education.
- Mc. Coach, D. & Siegel, D. (2003). Factors that differentiate underachieving gifted students from high-achieving gifted students. *Gifted Child Quarterly*, 47, 144-154
- Pérez, P. (1994). *El curriculum y sus componentes*. España: Oikos-tau.
- Renzulli, J. & Barbe, W. (1986). *Psychology and education of the gifted*. New York: Irvington Publishers, Inc.
- Renzulli, J. & Reis, S. (2003). The Schoolwide Enrichment Model: Developing Creative and Productive Giftedness. En: N. Colangelo & G. Davis (Eds.) *Handbook of Gifted Education*. New York: Allyn & Bacon.
- Sankar-Deleeuw, N. (2004). Case studies of gifted kindergarten children: Profiles of promise. *Roeper Review*, 26, 192-207.
- Sarouphim, K. (2008). *The use of a performance assessment for identifying gifted Lebanese students: Is DISCOVER effective?* Recuperado (el 28 de marzo de 2009), de http://www.eric.ed.gov/ERIC_Does/data/13d/48/oc.pdf.
- S.E.P. /D.E.E. (1994). Proyecto General para la Educación Especial. Política de Educación Especial (1980-1992). *Cuadernos de Integración Educativa. No. 1*. México: D.E.E./S.E.P.
- S.E.P. (2008). *Atención Educativa de niños, niñas y jóvenes con Aptitudes Sobresalientes y/o Talentos Específicos*. Recuperado (el 7 de abril de 2009) de <http://basica.sep.gob.mx/reformaintegral/sitio/pdf>.
- Stanley, J. C. (1990). Leta Hollingworth's contributions to above-level testing of the gifted. *Roeper Review*, 12(3), 166-171.
- Tannenbaum, A. (1979). *Pre-Sputnik to post Watergate concern about the gifted*. Chicago: University of Chicago Press.
- Taylor, R. & Sternberg, L. (1989). *Exceptional children. Integrating research and teaching*. New York: Springer Verlag
- Torrance, P. (1972). *Torrance test of Creative Thinking. Directions manual and scoring guide. Figural test booklet A*. Bensenville, IL: Scholastic Testing Service, Inc.
- Turón, J., Repáraz, Ch., & Peralta, F. (1999). La identificación de alumnos de alta capacidad intelectual: Resultados de un proceso de detección temprana en Navarra, (España). *High Ability Studies*, 10, 163-182.
- Whitmore, J. (1980). *Giftedness, conflict and underachievement*. Boston: Allyn & Bacon.
- Zacatelco, F. (2005). *Modelo para la Identificación del niño sobresaliente en escuelas de educación primaria*, Disertación doctoral no publicada, Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Zavala, M. (2004). *La detección de los alumnos CAS-Superdotados en las escuelas primarias*. Disertación doctoral no publicada, Universidad Autónoma de Aguascalientes, Aguascalientes, México.

Recibido el 23 de Mayo, 2009

Revisión final 1 de Julio, 2009

Aceptado el 8 de Julio, 2009

Identificación de las estrategias de regulación emocional para la frustración y el enojo mediante una medida psicométrica

ROZZANA SÁNCHEZ ARAGÓN Y ROLANDO DÍAZ-LOVING
Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

Entre los factores desencadenadores de emociones negativas existen situaciones de contrariedad, como en las emociones de frustración y enojo (Ben-Ze'ev, 2000). Dadas las implicaciones de dichas emociones en la experiencia emocional, surge la importancia de su control para un manejo adecuado ante diversos estímulos. Ante esto, Gross y Thompson (2007) plantearon cinco procesos de regulación emocional (RE) que Sánchez Aragón (2008) operacionalizó para poder estimarlos en México. En el presente estudio se evaluó la validez y confiabilidad de esa medida de procesos para identificar las estrategias de RE propias de cada emoción en adultos. Se obtuvieron escalas psicométricamente sólidas y conceptualmente claras para la valoración del enojo y la frustración. Se identificaron estrategias de RE para la frustración, como son angustia, búsqueda de apoyo, impulsividad y rumiación, y la de máscara para el enojo. Se discuten semejanzas y diferencias entre emociones y estrategias de RE.

Palabras clave: frustración, enojo, medición, regulación emocional, control.

Identification of Emotional-Regulation Strategies for Frustration and Anger through a Psychometric Measure

Annoying situations release negative emotions and responses such as frustration and anger (Ben-Ze'ev, 2000). Given the importance of emotional control for personal health and interaction, it is necessary to consider those processes that allow for the adequate management of emotions, such as the capability to regulate them. Taking into account this, Gross & Thompson (2007) proposed five processes of Emotional Regulation (ER) that were operationalized by Sanchez Aragon (2008), for their measurement in Mexico. In order to ascertain the validity and reliability of the measure of regulation of frustration and anger, data from Mexican adults were analyzed. Findings show psychometrically robust and conceptually clear versions of both scales. ER strategies for anxiety, looking for support, impulsivity, rumination (for Frustration) and masking (for Anger) were identified. Similarities and differences between emotions as well as for strategies such as aggressive responses or looking for calm and relaxation are presented and discussed.

Keywords: frustration, anger, measurement, emotional regulation, control.

Correspondencia en relación al presente estudio: Rozzana Sánchez Aragón. Chimalcoyotl 14 Casa 4, Col. Toriello Guerra, Tlalpan, México, D. F. 14050. Correo-e: rozzara@servidor.unam.mx

INTRODUCCIÓN

Las emociones componen la *columna vertebral* psicológica que guía al individuo en su transitar cotidiano; son, sin duda, una parte esencial de las formas de relacionarse e interpretar estímulos. En este sentido, resulta fundamental tener formas válidas, confiables y culturalmente sensibles de medir las emociones, su manejo y sus consecuencias. Al respecto, Aguilar (2005) menciona que en el tópico de las emociones es fundamental reconocerlas, aceptarlas y manifestarlas de una manera adecuada, de lo contrario, las reacciones emocionales pueden constituir un factor que propicie falta de adaptación, desórdenes mentales y enfermedades físicas. Al considerar los factores desencadenadores de emoción, se puede contar con situaciones de pérdida, satisfacción, logro, sorpresa, o bien, de contrariedad. Dos ejemplos de esto último son representados por las emociones de la frustración y el enojo (Ben-Ze'ev, 2000), las cuales serán de inicio caracterizadas para entonces abordar la forma de entender el surgimiento de las estrategias para regularlas y finalmente para poder evaluar su presencia.

Frustración

El primer paso en la medición es la concepción acertada del constructo. En este caso, la frustración se refiere a un estado emocional que surge cuando un individuo se ve privado de la satisfacción de un deseo, defraudando con esto sus expectativas de recompensa. Cuando fluye esta emoción, se desencadenan otras como ansiedad, rabia, depresión, angustia, ira, así como sentimientos y pensamientos autodestructivos para la persona. En congruencia, algunas formas de reaccionar ante la frustración son: ataque o agresión, huida y retirada, y acuerdo y sustitución; los mecanismos cuya

finalidad principal es proteger al individuo contra la ansiedad son: racionalización, represión, sustitución, compensación, desplazamiento y negación.

En los albores de la psicología experimental, la palabra frustración fue definida por Dollard, Doob, Miller, Mowrer y Sears (1939) como la interferencia en una conducta dirigida hacia una meta determinada. Al diferenciar los componentes de la experiencia, Rosenzweig y Adelman (1977) mencionan que existe frustración cada vez que el organismo encuentra un obstáculo en la vía que lo conduce a la satisfacción de una necesidad vital y distinguen dos tipos:

Primaria o privación, que se caracteriza por la tensión y la insatisfacción subjetivas, que se deben a la ausencia de una necesidad final obligatoria para satisfacer una necesidad activa.

Secundaria, que se caracteriza por la presencia de obstáculos en la vía que conduce a la satisfacción de una necesidad, es por esto que cuando ocurren situaciones no esperadas y que los planes o metas del individuo se ven obstaculizados, se dice que el objetivo se frustra y, en consecuencia aparece la frustración.

Estos mismos autores indican que las fuentes de frustración pueden ser:

Internas: las cuales se generan por factores existentes dentro de las propias personas e impiden la satisfacción de ciertas necesidades, por ejemplo, alguna característica física que no sea atractiva, inteligencia limitada, debilidad física, etc.

Externas: o sociales y entre ellas se encuentran las personas que están alrededor del individuo desde el momento de su nacimiento; posteriormente y durante el proceso de socialización se generan situaciones que inevitablemente conducen a frustración, porque un individuo debe sacrificar conti-

nuamente algo de su libertad personal en su cotidianidad con otros humanos.

Adentrándose a las implicaciones y los efectos de la frustración, Corman (1977) diferencia la frustración normal de la patológica, siendo la primera necesaria para la maduración del yo, siempre y cuando éste pueda soportarla; en cambio, la frustración patológica impide la maduración del yo, ya que ésta, por su intensidad o por su frecuencia, excede las posibilidades de adaptación del sujeto. De la misma manera, al retomar la teoría de Dollard et al. (1939) se señala que la frustración origina un impulso a agredir. La base de esta afirmación se parece mucho al enfoque instintivo: la frustración es un estímulo universal desencadenante de la agresión. Estos autores recalcan que un individuo puede estar motivado a agredir cuando:

- La meta bloqueada es muy importante
- La respuesta queda bloqueada por completo
- Han quedado frustradas varias respuestas encaminadas a una meta

Las condiciones anteriores causan la más grande frustración y de acuerdo con Baron (1977), esta emoción genera mayor agresión cuando es intensa e inesperada o arbitraria. Berkowitz (1989) reformuló la hipótesis de frustración-agresión y señala que la frustración puede convertirse en agresión manifiesta si de antemano se poseen ciertas habilidades o hábitos agresivos que faciliten su expresión. Conviene reconocer en este punto que un ataque físico u otras condiciones aversivas, como la injusticia o un insulto, pueden provocar agresión, pero también puede tener como elemento mediático el enojo.

Enojo

De la misma manera que con la frustración, la medición adecuada del enojo y su control devienen de un entendimiento claro de su significado psicológico. Esta emoción ha despertado interés, puesto que el mayor problema con el enojo es qué hacer con él y con la situación que lo provocó, ya que normalmente el impulso del individuo es tratar de desquitarse, generando resentimiento y un marco inadecuado para la resolución del problema, facilitando incluso conflictos interpersonales. Al respecto, Lazarus (2000) comenta que aun así, la experiencia del enojo no siempre tiene que tener consecuencias negativas, a veces se utiliza de manera eficaz para conseguir lo que se desea, todo depende del contexto y de las capacidades del individuo para hacerle frente al estímulo desencadenador de dicha emoción (Vázquez Casals, 1994). De hecho, el enojo surge cuando se tiene la sensación de haber sido perjudicado en lo propio y conforma una reacción de irritación desencadenada por la indignación al sentirse afectado en los propios derechos. Se presenta también cuando se ve frustrado o impedido un objetivo o en la sensación de haber sido manipulado, engañado o herido. Suele considerarse como un estado emocional que incluye sentimientos que varían en intensidad, desde una leve molestia o irritación hasta la furia, la ira y que va acompañada de una excitación del sistema nervioso autónomo (Spielberger et al., 1985).

Desde su propia perspectiva, Berkowitz (1993) menciona que el enojo inicia por un evento no placentero que provoca reacciones fisiológicas internas, reacciones motoras involuntarias, cambios faciales, pensamientos y recuerdos que llegan en el momento del evento no placentero, siendo exteriorizados en formas, actitudes y conductas que muchas veces obtienen el éxito deseado. Por

su parte, Kassinove (1995) enfatiza que el enojo, la mayoría de veces, está orientado a una meta y tiene sus orígenes en el medio ambiente social, señalando la necesidad de corregir una acción evaluada como incorrecta. El enojo representa un intento para cambiar la probabilidad de repetir una acción en el futuro, sirve para dar una impresión a los otros y para mantener el orden social, además, también revela el intento de una persona para que otra cumpla con las normas socioculturales o personales.

Con la intención de incorporar aspectos socioculturales, recientemente en México, Sánchez Aragón y Sánchez Ruiz (2009) definieron al enojo como una emoción en la que se siente impotencia, coraje, desvalorización, mal humor, irritabilidad y odio; se piensa en cómo vengarse, en la traición, en la causa de la emoción, se reflexiona para tratar de manejarla, controlarla e intentar resolver la situación o bien, simplemente bloquearse y no pensar nada como formas de evitación. Sus conductas más comunes son: gritar, golpear, ser agresivo, insultar, estallar, reaccionar, discutir, lanzar objetos, pelear, aunque también se encuentra buscar calma, aislarse y guardar silencio. En el aspecto fisiológico sus conductas se manifiestan en aumento de temperatura, llanto, dolor intenso en la boca del estómago, temblores en el cuerpo, dolor de cabeza, desesperación y tensión, es por algunas de estas reacciones que en ocasiones puede causar consecuencias negativas en la conducta y salud de las personas.

Como se puede observar, el tipo de expresión de enojo está en función de lo que el individuo piensa y en la medida en que sostiene ciertas ideas y filosofías culturalmente determinadas (Markus & Kitayama, 1991), por ejemplo, cuando una persona considera que algo es erróneo, que no debería ocurrir porque no lo desea, o porque estima que

viola las reglas de la comunidad. De igual forma, si el individuo percibe un evento como negativo e insoportable, extrapola lo negativo de la acción a quien lo ha realizado, piensa que éste debería ser castigado por esta acción y surge el enojo.

Al analizar la propuesta de Spielberger et al. (1985), queda claro que el enojo no es una sola entidad, sino que posee tres dimensiones: estado, rasgo y expresión.

El enojo como estado se refiere a una condición de sentimiento subjetivo que varía en intensidad desde una ligera irritación o molestia hasta una furia intensa. Esta dimensión implica una reacción transitoria que se da en un momento particular entre el individuo y el medio ambiente y está en función de frustración hacia una afrenta percibida, injusticia o un ataque verbal o físico.

El enojo como rasgo se refiere a una disposición permanente a reaccionar de forma iracunda ante una amplia gama de situaciones molestas o frustrantes de forma relativamente permanente. Aquí cabe mencionar que la expresión de enojo puede ser: a) hacia fuera (expresión abierta de esta emoción hacia personas u objetivos del entorno, con diferentes reacciones como gritar, insultar, golpear objetos o personas); b) hacia adentro (implica la tendencia a suprimir o contener los sentimientos, como guardarse los pensamientos relacionados con la situación que provocó el enojo y sentirse furioso, pero no demostrarlo).

La expresión del enojo descansa en la opción de lograr su control, el cual es el intento de manejar o dominar su expresión e implica poder manifestarlo adecuadamente: mostrarse paciente, tolerante y comprensivo. El control de enojo es considerado como la expresión más adecuada de esta emoción (Leibovich, Shmidt, & Gol, 2001).

Ya definidas conceptualmente las emociones y consecuencias de la frustración y el enojo, queda abierto el camino a referirnos a su manejo. Hay que resaltar la importancia del control del enojo, vinculado o no necesariamente a un proceso emocional de la frustración. Resulta primordial entender los procesos cognoscitivos involucrados en la generación de estrategias que ayuden a manejar dichas emociones.

La regulación emocional (RE)

Al igual que con los conceptos de frustración y enojo, la operación apropiada de la regulación emocional de dichas respuestas requiere de una conceptualización puntual. De acuerdo con Gross (1998), el término *regulación emocional* se refiere a los intentos que hace el individuo para influenciar sus emociones, cuándo tenerlas y cómo estas emociones se experimentan y expresan. Tales esfuerzos pueden ser automáticos o controlados, conscientes, e implican tanto emociones positivas como negativas. Más tarde, y considerando esta definición, Gross y Thompson (2007) proponen que la RE se compone de cinco procesos cognoscitivos y conductuales generados a partir de la apreciación de un evento emotivo y que propician la aparición de distintas estrategias de manejo emocional:

En primer lugar está la *selección de la situación*, que se refiere a tomar acciones que faciliten la probabilidad o no de terminar en una situación de la cual se espera obtener emociones deseables o indeseables, es decir, si se sabe que una situación va a ser desfavorable y, por lo tanto, generará una reacción negativa como lo es el enojo, existe la opción de evitar esa situación en medida de lo posible.

Enseguida aparece la *modificación de la situación*, proceso en el que se generan los

esfuerzos que el individuo hace para modificar directamente la situación o alterar su impacto y que constituyen una forma potente de RE. Esta modificación puede ser interna (al efectuar un cambio cognoscitivo) o externa, (al cambiar los ambientes físicos).

Un tercer paso es el *despliegue de atención*, que surge cuando no se ha logrado modificar una situación y el individuo se ve obligado a generar conductas tales como taparse los ojos y/o los oídos, aunado a dos estrategias principales: la distracción y la concentración.

Distracción: el individuo enfoca su atención en diferentes aspectos de la situación o la dirige lejos de la situación al mismo tiempo. La distracción involucra cambiar el foco interno, tal como cuando los individuos invocan pensamientos o recuerdos que son inconscientes con el estado emocional indeseable. Es decir, si ya se ha reconocido el estímulo causante de la emoción, como alguna situación que cause enojo, existe la opción de cambiar la atención a otro aspecto de la situación que sea menos nocivo.

Concentración: la atención se dirige hacia las características de una situación. Cuando la atención es repetidamente dirigida a los sentimientos y sus consecuencias, se llama rumiación.

El cuarto paso es el *cambio cognoscitivo*, que implica cambiar la forma en que se aprecia una determinada situación, alterando su importancia, ya sea modificando la forma de pensar o sometiendo a una valoración la capacidad del individuo de manejar las demandas que posee. Una respuesta emocional no es la conclusión, la emoción requiere que los individuos hagan una evaluación de su capacidad para manejar la situación.

Por último, aparece la *modulación de la respuesta*, la cual se refiere a influir en las

respuestas fisiológicas, experiencias o conductas tan directamente como sea posible. Algunas formas de influir en las respuestas fisiológicas son las drogas, los alimentos, el ejercicio o la relajación. Una forma común de modulación de la respuesta involucra la regulación de la conducta expresiva, con el fin de que la expresión de la experiencia sea ajustada al medio cultural en el cual se está presentando; de tal forma que hay conductas que tienen que ser moduladas en ciertos contextos con la finalidad de mostrar mayor adaptación, mientras que en otras ocasiones, esas mismas conductas pueden ayudar a cumplir ciertas metas.

A partir de esta propuesta (Gross & Thompson, 2007) y de la carencia de una medición al respecto, Sánchez Aragón (2008) diseñó una prueba que operacionaliza cada uno de los cinco procesos citados previamente y que es aplicable a diferentes tipos de emociones; la prueba se denomina Estimación Cognoscitiva de los Procesos de RE (ECPRE). Esta medida solicita al participante que a partir del recuerdo de un último (o más significativo) evento en el que haya experimentado cierta emoción, responda a los reactivos propios del instrumento. Así, se puede decir que una medida de este tipo puede arrojar conocimiento de punta en el descubrimiento de las estrategias de RE que utiliza cualquier persona en contextos interpersonales generadores de emociones, a saber, entre los miembros de una pareja o familia, en interacciones amistosas, en ambientes escolares y laborales y aún en ambientes de contacto mínimo, como pueden ser intercambios conductuales breves. Identificando dichas estrategias a través de la ECPRE, se sabrá la tendencia hacia respuestas negativas, instintivas, irracionales e incluso violentas o bien, respuestas basadas en la reflexión, la búsqueda de la armonía

con otras personas, etc., lo que redundará en relaciones positivas con otros.

Con base en lo anterior, los propósitos de este estudio fueron, por un lado, estimar la validez y confiabilidad de la medida en forma separada para las emociones de la frustración y el enojo, y por otro, identificar las estrategias de RE que se generan para cada una de ellas.

MÉTODO

Participantes

Para el caso de la emoción de la frustración, se trabajó con una muestra no probabilística de sujetos voluntarios (96 hombres y 104 mujeres), con edades entre 17 y 58 años ($M = 24.7$ años), residentes en Ciudad de México. La *moda* de escolaridad fue licenciatura. En el caso del enojo, se trabajó con otra muestra no probabilística de sujetos voluntarios (95 hombres y 101 mujeres), también residentes en Ciudad de México, con edades que fluctuaban entre 18 y 51 años ($M = 21.0$ años). La escolaridad de los participantes iba de secundaria a posgrado, encontrándose la *moda* en el nivel de licenciatura.

Instrumento y análisis

La Estimación Cognoscitiva de los Procesos de Regulación Emocional (Sánchez Aragón, 2008) es una prueba de autoreporte dirigida a evaluar las estrategias de RE que se generan a través de los cinco procesos planteados por Gross y Thompson (2007): selección de la situación, modificación de la situación, desplazamiento de la atención (con dos áreas: distracción y concentración), cambio cognoscitivo y modulación de la respuesta. Para cada sección se diseñaron reactivos en formato tipo Likert de 5 puntos (mostrando grados de acuerdo), teniendo un total de 95, que fueron aplicados a muestras separadas,

pues cada una de ellas representaba a una versión distinta de la misma escala. La primera fue contextualizada para la emoción de frustración y la segunda para la emoción de enojo.

En lo que respecta a los análisis estadísticos destinados a la validación

psicométrica para ambas versiones del instrumento, se llevó a cabo el procedimiento sugerido por Reyes Lagunes y García y Barragán (2008), que consiste en realizar: 1) análisis de frecuencias reactivo por reactivo, solicitando *media* y *sesgo* para verificar la captura y poder observar la existencia de frecuencia en cada uno de los reactivos. Posteriormente se revisó el sesgo para elegir aquellos reactivos que tuvieran un puntaje mayor de $-.5$ a $+.5$, ya que se buscaban conductas típicas. 2) A continuación se realizó una suma de todos los reactivos, creando una nueva variable de la que se obtuvieron las frecuencias y los cuartiles. Ya con esto, se creó una nueva variable con los cuartiles extremos para poder obtener un grupo alto y otro bajo. Con estos grupos se realizó una prueba *t* de Student para muestras independientes (reactivo por reactivo) para elegir solo aquellos que discriminaran (los reactivos que no lo hicieron fueron eliminados). 3) Se obtuvieron tabulaciones cruzadas para cada reactivo con el fin de determinar si tenían una dirección adecuada (el grupo alto crecía y el grupo bajo decrecía). 4) Con los reactivos que se aprobaron en los análisis anteriores se realizó un análisis Alpha de Cronbach, para evaluar la consistencia interna de la escala total. 5) Posteriormente se llevó a cabo un análisis de intercorrelaciones de los reactivos para determinar la rotación a la que se sometieron. 6) Acto seguido, se

Tabla 1. Análisis factorial de Modificación de la situación

Factor de Evasión de la realidad		Carga Factorial
Varianza Explicada 54%		
Me salgo del ambiente donde se desenvuelve		.79
Evito estar en lugares que me provocan esta emoción		.74
Respondo de forma ilógica a lo que se espera que haga		.65
Alpha = .60	M = 2.96	DE = .89

hizo un análisis factorial con la rotación ortogonal (de tipo varimax) al que se le solicitó que mostrara sólo cargas superiores a $.40$. Se revisó la congruencia conceptual de los factores y se obtuvieron los coeficientes Alpha de Cronbach para evaluar la consistencia interna de cada factor obtenido.

Procedimiento

Las pruebas fueron aplicadas a las muestras descritas en lugares públicos, escuelas, oficinas. A todos los participantes se les garantizó la confidencialidad de sus respuestas y se aclararon las dudas existentes. Con el fin de ofrecer mayor precisión en la exposición de los resultados, se describirán inicialmente los hallazgos de frustración y posteriormente los de enojo, siguiendo la secuencia de lo propuesto por los autores.

RESULTADOS

Emoción de frustración

Modificación de la situación: en este rubro se realizó el procedimiento estadístico mencionado y los resultados se muestran en la Tabla 1.

Despliegue de atención: este proceso consta de dos vías o mecanismos de reacción ante la experiencia emocional: *distracción* y *concentración*, por lo que los análisis en esta sección están separados de esta forma. Para el caso de la primera vía, los hallazgos se muestran en la Tabla 2. En el caso del

Tabla 2. Factor de Distracción

Reactivos		Carga Factorial
<i>Varianza Explicada 56.7%</i>		
Presto atención a cualquier otra cosa		.80
Me enfoco a otra cosa		.70
Pienso en otras cosas para no involucrarme en la situación		.55
Pienso en algo opuesto a la emoción		.52
Alpha = .63	M = 2.98	DE = .85

factor de la segunda vía del proceso de despliegue de atención, denominado *concentración*, y del proceso de *cambio cognoscitivo*, se encontró que a pesar de que los reactivos discriminaron en las pruebas t de Student,

los análisis de confiabilidad arrojaron coeficientes bajos.

Modulación de la respuesta: para este proceso se realizó otro análisis factorial de componentes principales con rotación or-

Tabla 3. Análisis factorial del proceso Modulación de la respuesta

Factor Angustia		Carga Factorial
<i>Varianza Explicada Total 46%</i>		
Estoy sin ganas		.67
Me siento cansado		.64
Estoy distraído		.62
Me aíso		.59
Lloro		.50
Me deprimó		.56
Veó la TV		.56
Estoy a la defensiva		.52
Me duermo		.50
Me pongo nervioso		.45
Me auto-compadezco		.42
Digo groserías		.41
Me angustio		.41
Alpha = .84	M = 2.92	DE = .78
<i>Factor Búsqueda de apoyo</i>		
Lo comparto		.69
Comparto lo que siento		.66
Expreso lo que siento con detalles		.65
Le hablo a mi mejor amigo (a) para desahogarme		.64
Demuestro cómo me siento		.61
Hablo mucho		.54
Busco apoyo		.53
Busco refugio en alguien		.51
Busco gente		.46
Alpha = .81	M = 3.16	DE = .84
<i>Factor Búsqueda de esparcimiento</i>		

Tabla 3. Continuación

Factor Angustia		Carga Factorial
Me sonrío		.69
Me voy al cine		.63
Salgo a pasear		.61
Me pongo optimista		.61
Lo ignoro		.59
Hago ejercicio		.46
Me busco cosas que hacer		.42
Alpha = .78	M = 2.83	DE = .79
<i>Factor Impulsividad</i>		
Exploto		.69
Me altero mucho		.61
Discuto con los demás		.60
Grito		.45
Alpha = .72	M = 2.68	DE = .88
<i>Factor Rumiación</i>		
Dedico mi tiempo a la persona que me provoca la emoción		.63
Pienso en la persona que me produce esa emoción		.59
Me concentro en las sensaciones que me despierta		.44
Alpha = .60	M = 2.92	DE = .98
<i>Factor Respuesta agresiva</i>		
Aviento los objetos mas próximos		.70
Ofendo		.67
Sufro		.66
A prieto cualquier cosa que tenga enfrente		.62
Busco la manera de vengarme		.59
Golpeo las cosas que tengo enfrente		.58
Alpha = .75	M = 2.92	DE = .98

togonal de tipo varimax, el cual arrojó los siguientes factores (Ver Tabla 3).

Emoción de enojo

Selección de la situación: para esta emoción, el análisis factorial de componentes principales con rotación ortogonal (de tipo varimax) mostró la existencia de dos factores con valor propio mayor a 1 y que explican el 73.7% de la varianza. No obstante, sólo el primer factor que hace referencia a apartarse del contexto elicitor de emoción resultó confiable (Ver Tabla 4).

Modificación de la situación: el análisis

factorial reportó dos factores con valor propio mayor a 1, los cuales explican el 47.2% de la varianza; no obstante, sólo uno de ellos resultó congruente conceptualmente (Ver Tabla 5).

El despliegue de atención en su vía *distracción* mostró la existencia de un solo factor con valor propio mayor a 1 el cual explica el 43.2% de la varianza (Ver Tabla 6).

Para el caso de la *concentración*, los resultados del factor se muestran en la Tabla 7.

Y finalmente, para los indicadores de este proceso, se logró identificar lo que se observa en la Tabla 8.

Tabla 4. Análisis factorial de Selección de la situación

Factor de Alejamiento		Carga Factorial
Me aparto de ese contexto		.83
Hago lo que está a mi alcance para evitarla		.83
Alpha = .64	M = 3.14	DE = 1.03

Tabla 5. Factor de Modificación de la situación

Factor Evasión-Cambio de la situación		Carga Factorial
Me esfuerzo para cambiar el matiz de las cosas		.80
Hago lo posible por modificar la situación.		.68
Evito estar en lugares que me provocan esta emoción		.53
Me salgo del ambiente donde se desenvuelve		.49
Cambio mi actitud para modificarla		.49
Alpha = .60	M = 3.19	DE = .71

Tabla 6. Factor de Distracción

Reactivos		Carga Factorial
Me enfoco a otra cosa		.78
Pienso en algo opuesto a la emoción		.70
Pienso en otras cosas para no involucrarme en esa situación		.69
Presto más atención a cualquier otra cosa		.65
Me acuerdo de situaciones diferentes a las que estoy viviendo		.41
Alpha = .66	M = 2.88	DE = .77

Cambio cognoscitivo: en este proceso, se obtuvieron dos factores con valor propio mayor a 1 y los cuales explican el 51.5% de la varianza, sin embargo, sólo el segundo factor denominado Minimizar fue relevante (Ver Tabla 9).

Modulación de la respuesta: al ser anali-

Tabla 7. Factor de Concentración

Reactivos		Carga Factorial
Varianza Explicada 47.3%		
Suelo ensimismarme con lo que estoy sintiendo		.81
Me clavo en la experiencia emocional		.74
Me concentro en las sensaciones que me despierta		.69
Le doy vueltas y vueltas a lo que siento		.47
Alpha = .62	M = 2.79	DE = .83

Tabla 8. Factor Esquivar

Reactivos		Carga Factorial
Varianza Explicada 61.9%		
Me cubro los ojos para no ver lo que pasa		.87
Me tapo los oídos para no darme cuenta de las cosas		.85
No escucho		.62
Alpha = .68	M = 1.98	DE = .86

Tabla 9. Análisis factorial para Cambio cognoscitivo

Factor Minimizar		Carga Factorial
Pienso que la situación no es para tanto		.41
Le doy mucha importancia		-.77
Minimizo su importancia		.76
Alpha = .60	M = 2.85	DE = .64

zado este proceso, se encontraron tres factores (Ver Tabla 10).

DISCUSIÓN

Como se mencionó al inicio, el presente estudio tuvo dos objetivos principales: validar la ECPRE en el contexto de las emociones de frustración y de enojo, y en consecuencia, identificar las estrategias de RE que las personas emiten cuando experimentan dichas emociones.

Algo que hay que mencionar de manera inicial, es que en la caracterización de estas

Tabla 10. Análisis factorial para Modulación de la respuesta

Factor Máscara			Carga Factorial
<i>Varianza Explicada 41.4%</i>			
Expreso mi ternura			.76
Me siento relajado			.75
Me muestro cariñoso			.74
Me pongo contento			.73
Ando de buen humor			.73
Me sonrío			.70
Me siento feliz			.69
Estoy feliz con todo el mundo			.69
Beso a quien me hace sentir así			.67
Abrazo a quien me hace sentir así.			.65
Acaricio a quien me hace sentir de esa manera			.64
No me pongo serio			.60
Lo disfruto			.58
Me pongo optimista			.54
Voy de compras			.51
Me emociono			.51
Me voy al cine			.50
Rezo			.49
Me vuelvo más productivo/a			.48
Dedico mi tiempo a la persona que me provoca la emoción			.46
Me dan ganas de hacer las cosas			.43
Me arreglo más			.38
Brinco			.42
Alpha = .89	M = 2.14		DS = .818
<i>Factor Respuesta agresiva</i>			
Golpeo las cosas que tengo en frente			.68
Ofendo			.65
Aprieto cualquier cosa que tenga enfrente			.61
Tiemblo			.60
Fumo			.59
Tomo alcohol			.56
Aviento los objetos más próximos			.56
Dejo de comer			.54
Me escondo			.54
Me deprimó			.51
Escribo todo			.47
Ando de mal humor			.45
Corro			.44
Grito			.40
Me autocompadezco			.39
Alpha = .84	M = 2.33		DS = .70

Tabla 10. *Continuación*

Factor Máscara		Carga Factorial
<i>Factor Búsqueda de calma y esparcimiento</i>		
Hago cosas que me gustan para que se me quite		.67
Me mantengo haciendo algo que me distraiga		.64
Trato de pensar en cosas agradables		.63
Me busco cosas que hacer		.58
Pienso en muchas cosas de cómo salir de esto		.56
Evito lo que me hace sentir así		.55
Escucho música		.50
Trato de tranquilizarme		.49
Busco la razón de mi emoción		.46
Reflexiono		.43
Trato de calmarme		.40
Alpha = .78	M = 3.32	DS = .69

emociones se encontró que ambas comparan algunas de las formas de reaccionar de las personas durante su experiencia e incluso suelen estar acompañadas de la sensación de haber sido perjudicadas y lo que surge es una reacción de irritación al no poder satisfacer una necesidad o deseo. Ambas tienen características negativas como expresar ansiedad, rabia, ira, y pensamientos destructivos para la persona, en las cuales muchos de los comportamientos parecen generar un marco inadecuado para solucionar los problemas.

Ya con respecto a la aplicación y validación del instrumento aportado por Sánchez Aragón (2008), que operacionaliza los procesos de RE de Gross y Thompson (2007), los hallazgos obtenidos mostraron que ante la experiencia de la frustración, las personas tienden a reaccionar, en primera instancia, evadiendo la realidad, ya sea saliéndose del ambiente en donde se da la situación o incluso respondiendo en forma ilógica a lo que se espera (modificación de la situación). Si a la persona no le funciona esto, entonces despliega su atención hacia otras fuentes de información, distrayéndose. En general,

ante estos resultados se puede decir que la propuesta de Gross y Thompson (2007) sí conserva su congruencia conceptual en esta emoción. Cabe indicar que ninguna de estas formas de reacción es racional y no está vinculada a un manejo óptimo de estresores.

En cuanto al proceso de modulación de la respuesta se encontraron cinco dimensiones que se refieren a las estrategias particulares ante la experiencia de la frustración. El primer factor fue llamado angustia por su carga afectiva, en la cual se mezclan en su contenido respuestas como desgane, distracción, aislamiento y depresión, a la par que estar a la defensiva, ponerse nervioso y decir groserías; un estado de desequilibrio referido como una de sus características y que depende del umbral que las personas tienen de reaccionar ante una importante carga emocional emergente ante lo fallido (Ben-Ze'ev, 2000).

El segundo factor, denominado búsqueda de apoyo, habla de buscar la ayuda de otros, compartir lo que siente y platicar a las personas acerca de cómo se siente como formas de resolver su estado afectivo y sentirse mejor. Esta respuesta ha sido sustenta-

da previamente por Sánchez Aragón y Díaz Loving (2002), quienes encontraron que, como parte de una interacción positiva entre los miembros de una díada, el presentar conductas tales como ayudar a la pareja es aceptable y positivo no sólo para la relación, sino también para cada individuo, esto en aspectos afiliativos (expresivos) como materiales (instrumentales), como: apoyar, ayudar, ser comprensivo, tener detalles y atenciones, dar ánimo, dar palabras de aliento, escuchar, resolver problemas, etc.

El factor nominado búsqueda de esparcimiento, con 7 reactivos (Alpha de .78), aborda comportamientos como sonreír, ir al cine, pasear, ser optimista, hacer ejercicio y hacer otras cosas para distraerse de la situación. Este factor se integra perfectamente al factor obtenido en el proceso de despliegue de atención, que señala cómo reacción ante la experiencia de frustración, el tratar de distraerse o de modificar la situación predominante.

El siguiente factor se nombró impulsividad y se refiere a las formas inmediatas y arrebatadas de reaccionar al calor del momento, como lo son explotar, alterarse, discutir con los demás y gritar. En contraste, pero ligado a la impulsividad está el factor que le sigue, rumiación, que versa sobre las formas de concentración e insistencia por parte del pensamiento del individuo que obliga, en forma obsesiva, a no desprenderse de la experiencia emocional. Estos últimos factores evidencian la riña que la parte instintiva del individuo tiene con la razón, pero al mismo tiempo, que la emoción de la frustración llega a alterar la cognición y la conducta de forma intensa y potente.

Por último, el factor llamado respuesta agresiva incluye 6 reactivos que unen conductas como: aventar los objetos más próximos, ofender, sufrir, apretar cualquier cosa que esté enfrente, buscar la manera de ven-

garme vengarse y golpear. Esta dimensión se ve apoyada notoriamente por la propuesta de la hipótesis de frustración-agresión (e.g., Dollard et al., 1939; Berkowitz, 1984), que señala el vínculo estrecho entre situaciones experimentadas como malogradas u obstaculizadas, lo que facilita expresiones agresivas como las mencionadas en el factor.

En lo concerniente a la emoción del enojo y los procesos de RE, se observa que cuando una persona siente desde una leve irritación hasta la furia o la ira (Spielberger et al., 1985), lo primero que hace antes de experimentar la emoción franca es alejarse del escenario donde puede surgir el estímulo que facilita dicha experiencia (Selección de la Situación). Posteriormente, ya cuando la emoción se está experimentando, se busca evadir la situación como una manera de cambiar el estado emocional de desagrado o molestia (modificación de la situación). Al analizar el proceso de despliegue de atención, los factores de distracción (enfocarse en otra cosa), concentración ("clavarse" en la experiencia) y evasión (taparse los ojos ante lo que provoca la emoción) fueron dimensiones claramente obtenidas y congruentes con lo expresado en la teoría por Gross y Thompson (2007). En lo que respecta al proceso de cambio cognoscitivo, se observa la estrategia de minimizar, es decir, pensar que la situación no es para tanto, que tiene poca importancia, todo esto con el fin de ver la situación como más manejable.

El factor de modulación de la respuesta fue el de máscara, el cual expresa una serie de reacciones, comportamientos y actitudes que se encargan de ocultar la emoción que se está sintiendo, enmascarando la emoción a través de conductas y expresiones de tipo positivo. Esto es congruente con lo mencionado por Spielberger et al. (1985), cuando hablan de enojo interno, en el cual se re-

fiere a la tendencia a suprimir o contener los sentimientos de enojo, a guardarse los pensamientos relacionados con la situación que provocó dicha emoción y a que, a pesar de sentir furia con un evento, no llegue a demostrarse. Asimismo, se apoya en lo propuesto por Gross, Richards y John (2006), quienes mencionan la supresión expresiva como una estrategia fundamental para ocultar la emoción experimentada, lo cual se integra perfectamente con los resultados obtenidos por Sánchez Aragón y Sánchez Ruíz (2009), autores que observaron que ante el enojo, la gente reporta el ocultar (me mantengo callado, no expreso) como un mecanismo de reacción ante dicha emoción.

El segundo factor, llamado respuesta agresiva, incluye reactivos que se refieren a golpear cosas, ofender, apretar algo, aventar objetos y gritar. Este factor se apoya en lo mencionado por Goleman (1996), quien señala que la emoción de enojo predispone al cuerpo a un tipo particular de respuesta, provocando aumento en el flujo sanguíneo a las manos, haciendo más fácil empuñar un arma o golpear a un enemigo; también aumenta el ritmo cardíaco y la tasa de hormonas que, al igual que la adrenalina, generan la cantidad de energía necesaria para acometer acciones vigorosas. Y también se empata con lo que Spielberger et al. (1985) implican al señalar que la expresión abierta de esta emoción hacia personas u objetivos se manifiesta en reacciones como gritar, insultar, golpear objetos o personas, lo que implica muestra de agresión.

El tercer factor, búsqueda de calma y esparcimiento, integra las tendencias de las personas a procurar la tranquilidad de distintas formas: distraerse, pensar en cosas agradables, escuchar música, buscar cosas que hacer. Además de que estas estrategias resultan sanas y necesarias para la armonía

interna del ser humano, coincide con la definición planteada por Sánchez Aragón y Sánchez Ruíz (2009), en donde refiere elementos como reflexionar con el fin de manejar la emoción, controlarla e intentar resolver la situación así como también lograr estar tranquilo.

De forma interesante, el estudio de la frustración y el enojo deja ver estrategias de RE similares ante un estímulo desencadenador de emoción. En cuanto a la modificación de la situación, los factores de evasión y cambio de la situación (ya sea en forma separada o unida) dan luz sobre la búsqueda del individuo por resistirse ante la experiencia emocional negativa propia de estas emociones. Ya en el ámbito del despliegue de atención, la distracción, la concentración y el esquivar reflejan formas más específicas de reaccionar ante el estímulo en cuestión, pero aunque todas están presentes durante el enojo, en la frustración solo la distracción se vuelve central. A continuación se genera el cambio cognoscitivo en el enojo, en el cual se minimiza la importancia de dicho evento, como recurso cognoscitivo básico en el manejo de la situación; al verlo de poca importancia es más factible su solución. Ya en la modulación de la respuesta, ambas emociones producen estrategias agresivas, quizá no tan favorables en contextos interpersonales, pero que se encuentran enraizadas en la naturaleza humana y teorizadas por Dollard et al., (1939) en su hipótesis de Frustración-Agresión (y que además, dan vinculación a esta emoción con el enojo). Otra dimensión común a estas dos emociones es la búsqueda de esparcimiento y calma, que engloban las formas en las que las personas tienden a regular su emoción realizando actividades encaminadas a distraerse y que le brinden experiencias más agradables que su estado emocional actual.

En lo que toca a las características psicométricas de la ECPRE en los contextos de la frustración y el enojo, los datos muestran la obtención de una escala con validez de constructo y con coeficientes de confiabilidad aceptables para evaluar los procesos cognoscitivo-conductuales propios de dichas emociones, que si bien se encuentran vinculadas, son distintas y ambas carecían de una medida como ésta que permitiera extraer las estrategias de RE que individuos adultos mexicanos utilizan para lidiar con su experiencia emocional. Cada versión de la escala reflejó en los factores reportados a la emoción de la cual se ocupa, lo que indica que aquellas dimensiones no válidas o confiables dejan ver aspectos de la emoción que quien la vive no acepta como parte de la experiencia en lo emocional, en lo cognoscitivo y en lo conductual. En este sentido, se puede decir que la medida diseñada por Sánchez Aragón (2008) puede estar funcionando adecuadamente en los diversos contextos que las emociones, tanto básicas como secundarias, pueden implicar, permitiendo asimismo identificar las estrategias particulares a cada una de ellas.

Cabe señalar que en el campo de la RE aun falta mucho por explorar y conocer. El presente trabajo aporta un análisis de una herramienta conceptualmente sólida, estadísticamente robusta y culturalmente sensible que puede ser ampliamente utilizada en contextos clínicos en aplicación individual, permitiendo a las personas a entender, comprender y manejar de una manera más adecuada y adaptativa sus emociones para que de esta forma no se vean afectadas ni su salud ni sus relaciones interpersonales. También puede utilizarse en la realización de investigación básica, identificando patrones de reacción emocional o estrategias, para entonces promover formas positivas o

más saludables de encarar emociones, principalmente negativas, en contextos interpersonales, pero cuyas implicaciones se dan a nivel individual y de salud mental y física.

REFERENCIAS

- Aguilar, E. A. (2005). *Conociéndome y conociendo mis emociones puedo enfrentar un proceso de duelo*. Tesis no publicada de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México, México, DF.
- Baron, R. (1977). *Human aggression*. New York: Plenum.
- Ben-Ze'ev, A. (2000). *The Subtlety of Emotions*. New York: A Bradford Book.
- Berkowitz, L. (1984). Revisión de la hipótesis de la frustración-agresión. En J. R. Torregrosa & E. Crespo (Eds.). *Estudios básicos de psicología social* (pp. 225-246). Barcelona: Hora.
- Berkowitz, L. (1989). Frustration-aggression hypothesis. Examination and reformulation. *Psychological Bulletin*, 105, 59-73.
- Berkowitz, L. (1993). *Aggression: Its causes, consequences, and control*. New York: McGraw-Hill.
- Corman, L. (1977). *Narcicismo y frustración de amor*. Barcelona: Herder, S. A.
- Dollard, L., Doob, L. W., Miller, N. E., Mowrer, H., & Sears, R. R. (1939). *Frustration and aggression*. New Haven: Yale University.
- Goleman, D. (1996). *Inteligencia Emocional*. Barcelona: Kairós.
- Gross, J. J. & Thompson, R. A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. En J. J. Gross (Ed.). *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 3-26). New York: The Guilford Press.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: an interrogative review, *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299.
- Kassinove, H. (1995). *Anger Disorders: definition, diagnosis and treatment*. Bristol, PA: Taylor & Francis.
- Lazarus, R. S. (2000). *Pasión y razón: la comprensión de nuestras emociones*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Liebovich, N. B., Shmidt, V. I., & Gol, S. (2001).

- El inventario de expresión de enojo estado-rasgo (STAXI) y su uso en diferentes poblaciones. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 11(1), 55-73.
- Markus, H. R. & Kitayama, S. (1991). Culture and the self: implications for cognition, emotion and motivation. *Psychological Review*, 98(2), 234-256.
- Reyes Lagunes, I. & García y Barragan, L. F. (2008). Hacia un proceso de validación psicométrica culturalmente relevante. En S. Rivera Aragón, R. Díaz Loving, R. Sánchez Aragón, & I. Reyes Lagunes, (Eds.). *La Psicología Social en México* (pp.625-630). México: AMEPSO.
- Rosenzweig, S. & Adelman, S. (1977). Construct Validity of the Rosenzweig Picture-Frustration Study. *Journal of Personality Assessment* 41(6), 578-588.
- Sánchez Aragón, R. (2008). *Regulación emocional y salud mental en las relaciones románticas*. Informe de Actividades del Proyecto PAPIIT 2008.
- Sánchez Aragón, R. & Díaz Loving, R. (2002). Predictores del apoyo, la admiración y el rechazo hacia la pareja: el papel de la personalidad. *Revista Chilena de Psicología*, 23(2), 15-23.
- Sánchez Aragón, R. & Sánchez Ruíz, A. L. (2009). Correlatos cognoscitivos, afectivos y conductuales de la tristeza, el enojo y el miedo. *Revista Costarricense de Psicología*. En proceso de Evaluación.
- Spielberger, C. D., Johnson, E. H., Russell, S. F., Crane, R. J., Jacobs, G. A., & Worden, T. J. (1985). The experience and expression of anger. Construction and validation of an Anger Expression Scale. En M. A. Chesney & R. H. Rosenman (Eds.). *Anger and Hostility in cardiovascular and behavioural disorders*. New York, Hemisphere/McGraw-Hill.
- Vázquez Casals, G. A. (1994). *Una escala para la medición del enojo en adolescentes*. Tesis de Maestría no publicada, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México. México, D.F.

Recibido el 3 de abril de 2009

Revisión final 26 de junio de 2009

Aceptado el 30 de junio de 2009

Informes y Estudios de Caso

Reports and Case Studies



Caracterización de estudiantes de nuevo ingreso a la Universidad de Sonora: un estudio comparativo

JUAN JOSÉ IRIGOYEN, GUADALUPE MARES CÁRDENAS*, MIRIAM YERITH JIMÉNEZ, OLGA RIVAS*, KARLA FABIOLA ACUÑA, HÉCTOR ROCHA*, JOSÉ GABRIEL NORIEGA, & ELENA RUEDA*

Universidad de Sonora

**Universidad Nacional Autónoma de México*

Resumen

El presente estudio evaluó las condiciones económicas, sociales y académicas en una muestra de 176 estudiantes de nuevo ingreso (aproximadamente el 50% de la matrícula) a una institución de educación superior del Noroeste de México. Se aplicó un paquete de evaluación conformado por 7 secciones: 1) datos sociodemográficos, 2) trayectoria escolar, 3) nivel de conocimiento del ámbito disciplinario, 4) dominio de programas de cómputo, 5) cultura general, 6) aptitud para la ciencia y 7) comprensión de lectura en el idioma inglés. Se discuten los resultados comparándolos con una muestra equivalente de una institución de educación superior del centro de México, con un programa de estudios con orientación equivalente.

Palabras clave: estudiantes universitarios, características sociodemográficas, trayectoria académica, aptitud para la ciencia.

Characterization of freshmen to the University of Sonora: a comparative study

The present study evaluated the economic, academic and social conditions in a sample of 176 freshmen (50% of the total registration) in a university located

in the northwest of México. A package of evaluation composed by seven sections was administered to participants: 1) socio-demographic data, 2) academic path, 3) level of knowledge about the discipline, 4) dominion of software, 5) general culture, 6) aptitude for science and 7) reading comprehension in English language. Results are discussed in comparison with an equivalent sample with a similar curriculum in an institution located in Mexico City.

Key words: university students, socio-demographic characteristics, academic path, aptitude for science.

INTRODUCCIÓN

La educación superior tiene como objetivo principal formar individuos competentes y capaces de responder a las necesidades y preocupaciones que la sociedad de la que forman parte considera importantes (Ibáñez, 2004; Irigoyen, Jiménez, & Acuña, 2004). Sin embargo, el panorama de la educación y en específico de la educación superior en México, no es nada alentador y lleva a la conclusión de que el objetivo no se está logrando del todo.

Los autores desean agradecer la colaboración de Tessy Odette Piña, Carolina Noriega Figueroa y Miriam Guadalupe Jiménez como asistentes técnicos en este trabajo.

Correspondencia en relación al presente estudio, deberá dirigirse a: Juan José Irigoyen. Seminario *Interactum* de Análisis del Comportamiento. Universidad de Sonora. Alhelíes 21, Colonia Lomas Pittic. Hermosillo, Sonora 83010. Correo-e: irigoyen@psicom.uson.mx

Según datos de la Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Educación Superior (ANUIES, 2007), en México, tan sólo el 14% de los estudiantes que ingresa a alguna de las Licenciaturas que se ofrecen en las universidades del país, logra egresar y de este grupo solamente el 9% obtiene su título. La situación no es distinta para Sonora, ya que de la población que conforma la matrícula total de ingreso, sólo el 11% consigue terminar con el 100% de los créditos especificados en el plan de estudios correspondiente y nada más el 7.5% consigue titularse. Además, queda claro que el problema no sólo radica en la inminentemente poca población estudiantil que consigue culminar sus estudios superiores, sino en el grado en el que los estudiantes que se titulan e incorporan en el ámbito laboral logran desempeñarse eficazmente respecto a los requerimientos que la sociedad les demanda como profesionales del área.

Las propuestas de solución respecto a este tipo de resultados en la educación superior en México han preocupado tanto a los actores del proceso de enseñanza-aprendizaje como a las instituciones encargadas de las evaluaciones correspondientes. Es por eso que resulta importante recalcar que este tipo de circunstancias tiene varios ángulos y ámbitos de competencia (Zarzosa & Luna, 2007). Puede analizarse desde el punto de vista económico, que podría consistir en estudios relacionados con el nivel de solvencia monetario de las familias de los estudiantes universitarios. Por otro lado, se pueden realizar investigaciones acerca de las políticas educativas que rigen la educación en México y cómo éstas afectan el desarrollo del proceso de enseñanza-aprendizaje. En lo que respecta a la Psicología, le correspondería el análisis de los procesos que participan en el aprendizaje, así como de las condiciones

que probabilizan su ocurrencia y su transferencia y cómo afectan dichas condiciones el desempeño de los estudiantes, pues esto constituiría un factor importante acerca del grado de éxito o fracaso estudiantil (Irigoyen, Jiménez, & Acuña, 2007).

Las razones de la actual situación en la educación superior en México han sido discutidas y estudiadas desde distintas concepciones teóricas y metodológicas, analizando algunas de las variables consideradas relevantes respecto del desempeño académico de los estudiantes al inicio, durante y al término de su proceso de formación universitaria.

En la Universidad de Sonora, la selección y caracterización de estudiantes de primer ingreso a la institución se basa en dos criterios: el promedio obtenido en preparatoria y el resultado del Examen de Habilidades y Conocimientos Básicos EXHCOBA (Bachkoff & Tirado, 1992). Cabe señalar que en algunas carreras los aspirantes deben realizar un examen de la especialidad, el cual representa una parte del puntaje total a considerar para la selección.

El EXHCOBA se compone de 190 reactivos de opción múltiple y está dividido en dos grandes secciones. La primera está diseñada para que la contesten todos los estudiantes que ingresarán tanto al bachillerato, como a la universidad y evalúa seis áreas, que son: *habilidades básicas* (verbales y cuantitativas) y *conocimientos básicos* (español, matemáticas, ciencias naturales y ciencias sociales). La segunda sección (*conocimientos básicos para especialidad*) está diseñada para que la contesten sólo los estudiantes que ingresarán al nivel de educación superior y evalúa el desempeño en nueve asignaturas, las cuales son agrupadas según el área de especialidad en bloques de tres. Dichas áreas son: económico-administrativa, químico-biológica, salud, ingeniería, físico-mate-

máticas, ciencias sociales y humanidades (Backhoff & Tirado, 1992). Dicho examen se utiliza como un criterio para la selección de aspirantes de nuevo ingreso a la Universidad de Sonora desde 1996.

Tomando como base los resultados proporcionados por el EXHCOBA, en la Universidad de Sonora se han realizado varios estudios orientados a conocer el perfil real de ingreso de los estudiantes a distintas carreras. Con el fin de conformar un diagnóstico académico del tipo de estudiantes que se incorporan a la Universidad de Sonora, González (1999) realizó un estudio con estudiantes de nueva admisión del período de inscripción 1997-98.

Los resultados obtenidos por los estudiantes que fueron seleccionados para ingresar a la Universidad de Sonora en el ciclo 97-1, 97-2 y 98-2 se presentan en función de las siguientes categorías: *habilidades básicas* (primaria), *conocimientos básicos* (secundaria) y *conocimientos básicos para especialidad* (bachillerato). La distinción entre *habilidades* y *conocimientos* consiste en que las habilidades enfatizan las destrezas relacionadas con el lenguaje (lectura y escritura) y con el razonamiento matemático; los conocimientos se relacionan con los contenidos (saberes) disciplinares que permiten la comprensión de otros conocimientos.

González (1999) reporta que el promedio de aciertos obtenido en *habilidades básicas* (primaria) por el total de estudiantes que conforman los tres períodos evaluados fue de 51%. En el área de *conocimientos básicos* (secundaria), el promedio de aciertos obtenido por los estudiantes fue de 46%. Por último, el promedio de aciertos en *conocimientos básicos para especialidad* (bachillerato) fue del 43%. Dichos resultados nos llevan a reflexionar sobre los niveles de rendimiento escolar que poseen los alumnos

al egresar de las preparatorias y cómo estos pueden afectar el desempeño académico de los estudiantes a nivel universitario.

De igual forma, Martínez (2001) presentó una investigación con el objetivo de realizar un análisis descriptivo del perfil de ingreso de las generaciones 1997-2 y 1998-2 del Programa Docente de Psicología de la Universidad de Sonora. Los participantes en el estudio fueron 263 alumnos, por cada generación, que ingresaron al Programa mencionado y fueron seleccionados por haber contestado el cuestionario del Departamento de Planeación de la Universidad de Sonora y por aparecer en los listados del Departamento de Servicios Estudiantiles.

El estudio reveló que la mayoría de los estudiantes se movía en el rango de 17 a 19 años de edad y que predominaba el género femenino; además, el 50% de la muestra total de ambas generaciones obtuvo un promedio de bachillerato entre 7.5 y 8. Solamente un porcentaje cercano al 20% logró aprobar el EXHCOBA; las puntuaciones más altas obtenidas fueron del 50% de aciertos y están relacionadas con español o habilidades verbales; las calificaciones más bajas se presentaron en el área de matemáticas, oscilando entre 31% y 43% de aciertos.

Los estudios anteriores han permitido conocer a los estudiantes de Psicología en lo relativo a las habilidades y conocimientos básicos de primaria, secundaria y bachillerato, así como sobre la edad de ingreso a la universidad y el promedio obtenido en el bachillerato.

En estudios posteriores, González, López, González y Jiménez (2004), además de identificar las características académicas de los estudiantes de la Universidad de Sonora a través del EXHCOBA, identificaron también su condición socioeconómica, el uso de su tiempo libre y su consumo cultu-

ral. La muestra estuvo constituida por 5046 alumnos de primer ingreso a 30 carreras distribuidas en las tres regiones que abarca la universidad. Se encontró que el 52% de la población pertenecía al género femenino, la edad de ingreso promedio se situó en 20 años, el 27% de los alumnos realizaba actividades laborales, el 79% de ellos cursó sus estudios de bachillerato en escuelas públicas y el 67% reportó ingresos menores a 4.5 veces el salario mínimo vigente en el Estado. También se encontró que los estudiantes y sus familias no asistían a eventos culturales, dedicando sus horas libres principalmente a escuchar música y ver televisión. La mayoría de los alumnos provenían de familias que no tuvieron oportunidad de tener estudios universitarios; 59% de los padres se ubicó por debajo de estudios de bachillerato y el 72% de las madres estuvo en este rango.

Posteriormente, González, Urquidí y López (2005) identificaron algunos factores que se correlacionan con la trayectoria universitaria y la deserción. Sus resultados indican que después de un año de estar en la universidad, el promedio universitario se correlacionó de manera significativa con el promedio del bachillerato (.29) y con el ingreso familiar (.04), no obstante, esta última correlación fue extremadamente baja.

Una estrategia distinta para conocer los apoyos materiales con los que cuentan los estudiantes la llevó a cabo De Garay (2001). Este autor caracterizó al estudiante de las universidades públicas y privadas del país considerando una amplia gama de factores, entre ellos los apoyos con los que cuentan los alumnos para realizar sus estudios en casa y en la universidad y el nivel académico de los padres.

En lo referido a los apoyos con los que el estudiante cuenta en casa para su estudio, De Garay reportó que el 29% no tiene un

espacio específico para estudiar, el 28% no cuenta con un librero y el 18% no tiene un escritorio, lo que refleja que más del 25% de los estudiantes no tiene condiciones favorables para avanzar en sus estudios. En lo relativo al nivel académico de los padres que tienen hijos en escuelas públicas, se encontró que el 18% cuenta con estudios de licenciatura y el 6%, estudios de posgrado.

Aun cuando los trabajos citados anteriormente permiten un acercamiento al perfil de ingreso de los estudiantes a la universidad, adolecen de la evaluación de dos competencias clave relacionadas con la *comprensión lectora* en español e inglés y el *manejo de software* (procesador de texto, hoja de cálculo y de presentaciones), aunado a la indagación de aspectos socioeconómicos, culturales y académicos. En una investigación realizada por Mares, Hickman, Cabrera, Caballero y Sánchez (en prensa), se caracterizó a los estudiantes de primer ingreso a la carrera de Psicología (FES-Iztacala) en términos socioeconómicos, culturales y académicos. Con la intención de realizar un estudio que permita comparar los resultados con los reportados por Mares et al. (en prensa), en la presente investigación se utilizó una versión modificada del paquete de evaluación incluido en dicho estudio, agregando preguntas relativas a la escolaridad de los padres y a los apoyos materiales con los que cuentan los estudiantes en casa.

Con el propósito de derivar indicadores relacionados con el nivel funcional de interacción del desempeño del estudiante, los reactivos incluidos en la prueba de aptitud para la ciencia se analizarán también con base en la clasificación de competencias y criterios de logro propuestos por Ribes, Moreno y Padilla (1996) con el fin de explorar el comportamiento de estas categorías, las cuales se describen a continuación:

Diferencialidad: el cumplimiento de este criterio depende de que el comportamiento del individuo se ajuste diferencialmente a una relación invariante temporo-espacial entre eventos, que además es independiente de su comportamiento.

Efectividad: el individuo debe ser capaz de mediar una relación entre eventos dependiente de su propio comportamiento.

Pertinencia: este criterio es satisfecho mediante respuestas que se ajustan a las propiedades variantes de los objetos, eventos o situaciones con las que se interactúa.

Congruencia: el individuo se ajusta mediante las relaciones de una situación específica con base en otra situación diferente, esto es, respondiendo a las propiedades no aparentes y no presentes de los eventos, mediante la participación de un sistema reactivo convencional.

Coherencia: el comportamiento del individuo se basa en el ajuste de sus respuestas convencionales ante objetos, eventos o situaciones también convencionales.

Por lo anterior, el propósito de la presente investigación consiste en caracterizar a los estudiantes que ingresan al Programa Docente de Psicología de la Universidad de Sonora, en términos de las condiciones económicas, sociales y académicas. De manera complementaria, los resultados se comparan con los obtenidos en el estudio de Mares et al. (en prensa) con estudiantes de nuevo ingreso a la carrera de Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FES-Iztacala), con el propósito de establecer el perfil de ingreso de los estudiantes a dos programas de licenciatura con un currículo equivalente en la formación de psicólogos.

Consideramos que este tipo de estudios aporta en la obtención de indicadores sobre el desempeño de los estudiantes que inician su formación universitaria y de los posibles fac-

tores involucrados en el éxito o fracaso para continuar y concluir con su formación. De igual forma, contribuye al diseño de estrategias preventivas y remediales que promuevan la incorporación e integración del estudiante a las condiciones de interacción didáctica.

MÉTODO

Participantes

Ciento setenta y seis estudiantes de primer ingreso del Programa Docente de Psicología de la Universidad de Sonora (UniSon).

Instrumentos

Se aplicó un paquete de evaluación previamente utilizado por Mares et al. (en prensa) y Mares, Tovar, Medina y Rocha (2008, agosto) que consta de un cuestionario, una tarea de aptitud para la ciencia (OCDE, 2000) y una tarea de comprensión de lectura en el idioma inglés. Dicho paquete de evaluación está dividido en siete secciones y se compone por 70 reactivos: 45 de opción múltiple y 25 preguntas abiertas. Las secciones son:

Datos sociodemográficos. Esta sección se compone por preguntas que pretenden recopilar información acerca del género de los participantes, la edad, las características de la vivienda donde reside y con quién vive, los medios de consulta para realizar las tareas en el transcurso del bachillerato, la escolaridad de los padres y la situación laboral del estudiante.

Trayectoria escolar. En esta sección se indagó acerca del bachillerato de procedencia y el promedio obtenido, además, se cuestionó acerca de la cantidad de exámenes extraordinarios y las actividades extra-curriculares llevadas a cabo en este nivel, así como sobre la elección de la carrera.

Nivel de conocimiento del campo de ejercicio profesional. Esta sección se com-

pone de preguntas acerca del ámbito de la Psicología y el posible desarrollo profesional del psicólogo dentro de una sociedad e instituciones.

Dominio de programas de cómputo. En esta sección se indagó sobre el nivel de manejo de algunos programas de la paquetería Office (Word, Excel y Power Point).

Cultura general. En esta sección se cuestionó acerca de las actividades realizadas durante el tiempo libre de los estudiantes, tales como: leer el periódico, ver televisión, escuchar música, ir al cine y leer materiales extra académicos.

Con el propósito de evaluar el nivel de *competencia lectora* respecto a textos científicos, se utilizó la sección de *aptitud para la ciencia*, incluida en la evaluación PISA 2000 (OCDE, 2000). Dicha prueba se estructura en función de condiciones de tarea que evalúan: a) la capacidad para la lectura de gráficos, b) para la argumentación con base en información vertida en un texto y c) para la comunicación de ideas complejas. La prueba está compuesta por tres lecturas: texto 1: “El diario de Semmelweis”, texto 2: “El diario de Semmelweis”) y texto 3: “El ozono”.

En el caso de la evaluación de la *comprensión de lectura del idioma inglés*, se utilizó una prueba extraída del libro *American Headway 1. Student Book*.

Procedimiento

Durante el transcurso de la quinta semana de clases, se aplicaron el cuestionario y las evaluaciones a la muestra de estudiantes seleccionados, en el aula donde regularmente tomaban clases. La duración de la sesión de aplicación la determinó el desempeño de los participantes. En cada grupo, los aplicadores se presentaron y explicaron a los estudiantes el objetivo del estudio y si la situación lo requería, se resolvían preguntas respecto a

la forma de contestar el cuestionario y las tareas.

RESULTADOS

Los resultados son presentados en función del porcentaje de ocurrencia de las categorías descritas en el apartado de instrumentos.

Características sociodemográficas. Esta categoría describe la edad de los participantes, género, la escolaridad de los padres, las características de la vivienda donde reside y con quién vive, los medios de consulta que con mayor frecuencia emplearon en la elaboración de trabajos académicos, así como la situación laboral del estudiante. En lo que respecta a la edad, el promedio fue de 20 años. De éstos, el 86% de los estudiantes evaluados ingresó a la carrera cuando tenía entre 18 y 20 años de edad, el 7% ingresó entre los 21 y 25 años de edad y el 5% restante se distribuyó en un rango de 26 a 54 años. Al comparar este resultado con la población de la *FES-Iztacala* se observa que algunos estudiantes se incorporaron a dicha institución a una edad menor, en donde el 15% de la muestra ingresó con 17 años. En el caso de los estudiantes de la Universidad de Sonora, la edad de ingreso indica que la mayor proporción son estudiantes que han tenido una trayectoria continua a través de todo el sistema educativo, considerando que la edad promedio de egreso de la preparatoria oscila entre los 17 y 19 años.

Por otro lado, la variable de género marcó una diferencia a favor de las mujeres, estando el género masculino representado tan sólo por el 20% del total de estudiantes. Esto último se distingue también de lo observado en la *FES-Iztacala*, en donde el porcentaje de hombres que ingresó a la carrera fue mayor (33%). No obstante, en ambos casos se confirman los datos presentados en estudios

anteriores en los que se identifica que la Licenciatura de Psicología está compuesta en mayor frecuencia por estudiantes del sexo femenino.

La mayor parte de los padres y madres de familia realizó estudios de secundaria y de bachillerato. Sólo el 9% de los padres y el 3% de las madres reportaron estudios de posgrado.

Con relación a las características de la vivienda, los resultados señalaron que el 88% de la población contaba con casa propia. Al realizar un análisis de los reactivos “número de cuartos” y “número de personas por vivienda”, se observó que el 90% de los estudiantes residía en una vivienda con 4 cuartos o más y, a su vez, el 90% reportó vivir con 6 personas o menos en la casa de residencia. En el caso de los alumnos de la *FES-Iztacala*, el 68% reportó contar con casa propia, lo cual puede indicar que los estudiantes de esa institución cuentan con menos recursos económicos derivados de los padres que los de la Universidad de Sonora.

Siguiendo con la descripción de las características socioeconómicas de los estudiantes y sus familias, éstos manifestaron contar con apoyos para el estudio de la siguiente manera: equipo de cómputo (77%), escritorio (78%), librero (32%), libros especializados (23%), Internet (74%), espacio tranquilo para el estudio (53%).

Los datos apuntan a que los estudiantes contaban con y utilizaban más sus equipos de cómputo y el Internet que libros especializados o de texto al momento de realizar sus actividades académicas, en donde podemos identificar que del 100% de las ocasiones el 61% utilizaba como apoyo el Internet, a diferencia de los puntajes bajos reportados en el uso de otros libros, revistas o periódicos. Este dato contrasta con los obtenidos en la *FES-Iztacala*, en donde los alumnos,

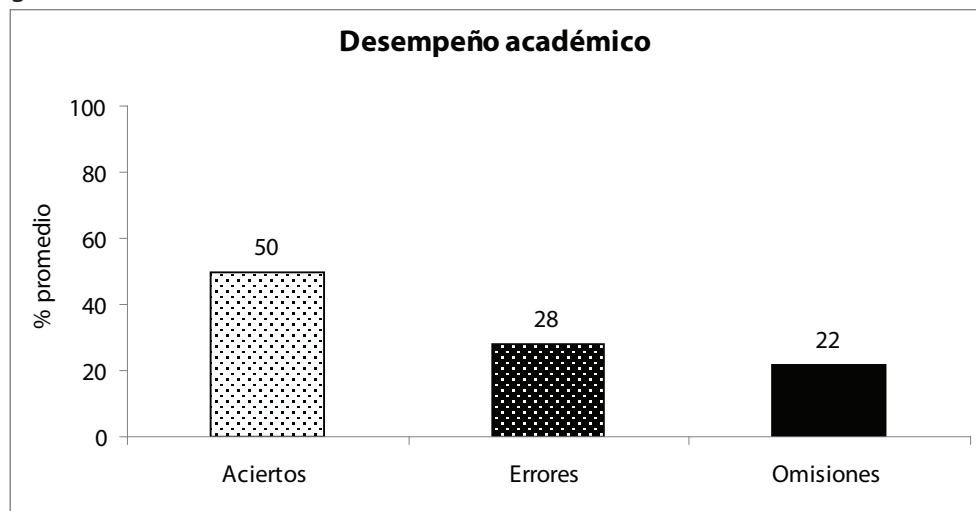
para hacer sus trabajos, manifestaron recurrir más a los libros de texto y a otros libros que al Internet.

Por último, los estudiantes reportaron que sólo el 20% de ellos contaba con un trabajo formal o informal. Para el caso de la *FES-Iztacala* se reportó un 29% de alumnos que trabajaba.

Trayectoria escolar. Esta categoría indaga acerca de las escuelas de procedencia, el promedio obtenido, la frecuencia con la que presentaron exámenes extraordinarios, la realización de actividades extracurriculares y la elección de carrera.

La mayor parte reportó haber estudiado en instituciones de educación públicas primaria (84%), secundaria (87%) y bachillerato (88%). Respecto a la pregunta: ¿en qué escuela cursaste el bachillerato?, los resultados indican que el 37% de los estudiantes cursó sus estudios de nivel bachillerato en el Colegio de Bachilleres del Estado de Sonora (COBACH), el 18% en el Centro de Bachillerato Tecnológico Industrial y de Servicios (CBTIS), el 14% en el Colegio de Estudios Científicos y Tecnológicos del Estado de Sonora (CECYTES) y el 31% restante en otras instituciones de nivel medio superior.

En lo que respecta al promedio general obtenido, los estudiantes fueron clasificados en tres grupos: altos (9 – 10), medios (7.6 – 8.9) y bajos (6 – 7.5), en donde el 65% de la población se distribuyó dentro de la categoría de medios, el 25% en el grupo de altos y el 10% se agrupó en la categoría de bajos. En lo tocante a la cantidad de exámenes extraordinarios realizados por los alumnos en el transcurso de sus estudios de bachillerato, se agruparon en: estudiantes que no realizaron exámenes extraordinarios, que realizaron de 1 a 3 y que realizaron 4 o más exámenes extraordinarios. Para este indicador, el

Figura 1. Porcentaje promedio de aciertos, errores y omisiones en la prueba en general.

54% reportó no haber presentado exámenes extraordinarios, el 36% señaló haber presentado de 1 a 3 exámenes extraordinarios y el 10% restante, 4 o más exámenes. En el caso de los estudiantes de la *FES-Iztacala*, sólo el 26% de los alumnos reportó no haber presentado exámenes extraordinarios.

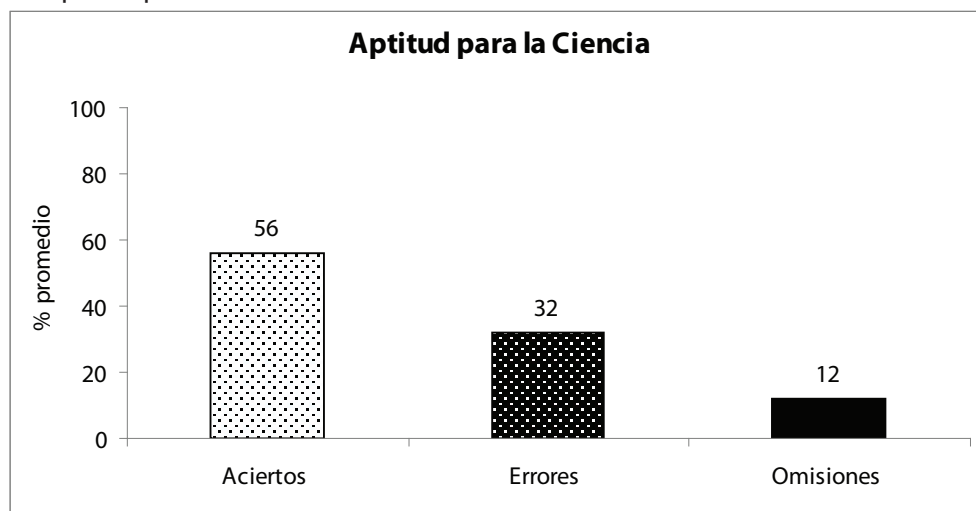
Respecto a la decisión de ingresar a estudiar Psicología como primera opción, el 79% indicó que esta ciencia fue su primera opción y el 21% restante reportó la elección de otra carrera como primera opción. Consideramos que los estudiantes que no eligen como primera opción la carrera que cursan, se les debería prestar más atención, debido a que reportan no estar conformes con la opción ofrecida por la universidad, siendo más probable que estos alumnos desertan en algún momento de sus estudios. En el caso de la *FES-Iztacala*, esta problemática es menor, porque sólo el 5% de los alumnos que ingresó a Psicología no escogió esa carrera como su primera opción.

Dominio de programas de cómputo. En esta categoría se describen los resultados del manejo de programas relacionados con la

paquetería de Office (Word, Excel y Power Point), como las herramientas con mayor probabilidad de ser requeridas en la elaboración de sus trabajos y reportes académicos. En este rubro, el 63% reportó dominar el programa de Word en buen nivel, mientras que dentro del mismo nivel, el manejo de Power Point y Excel se reportó con un 54% y 39%, respectivamente. Comparado con los alumnos de la *FES-Iztacala*, los alumnos de la Universidad de Sonora manifestaron una ventaja notable con respecto al dominio de los tres programas, ya que en el caso de la *FES-Iztacala* sólo el 30%, el 26% y el 20% respectivamente dijeron tener un buen dominio de los programas.

Cultura general. En esta categoría se presentan los resultados sobre el uso del tiempo libre y el porcentaje de ocurrencia de las siguientes actividades: leer el periódico, escuchar música, ver la televisión y asistir al cine. Los participantes reportaron con mayor frecuencia la actividad de ver la televisión, seguida de escuchar música, leer el periódico y asistir al cine. Asimismo, el promedio de tiempo reportado por los participantes para

Figura 2. Porcentaje promedio de aciertos, errores y omisiones en la prueba de aptitud para la ciencia.



la actividad de ver la televisión es de 9 horas por semana y para escuchar música, de 14 horas por semana. En suma, se encontró un tiempo de 21 horas a la semana dedicadas sólo a estos dos tipos de actividades como actividades relacionadas con el uso de su tiempo libre. En general, este dato coincide con lo encontrado en los estudiantes de la *FES-Iztacala*.

Desempeño académico. Esta categoría es el resultado de la suma del porcentaje de aciertos, errores y omisiones obtenido en: a) nivel de conocimiento del campo del ejercicio profesional, b) la prueba de aptitud para la ciencia y la prueba de comprensión de lectura del idioma inglés.

Se observa en la Figura 1 que el porcentaje promedio general obtenido fue de 50% de aciertos, 28% de errores y 22% de omisiones, lo cual habla de un desempeño bajo, si consideramos que en la mayoría de las instituciones educativas la calificación mínima aprobatoria es de 60% de aciertos. Además, un aspecto relevante es que los conocimientos y habilidades evaluadas se con-

sideran básicos para que los estudiantes se desempeñen de manera eficaz a lo largo de su carrera y evitar así el fracaso escolar.

En el caso de la prueba de aptitud para la ciencia, la cual se compone de tres lecturas de temas científicos que evalúan: a) la lectura de gráficos, b) la argumentación con base en información de un texto y c) la comunicación de ideas complejas, se observa en la Figura 2 que el desempeño de los estudiantes mejoró, en comparación con las puntuaciones anteriores, no obstante, los aciertos tan sólo ascendieron al 56%, mientras que los errores y las omisiones conformaron el 44% restante. Este resultado coincide con el obtenido por los estudiantes de primer ingreso de la *FES- Iztacala*.

Por el contenido ya mencionado, la ejecución en esta categoría podría traer serias implicaciones respecto del futuro desempeño de los estudiantes y, por lo tanto, de su formación como profesionales, ya que se identifica que las tareas de evaluación implican la capacidad del estudiante de ajustarse al criterio de tarea en función de su lectura,

habilidad básica para el desarrollo y adquisición de nuevas habilidades y conocimientos, por lo cual se realizó un análisis correspondiente a la competencia lectora.

En esta categoría el promedio de errores superó al promedio de aciertos por 10 puntos, ya que obtuvieron 48% y 38% respectivamente. Además, el promedio de omisiones ascendió al 14%, es decir, los estudiantes no identificaron el criterio de tarea para un desempeño efectivo en función de la lectura, condición que podría describir la ocurrencia de omisiones (Figura 3).

Para los estudiantes que mostraron un desempeño bajo, consideramos que dicha condición puede interferir en el desarrollo posterior de habilidades relacionadas con la lectura de textos científicos del dominio disciplinario, ya que gran parte de las actividades académicas están relacionadas con su lectura y varían en longitud, vocabulario, sintaxis, semántica e ilustraciones contenidas.

El análisis de la ejecución de los estudiantes en función del *modo lingüístico* implicado en la tarea de evaluación (para una

descripción más exhaustiva respecto al análisis de modos lingüísticos, se sugiere la lectura de Irigoyen, Jiménez & Acuña, 2006), los resultados indican que los estudiantes se ajustan de manera efectiva ante condiciones de tarea que demandan la ocurrencia del modo lingüístico *leer-señalar*, en el cual, la respuesta está presente y sólo tienen que seleccionarla de un conjunto de opciones, en contraposición con aquellos reactivos que demandan como modo lingüístico *leer-escribir*, esto es, la formulación de la respuesta sin la presencia del referente -opción de respuestas- (Figura 4).

Aún cuando los reactivos que implican una modalidad lingüística de *leer-señalar* disponen una serie de opciones de respuesta dentro de la cual se encuentra la opción correcta, los estudiantes mostraron una ejecución relativamente baja, si tomamos en consideración que lo único que deben hacer es identificar y señalar la respuesta correcta, ya que el total de aciertos en esta categoría fue del 61%, y el porcentaje de errores fue del 29%.

En situaciones en las que el estudiante

Figura 3. Porcentaje promedio de aciertos, errores y omisiones en la categoría de comprensión lectora.

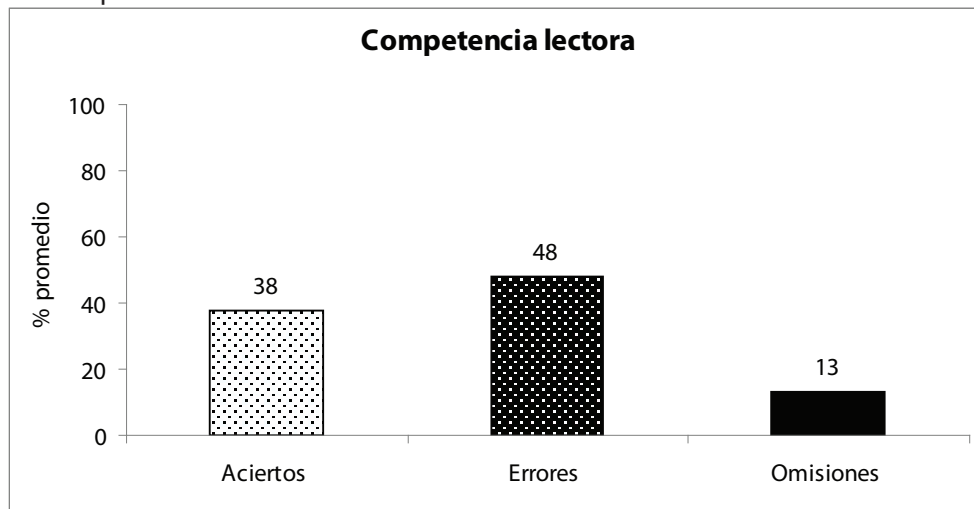


Figura 4. Porcentaje promedio de aciertos y errores para los modos lingüísticos leer-señalar y leer-escribir.

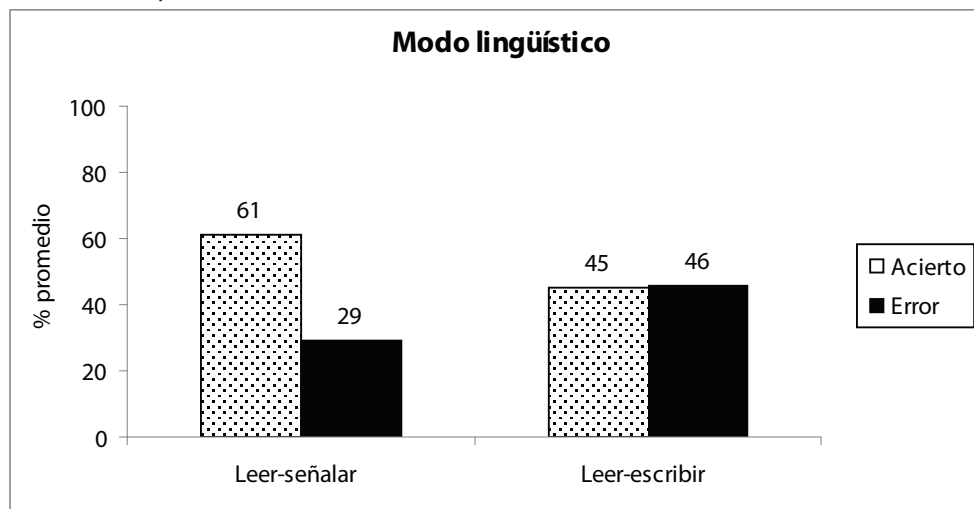
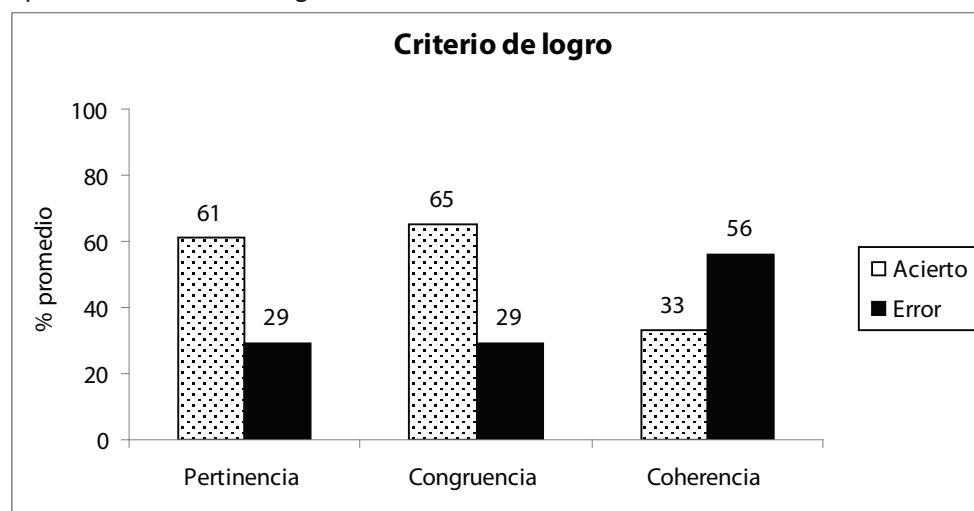


Figura 5. Porcentaje promedio de aciertos y errores por criterio de logro: Per (pertinencia), Con (congruencia), Coh (coherencia).

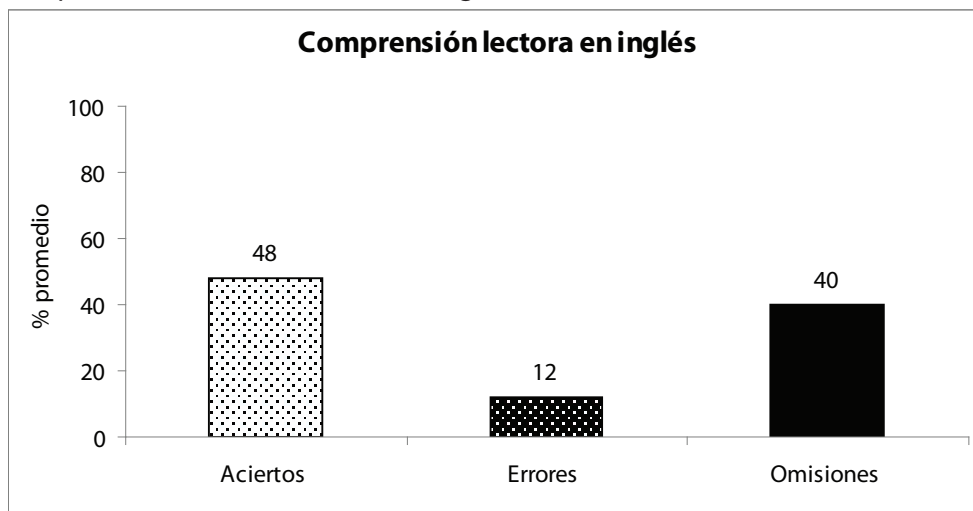


debe escribir (formular) la respuesta, la cantidad de errores fue mayor a la cantidad de aciertos obtenidos, mostrando un promedio del 45% de éstos últimos contra un 46% de respuestas incorrectas.

Un análisis adicional realizado a la prueba de aptitud para la ciencia lo constituye la clasificación por criterio de logro, lo que permite una caracterización del nivel fun-

cional de desempeño de los estudiantes en interacción con la lectura de textos científicos. En esta ocasión, sólo se presentan los resultados para los siguientes criterios de logro: *pertinencia* (este criterio es satisfecho mediante respuestas que se ajustan a las propiedades variantes de los objetos, eventos o situaciones, con las que interactúa); *congruencia* (este criterio es satisfecho

Figura 6. Porcentaje promedio de aciertos, errores y omisiones en la prueba de comprensión de lectura del idioma inglés.



cuando el individuo media las relaciones de una situación específica con base en otra situación diferente, esto es, respondiendo a las propiedades no aparentes y no presentes de los eventos, mediante la participación de un sistema reactivo convencional) y *coherencia* (este criterio se basa en el ajuste mediante respuestas convencionales ante objetos, eventos o situaciones también convencionales). Los resultados se presentan en la Figura 5.

Se observa que el desempeño de los participantes se ajusta de manera efectiva ante las condiciones de tarea que demandan un ajuste de tipo pertinente (61%) y congruente (65%), contrario a aquellos reactivos donde el estudiante debe formular un argumento coherente que responda a la pregunta planteada, siendo aquí donde los estudiantes presentaron una mayor cantidad de errores (57%) que de aciertos (33%).

Por último, en la Figura 6 se presenta el porcentaje promedio de aciertos, errores y omisiones en la prueba de *comprensión de lectura del idioma inglés*. Es notorio el desempeño deficiente observado en una prueba

muy básica sobre el dominio de una segunda lengua. A diferencia de los resultados anteriormente descritos, el porcentaje de omisiones constituyó el 40% del total de respuestas, cercano al porcentaje de aciertos (48%).

DISCUSIÓN

Los estudiantes de nuevo ingreso al Programa Docente de Psicología de la Universidad de Sonora, en comparación con la muestra de estudiantes de la FES-Iztacala, difieren en la edad de ingreso (menor en la FES-Iztacala), el porcentaje de varones que ingresa a estudiar Psicología (mayor en la FES-Iztacala), la proporción de estudiantes que vive en casa propia (menor en la FES-Iztacala) y la cantidad de alumnos que recurren más a los libros de textos que al Internet (mayor en la FES-Iztacala).

En lo que corresponde a la trayectoria escolar, la proporción de estudiantes que reportó no haber presentado exámenes extraordinarios es mayor en la Universidad de Sonora que en la FES-Iztacala, así como la cantidad de estudiantes que no eligieron Psicología como primera opción de carrera.

Respecto al nivel de dominio en el manejo de herramientas de cómputo (Word, Excel y Power Point), los estudiantes de la Universidad de Sonora reportaron mejor nivel que los estudiantes de la FES-Iztacala. En ambos casos, ver televisión seguido de escuchar música, leer el periódico y asistir al cine son las actividades de mayor porcentaje de ocurrencia.

El desempeño observado en la prueba de aptitud para la ciencia denota una capacidad de competencia lectora deficiente en lo que concierne a la lectura de gráficos, la argumentación con base en información de un texto y la comunicación de ideas complejas. Los resultados coinciden con los estudiantes de primer ingreso a la FES-Iztacala, esto es, porcentajes menores al 60% de aciertos en la comprensión de textos científicos.

Aunado a lo anterior, el modo lingüístico en el que se observó la mayor cantidad de aciertos es aquel que requiere la selección de la respuesta de entre una serie de opciones, en correspondencia con la mayor proporción de aciertos en los criterios de logro de tipo pertinente y congruente.

Los resultados presentados nos remiten a las deficiencias en el desarrollo de competencias relacionadas con la capacidad de desempeñarse de manera efectiva en la prueba de aptitud para las ciencias, así como en el dominio de textos científicos y de un segundo idioma, competencias básicas en el aprendizaje de dominios disciplinares y profesionales a nivel universitario.

Consideramos que este tipo de evaluaciones dirigidas a la caracterización del perfil de ingreso de los estudiantes a los programas de licenciatura específicos permiten, en el caso de los docentes, adecuar sus prácticas de planeación, instruccionales y de evaluación a las características académicas que denota el perfil de ingreso del estudiante,

en función de contenidos, su dosificación y graduación en términos de los niveles de requerimientos solicitados.

En el caso de los aspectos institucionales, facilitar la implementación de una serie de acciones dirigidas a los estudiantes que carecen de apoyos materiales para la elaboración de las actividades académicas y, en consecuencia, contribuir a la generación de espacios académicos que redunden en una óptima formación profesional y contribuyan al desarrollo de profesionales competentes en la búsqueda, generación, solución e innovación a problemas y condiciones de desarrollo que su área de conocimiento delimita.

REFERENCIAS

- Asociación Nacional de Universidades e Institutos de Educación Superior. (2007). *Anuarios Estadísticos de la ANUIES* (2006-2007, primera etapa). Recuperado de http://www.anui.es.mx/servicios/e_educacion/index2.php
- Backhoff, E. & Tirado, F. (1992). Desarrollo del examen de habilidades y conocimientos básicos (EXH-COBA). *Revista de la Educación Superior*, XXI (3), No. 83. Recuperado el 29 de Noviembre de 2008, de http://www.anui.es.mx/servicios/p_anui.es/publicaciones/revsup/index.html
- De Garay, A. (2001). *Los actores desconocidos. Una aproximación al conocimiento de los estudiantes*. México: ANUIES.
- González, G. (1999). Perfil de Ingreso en los alumnos de la Universidad de Sonora, 1997-1998. En: J. Ramos, *Investigaciones Educativas en Sonora* (pp. 132-139). Hermosillo: Red de Investigaciones Educativas en Sonora.
- González, G., López, R., González, I., & Jiménez, S. (2004). Una aproximación hacia la diversidad estudiantil en la Universidad de Sonora. En: E. A. Carlos, J. E. Ramos & L. A. Galván, *Anuario de Investigaciones Educativas de Sonora* (pp. 107-114). Hermosillo: Red de Investigaciones Educativas en Sonora.

- González, G., Urquidi, L., & López, R. (2005). Perfil de ingreso y seguimiento de matrícula en la Universidad de Sonora. En: E. A. Carlos, D. González, & L. A. Galván, *Anuario de Investigaciones Educativas en Sonora* (pp. 227-236). Hermosillo: Editorial UniSon.
- Ibáñez, C. (2004). La planeación del currículo universitario basado en competencias conductuales. En: J. J. Irigoyen & M. Jiménez, *Análisis funcional del comportamiento y educación* (pp. 141-158). Hermosillo: Editorial UniSon.
- Irigoyen, J. J., Jiménez, M., & Acuña, K. (2004). Análisis de la comprensión desde una perspectiva funcional. En: J. J. Irigoyen & M. Jiménez, *Análisis funcional del comportamiento y educación* (pp. 159-184). Hermosillo: Editorial UniSon.
- Irigoyen, J. J., Jiménez, M., & Acuña, K. (2006). Evaluación de modos lingüísticos en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 11 (1), 81-95.
- Irigoyen, J. J., Jiménez, M., & Acuña, M. (2007). Aproximación a la pedagogía de la ciencia. En: J. J. Irigoyen, M. Jiménez & K. Acuña, *Enseñanza, aprendizaje y evaluación. Una aproximación a la pedagogía de las ciencias* (pp. 13-44). Hermosillo: Editorial UniSon.
- Mares, G., Hickman, H., Cabrera, R., Caballero, L., & Sánchez, E. (en prensa). Características de ingreso de los estudiantes de Psicología Iztacala. En: H. Hickman, *Psicología Iztacala y sus actores*. México: Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Mares, G., Tovar, J., Medina, L., & Rocha, H. (2008, agosto). *Identificación de factores vinculados con la trayectoria académica de los estudiantes de Psicología Iztacala*. Trabajo presentado en el XXVII Coloquio de Investigación. Facultad de Estudios Superiores de Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México, DF, México.
- Martínez, M. (2001). *Perfil de ingreso a la Licenciatura de Psicología de la Universidad de Sonora, generación 1997-1998: un estudio exploratorio*. Tesis de Licenciatura en Psicología. Programa Docente de Psicología. Universidad de Sonora, Hermosillo, Sonora, México.
- OCDE. (2000). *PISA 2000. Aptitudes para lectura, matemáticas y ciencias*. México: Aula XXI Santillana.
- Ribes, E., Moreno, R., & Padilla, A. (1996). Un análisis funcional de la práctica científica: extensiones de un modelo psicológico. *Acta Comportamental*, 4 (2), 205-235.
- Zarzosa, L. & Luna, D. (2007). Propuesta para la comprensión de textos en estudiantes universitarios. En: J. J. Irigoyen, M. Jiménez & K. Acuña, *Enseñanza, aprendizaje y evaluación. Una aproximación a la pedagogía de las ciencias* (pp. 169-212). Hermosillo: Editorial UniSon.

Recibido el 3 de marzo de 2009

Revisión final 29 de mayo de 2009

Aceptado el 10 de junio de 2009

Algunos datos acerca del funcionamiento de una muestra de grupos de autoayuda en México

MARCO ANTONIO PULIDO RULL, MIRIAM MOYERS GONZÁLEZ Y ANTOLINA MARTÍNEZ SALAS
Universidad Intercontinental

Resumen

El objetivo del estudio fue comenzar a recopilar información acerca del funcionamiento, tratamiento y efectividad de una muestra de grupos de autoayuda y de sus pacientes. La información se reunió mediante fichas de datos de pacientes proporcionadas por dos diferentes organizaciones de autoayuda y por una posterior entrevista telefónica con el responsable del paciente. Se llevaron a cabo 105 entrevistas. Los resultados mostraron que los grupos funcionan de manera muy distinta y que sus procedimientos, ética de trabajo y efectividad son heterogéneos. Adicionalmente, se encontró que los grupos proporcionan poca información acerca del tratamiento a los responsables del paciente. Complementariamente, se encontraron altos índices de maltrato físico y emocional, así como datos que sugieren que un alto porcentaje de los internos se escapa de los centros. También se hallaron indicios de que los grupos comienzan a tratar pacientes que presentan problemas conductuales y de salud diferentes a los relacionados con las adicciones.

Palabras clave: grupos de autoayuda, funcionamiento, tratamiento, adicciones, efectividad.

Some Data Regarding the Operation of a Sample of Self-Help Groups in México

The purpose of the present study was to begin the recollection of information regarding the operation, treatment and efficiency of self-help groups as well as from their patients. Initially, information was obtained by reviewing patients' records from two different self-help organizations. The obtained data was subsequently used to track down and telephonically interview 105 tutors of these patients. Results showed answers to the interviews were frequently contradictory. The results also showed that the different groups and centers operated in different ways, and their procedures, ethic work and effectiveness are heterogeneous. Additionally, the data showed that the groups provided insufficient information to the tutors regarding patients' treatment procedures. The data showed high indexes of physical and emotional mistreatment of patients, and that an important number of them escape from these groups. Lastly, the data showed self-help groups have began to treat patients with behavior and health problems not related to addictions.

Key words: self-help groups, operation, treatment, addictions, effectiveness.

INTRODUCCIÓN

En México, así como en otros países, los problemas derivados del abuso de consumo de alcohol y drogas muchas veces exceden los recursos asignados por el Estado para atender tales problemáticas (Banco Mundial, 1993; Medina-Mora, 1994; Coleman, 2005). Esta circunstancia ha generado diversas formas de organización por parte de la sociedad civil, encaminadas a suplir las carencias del financiamiento público (McGrady & Miller, 1993; Fiorentine, 1999; Humphreys, 1999). En México, una de las formas más usuales que ha tomado la organización social para responder al problema de las adicciones es lo que se conoce comúnmente como grupo de autoayuda. Estos grupos asumen que al reunirse individuos que comparten una misma problemática, pueden ayudarse colectivamente y eventualmente, resolver el problema en cuestión. Muchos grupos de autoayuda emplean variantes del modelo de los doce pasos, desarrollado originalmente por Alcohólicos Anónimos (Kurtz, 1990). La principal característica de estos grupos es su heterogeneidad (dado que en su mayoría son iniciativas de la sociedad civil), sin embargo, a diferencia de otras organizaciones asociadas al cuidado de la salud, la mayoría de estos grupos se encuentra constituida por exadictos y vive en un régimen regulatorio laxo (Martínez & Moyers, 2005; Timko, DeBenedetti, & Billow, 2006).

En México, el consumo de drogas ha aumentado sensiblemente en los últimos 20 años (Secretaría de Salud, 2002); junto con el consumo, la respuesta de la sociedad civil a través de grupos de autoayuda también ha incrementado (Mendoza & Caro, 1999; Fiorentine, 2001). La proliferación de los grupos de autoayuda en el país resulta problemática por al menos tres razones. En primer lugar, la mayor parte de estos grupos

trabaja bajo un principio de anonimato que generalmente dificulta proporcionar información acerca de sus métodos y resultados. En segundo lugar, una gran proporción del personal que trabaja en estos centros carece de la formación académica que le permita llevar a cabo una evaluación sistemática de sus procedimientos y resultados. En tercer lugar, a pesar de la publicación de la norma 028, que regula el tratamiento de las adicciones en el país, no existen aun los elementos de fiscalización que hagan posible verificar su cumplimiento.

Dado el contexto previamente descrito, el objetivo del presente estudio es presentar información acerca de los pacientes, el funcionamiento, tratamiento y la efectividad de una muestra de grupos de autoayuda en México.

MÉTODO

Participantes

A través de un directorio de ONG, se identificó e invitó a participar en el estudio a diversos grupos de autoayuda de la Ciudad de México y de provincia. Dos grupos aceptaron la invitación. El primero de ellos, Grupo Compañeros Uno, tiene cinco sedes, dos de ellas en el Distrito Federal, las tres restantes en las Ciudades de Cuernavaca, Abasco y Minatitlán. El segundo grupo que aceptó la invitación no tiene una nominación única o razón social unificada y está integrado por cinco grupos de autoayuda de la ciudad de Querétaro (en adelante en este documento, será referida como “Red Queretana”).

Una vez identificadas las organizaciones que participarían en el estudio, se les envió a través del correo una ficha de datos generales con el ánimo de localizar al “responsable del paciente” (al ingreso al grupo, se pide al paciente datos de un responsable directo que con frecuencia es un familiar cercano,

los padres o el tutor). Una vez que las fichas fueron llenadas, se regresaron vía correo a los investigadores. En total se recibieron 180 fichas de Grupo Compañeros Uno y 172 de la Red Queretana.

La información de las fichas fue utilizada para contactar al responsable del paciente y realizar una entrevista telefónica relacionada con la estancia del paciente en el grupo de autoayuda. De las 352 fichas recibidas solamente se pudo realizar la entrevista a 105 personas (72 de Grupo Compañeros Uno y 33 de la Red Queretana). La mortalidad experimental se debió principalmente a errores en los números telefónicos recibidos (ya que no eran vigentes o no correspondían al responsable del paciente). Únicamente dos personas se negaron a contestar las preguntas de la entrevista telefónica.

Instrumentos

Se utilizaron dos instrumentos en el estudio: la ficha de datos generales y la entrevista telefónica. La primera, enviada a los grupos de autoayuda, tuvo como fin solicitar los datos generales del paciente y del responsable: nombre, parentesco con el responsable, dirección y teléfono. La entrevista telefónica consistió en 20 preguntas abiertas y cerradas (los autores reconocen que las preguntas abiertas muchas veces fueron necesarias para complementar la información y que su carácter, eminentemente improvisado y subjetivo, plantea problemas de interpretación metodológica). Por medio de la entrevista se evaluaron tres áreas. La primera, información general sobre el paciente, indagó sobre sus datos y sirvió para corroborar las respuestas obtenidas por medio de la ficha (reactivos 1, 2, 4, 8, 9, 10 y 11). Una segunda área evaluó la satisfacción del responsable del paciente con el servicio recibido. Se formularon preguntas del siguiente estilo:

¿cómo considera que fue la experiencia del paciente dentro del anexo?, ¿considera que las personas que trabajan en el anexo tienen los conocimientos y la capacidad para ayudar a los pacientes?, ¿recibió el paciente algún tipo de maltrato? (reactivos 3, 5, 6, 7 y 19). La tercera área de evaluación se centró en posibles cambios conductuales después del tratamiento. Ejemplos de preguntas de esta área son: ¿notó algún cambio en el paciente después de su estancia en el anexo? (reactivos 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 18).

Tanto la ficha de datos generales como las preguntas diseñadas para la entrevista telefónica fueron elaboradas en varias sesiones de “lluvia de ideas” por los integrantes del seminario permanente de investigación en adicciones de la Universidad Intercontinental. Adicionalmente, las preguntas se entregaron a expertos en el área para que las revisaran, corrigieran e hicieran sugerencias pertinentes al respecto.

Procedimiento

Una vez contestados los instrumentos de mediciones, se solicitó una cita con los diferentes responsables de los grupos de autoayuda que pudieron ser localizados por medio del directorio de ONG para invitarlos a participar en el estudio. Se platicó en detalle con los dos “padrinos” que aceptaron participar, acerca de los objetivos, requerimientos e instrumentos que se aplicarían en el estudio.

Luego de explicados a cada padrino todos los detalles del estudio y una vez se aceptaron las condiciones de la investigación, se le envió a cada uno su paquete de fichas de datos (todos los paquetes se enviaron en noviembre de 2004). Las instrucciones que recibieron los padrinos fueron las de aplicar la ficha a todos los internos del anexo sin excepción y enviarlas a los investigadores a

más tardar en mayo de 2005 (los autores reconocen que al obrar de esta manera, se dejó el proceso de muestreo y llenado de fichas en manos de los padrinos, sin embargo, fue la única forma de que éstos aceptaron participar en el estudio).

En cuanto comenzaron a llegar los paquetes de fichas, iniciaron igualmente las entrevistas telefónicas. La presentación de los entrevistadores mantuvo siempre las siguientes líneas: *“Buenos días, mi nombre es (nombre del entrevistador). ¿Me podría comunicar con (nombre del responsable del paciente)?”* Si no se encontraba el responsable, se solicitaba entonces su hora de llegada y posteriormente se volvía a llamar. En caso de encontrarse la persona, se continuó la entrevista así: *“Hola muy buenos días, le llamo de la Universidad Intercontinental, estamos haciendo un estudio para conocer los servicios que prestan algunos grupos de autoayuda (anexos) en México, para así poder realizar sugerencias constructivas a éstos. Sus respuestas son totalmente anónimas y solamente serán utilizadas con fines científicos. ¿Nos regalaría unos minutos?”* Si el responsable del paciente aceptaba

colaborar, se proseguía con la entrevista, en caso contrario, se le daban las gracias y no se le volvía a llamar. Con frecuencia, los responsables de paciente se encontraban sorprendidos y a veces asustados por la llamada. Fue común recibir preguntas tales como: *¿porqué me llaman?, ¿pertenecen al grupo?, etc.* En general, la mayor parte accedió a participar en cuanto se aclaraba el carácter independiente de los investigadores y los propósitos del estudio (como ya se mencionó, solamente dos personas se rehusaron a colaborar en el estudio).

La entrevista consistió en leer al participante la pregunta de interés y codificar su respuesta en las hojas dispuestas para ello. En el caso de las preguntas abiertas, se anotó taquigráficamente la respuesta del participante. Después de cada entrevista se agradeció al participante su colaboración. Posteriormente, las dos encuestadoras codificaron las respuestas de los entrevistados directamente en la computadora, en presencia del director de la investigación. La codificación requirió el acuerdo de dos de los tres investigadores para asignarse a una cla-

Tabla 1. Frecuencias y porcentajes correspondientes a cada sede y grupo de autoayuda

Nombre de la institución	Encuestados número y porcentajes	Total
<i>Grupo compañeros 1</i>		72 (68.6%)
Azcapotzalco (DF)	17 (16.2%)	
Iztapalapa (DF)	17 (16.2%)	
Cuernavaca (Mor)	8 (7.6%)	
Abasolo (Gto)	2 (1.9%)	
Minatitlán (Ver)	28 (26.7%)	
<i>Querétaro</i>		33 (31.4%)
Nuevo amanecer	11 (10.4%)	
Luz de vida I.A.P	12 (11.4%)	
Grupo Piedad Jurica	6 (5.7%)	
Despertares I.A.P	2 (1.9%)	
Casa del río A.C.	2 (1.9%)	
Total	105	105 (100%)

Tabla 2. Razones por las cuales se internaron a los pacientes y motivos de internamiento

Grupo de autoayuda	Consumo-Drogas	Consumo-Alcohol	Ingobernabilidad	Drogas y alcohol	Alcohol e ingobernabilidad	Todas las anteriores
Azcapotzalco	9	5	-	2	1	-
Iztapalapa	7	5	2	3	-	-
Cuernavaca	4	3	-	1	-	-
Abasolo	2	-	-	-	-	-
Minatitlán	6	14	-	7	-	1
Nuevo amanecer	5	4	-	2	-	-
Luz de vida	4	6	-	2	-	-
Grupo Piedad Jurídica	3	2	-	1	-	-
Despertares	1	1	-	-	-	-
Casa del río	1	1	-	-	-	-
Total	42 (40%)	41 (39%)	2 (1.9%)	18 (17.2%)	3 (.95%)	1 (.95%)

sificación determinada. En caso de no llegar a un acuerdo acerca de una codificación determinada, se discutió sobre el punto hasta llegar a un acuerdo consensuado.

RESULTADOS

Las entrevistas realizadas con los responsables de paciente fueron extensas, involucraron 20 preguntas diferentes y con frecuencia cada pregunta realizada dio origen a dos o tres preguntas adicionales. Por razones de espacio para este trabajo, se seleccionaron solamente las respuestas a 12 preguntas estructuradas. Los resultados completos se pueden consultar en Martínez y Moyers (2005).

La Tabla 1 presenta las frecuencias y los porcentajes correspondientes a cada sede y grupo de autoayuda. La primera columna muestra cada uno de los diferentes grupos de autoayuda que participaron en el estudio, acompañados de sus correspondientes sedes. La segunda columna indica la frecuencia de sujetos que pudieron ser localizados telefónicamente y el porcentaje que

dicha frecuencia representa respecto al total muestral obtenido. La tercera columna señala los totales por grupo.

Como se puede apreciar, fue sustancialmente más sencillo contactar a los responsables de paciente pertenecientes al grupo Compañeros Uno que a los de la Red Queretana. Las sedes que más participantes aportaron al estudio fueron, respectivamente, la de la ciudad de Minatitlán y las dos ubicadas en el Distrito Federal. Un análisis de Chi cuadrada mostró diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia de datos obtenidos de ambas sedes ($X^2(1) = 14.5, p < .001$).

La Tabla 2 muestra las razones por las cuales los pacientes fueron internados en los diferentes grupos y sedes. La primera columna presenta cada uno de los grupos y sedes, las columnas restantes dejan ver los motivos más comunes por los cuales se internaron a los pacientes. Las celdillas señalan la frecuencia de ocurrencia de cada motivo y en la última fila se exponen las frecuencias totales y los porcentajes.

Tabla 3. Evaluación de las condiciones de la sede

Grupo de autoayuda	Muy bien	Bien	Muy mal, sucio	Falta de instalaciones y personal	Otros	No conoció el grupo
Azcapotzalco	2	10	1	-	2	2
Iztapalapa	6	6	1	-	1	3
Cuernavaca	2	3	-	-	-	3
Abasolo	-	1	-	-	-	1
Minatitlán	6	11	2	2	3	4
Nuevo amanecer	1	6	1	-	1	2
Luz de vida	4	2	2	-	2	2
Grupo Piedad Jurídica	-	3	-	1	2	-
Despertares	-	1	-	-	-	1
Casa del río	-	2	-	-	-	-
Total	21 (20%)	45 (42%)	7 (6.6%)	3 (2.8%)	11 (11.4%)	18 (17.1%)

Es evidente que los motivos de internamiento más frecuentes fueron el consumo de drogas, el consumo de alcohol y la mezcla de consumo de drogas y alcohol. Llama la atención que en algunos casos se internó al paciente por la incapacidad de los tutores para controlar su conducta (ingobernabilidad), así como también el hecho de que en la mayor parte de las sedes la frecuencia de consumo de drogas se manifestó superior o muy similar a la de consumo de alcohol. Sin embargo, en la sede de Minatitlán la frecuencia de internamiento por consumo de alcohol fue sustancialmente superior a la de consumo de drogas. Un análisis de Chi cuadrada mostró diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia de datos obtenidos para los distintos motivos de internamiento; se agruparon las categorías con frecuencias menores a 5 ($X^2(3) = 35.2$, $p < .001$).

La Tabla 3 muestra la frecuencia de respuesta a la pregunta: ¿Qué le parecieron las condiciones generales de la sede de internamiento? De nueva cuenta, la primera columna presenta los diferentes grupos y sedes y las columnas restantes, las diferentes cali-

ficaciones asignadas por los responsables de paciente. Al igual que en las otras tablas, la última fila revela las frecuencias y los porcentajes globales de cada columna.

Tal como lo indican los resultados, las calificaciones asignadas con mayor frecuencia fueron Bien y Muy bien, sin embargo, un porcentaje importante de los responsables de pacientes no conocía las instalaciones en las cuales se llevó a cabo el internamiento. Un análisis de Chi cuadrada mostró diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia de datos obtenidos para cada categoría de evaluación; se agruparon aquellas categorías con frecuencias menores a 5 ($X^2(4) = 43.1$, $p < .001$).

La Tabla 4 muestra las respuestas a la pregunta: ¿Cómo fue la experiencia del paciente durante su internamiento? La Tabla se encuentra organizada de forma similar a las anteriores. Como se puede observar, las respuestas más frecuentes fueron Bien, seguidas de Regular y Mala. Un análisis de Chi cuadrada mostró diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia de datos obtenidos para cada categoría de experiencia; se agruparon aquellas categorías

Tabla 4. Experiencia del paciente dentro del grupo de autoayuda

Grupo de autoayuda	Muy bien	Bien	Regular	Mal	Muy mal	No sabe
Azcapotzalco	2	5	5	3	2	-
Iztapalapa	-	6	6	3	1	-
Cuernavaca	1	1	3	2	1	-
Abasolo	-	-	2	1	-	-
Minatitlán	4	10	6	5	2	1
Nuevo amanecer	3	5	2	1	-	-
Luz de vida	-	3	3	2	3	1
Grupo Piedad Juríca	-	4	1	1	-	-
Despertares	-	1	1	-	-	-
Casa del río	-	2	-	-	-	-
Total	10 (9.5%)	37 (35.3%)	29 (27.7%)	18 (17.1%)	9 (8.5%)	2 (1.9%)

Tabla 5. ¿Usted conocía el tratamiento?

Grupo de autoayuda	Sí	No
Azcapotzalco	7	10
Iztapalapa	11	6
Cuernavaca	1	7
Abasolo	1	1
Minatitlán	19	9
Nuevo amanecer	8	3
Luz de vida	9	3
Grupo Piedad Juríca	3	3
Despertares	-	2
Casa del río	2	-
Total	61 (58%)	44 (42%)

con frecuencias menores a 5 ($\chi^2(4) = 28.8$, $p < .001$).

La Tabla 5 muestra las respuestas a la pregunta: ¿Conoce el tratamiento que recibió su paciente en el grupo de autoayuda? La Tabla está organizada de manera similar a las descritas previamente.

Como se puede apreciar, cerca de la mitad de los entrevistados no conocía el tratamiento que recibiría su paciente en el grupo. Los datos sugieren que la falta de información con respecto al tratamiento fue mayor en Grupo Compañeros Uno que en la Red Queretana. Al parecer, la sede que mayor

información proporcionaría fue la de Minatitlán; caso contrario se presentó en la sede de Cuernavaca. Un análisis de Chi cuadrada no mostró diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia de datos obtenidos para cada categoría conocimiento del tratamiento, ($\chi^2(4) = 2.75$, NS).

La Tabla 6 muestra las respuestas a la pregunta: ¿Considera que el personal del grupo de autoayuda está capacitado para ayudar a las pacientes que se encuentran en internamiento? La Tabla presenta el mismo orden de las anteriores.

En este caso, la frecuencia de las respuestas “sí” y “no” fue muy similar. Al parecer, el personal de la Red Queretana fue mejor evaluado que el del Grupo Compañeros Uno. El personal de Minatitlán e Iztapalapa pareció particularmente mal evaluado, en contraste con el personal de Nuevo Amanecer y Luz de Vida, que aparecieron especialmente bien evaluados. Un análisis de Chi cuadrada mostró diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia de datos obtenidos para cada categoría de capacitación, ($\chi^2(3) = 63.0$, $p < .001$).

Tabla 6. ¿El personal del grupo está capacitado?

Grupo de autoayuda	Sí	Algunos	No	No sé
Azcapotzalco	9	-	7	1
Iztapalapa	7	1	9	-
Cuernavaca	3	-	4	1
Abasolo	-	-	2	-
Minatitlán	10	1	14	3
Nuevo amanecer	7	2	2	-
Luz de vida	8	1	2	1
Grupo Piedad Jurídica	3	-	3	-
Despertares	1	-	1	-
Casa del río	1	-	-	1
Total	49 (46.7%)	5 (4.7%)	44 (42%)	7 (6.6%)

Tabla 7. ¿El paciente recibió algún maltrato?

Grupo de autoayuda	Sí	No	No sé
Azcapotzalco	2	13	2
Iztapalapa	9	7	1
Cuernavaca	6	1	1
Abasolo	2	-	-
Minatitlán	10	17	1
Nuevo amanecer	2	8	1
Luz de vida	5	6	1
Grupo Piedad Jurídica	1	3	2
Despertares	-	2	-
Casa del río	1	1	-
Total	38 (36.2%)	58 (55.3%)	9 (8.5%)

La Tabla 7 muestra las respuestas a la pregunta: ¿Recibió algún tipo de maltrato el paciente mientras permaneció internado en el grupo?

Como se puede observar, cerca del 40% de los internos recibió algún tipo de maltrato durante su internamiento. El maltrato pareció ser más frecuente en Grupo Compañeros Uno que en la Red Queretana (con la excepción de Minatitlán); se manifestó mayor frecuencia en Iztapalapa y Cuernavaca. Un análisis de Chi cuadrada mostró

diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia de datos obtenidos para cada categoría de maltrato; se excluyó la categoría no sé ($X^2(1) = 4.17, p < .05$).

La Tabla 8 aborda el motivo por el cual el paciente salió del grupo.

Como se evidencia, cerca del 30% de los internos no terminó el tratamiento y más del 20% se escapó de las instalaciones de la sede. Iztapalapa y Cuernavaca fueron las sedes que más pacientes perdieron por motivo de fuga. Un análisis de Chi cuadrada mostró diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia de datos obtenidos para cada categoría de “razones”; se agruparon aquellas categorías con frecuencias de 5 o menores ($X^2(2) = 67.6, p < .001$).

La Tabla 9 muestra las respuestas a la pregunta: ¿Frecuenta todavía el paciente aquellos sitios en los que consumía alcohol y/o drogas?

Los resultados arrojan que más del 40% de los pacientes siguió frecuentando los mismos sitios en los cuales llevaba a cabo el consumo de la sustancia adictiva antes de ser internado. El regreso a los lugares de consumo se evidenció particularmente frecuente

en las sedes de Luz de Vida y Grupo Piedad Jurídica, donde la cantidad de personas que retornó al lugar de consumo fue el doble de la cantidad que no lo hizo. También es interesante el caso de Minatitlán, donde cerca de la mitad de los pacientes volvió al lugar de consumo. Un análisis de Chi cuadrada no mostró diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia de datos obtenidos para cada categoría de “lugares”; solamente se analizaron las categorías “sí” y “no” ($X^2(1) = 0.27, NS$).

Tabla 8. Razones por las que el paciente salió del grupo

Grupo de autoayuda	Terminó el tratamiento	Se escapó	Se salió	Lo sacaron	Sigue interno
Azcapotzalco	15	2	-	-	-
Iztapalapa	8	7	1	-	1
Cuernavaca	2	6	-	-	-
Abasolo	1	1	-	-	-
Minatitlán	23	3	1	-	1
Nuevo amanecer	7	1	2	1	-
Luz de vida	11	1	-	-	-
Grupo Piedad Jurídica	3	1	1	1	-
Despertares	2	-	-	-	-
Casa del río	2	-	-	-	-
Total	74 (70.5%)	22 (21%)	5 (4.8%)	2 (1.9%)	2 (1.9%)

Tabla 9. El paciente frecuenta los mismos lugares en donde consumía alcohol y/o drogas

Grupo de autoayuda	Sí	No	No sabe	Sigue internado
Azcapotzalco	6	9	2	-
Iztapalapa	7	6	3	1
Cuernavaca	4	3	1	-
Abasolo	-	2	-	-
Minatitlán	13	14	-	1
Nuevo amanecer	1	9	1	-
Luz de vida	6	3	3	-
Grupo Piedad Jurídica	4	2	-	-
Despertares	2	-	-	-
Casa del río	-	1	1	-
Total	43 (40.9%)	49 (46.8%)	11 (10.4%)	2 (1.9%)

La Tabla 10 muestra las respuestas a la pregunta: ¿Ha vuelto a consumir drogas y/o alcohol el paciente?

En relación con esta pregunta, cerca de la mitad de los responsables reportó que el paciente volvió a consumir la sustancia adictiva al salir de grupo de autoayuda. El reporte de reincidencia parece particularmente alto en Luz de Vida y Piedad Jurídica. Un análisis de Chi cuadrada no mostró diferencias es-

tadísticamente significativas en la frecuencia de datos obtenidos para cada categoría de “consumir”; solamente se analizaron las categorías “sí” y “no” ($X^2(1) = 0.09$, NS).

La Tabla 11 muestra las respuestas a la pregunta: ¿Volvería a llevar al paciente al grupo de autoayuda? Como se puede observar, el porcentaje de personas que no volvería a llevar al paciente al grupo fue mayor que el de las que sí volverían a internar al paciente. Llama la atención el alto número de personas que se rehusaron a contestar la pregunta. Al parecer, las sedes menos favorecidas en esta pregunta fueron Cuernavaca, Minatitlán y Nuevo Amanecer. Un análisis de Chi cuadrada mostró diferencias esta-

dísticamente significativas en la frecuencia de datos obtenidos para cada categoría de la pregunta ($X^2(2) = 7.60$, $p < .05$).

La Tabla 12 pretende mostrar la cantidad de pacientes que habían dejado el grupo de autoayuda en tres cortes de tiempo; igualmente, quiere mostrar cuántos de ellos recibieron un reporte de recaída por parte de su responsable en cada uno de los tres cortes.

Es evidente que la mayor parte de los pacientes a los que se dio seguimiento había dejado el grupo en un período entre los 6 y los 12 meses. En todos los cortes, una cantidad cercana al 50% había recaído en la adicción. La columna de “no sabe” corresponde a aquellos casos en los cuales el responsable ignoraba cuánto tiempo tenía de haber egresado el paciente. En estos casos, menos del 30% de los pacientes fue reportado como reincidente. Un análisis de Chi cuadrada no mostró diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia de datos obtenidos para cada categoría de “corte temporal”. Con la finalidad de llevar a cabo una inferencia estadística más justa, los porcentajes se convirtieron en frecuencias y la prueba estadística se llevó a cabo con base en ellas mismas ($X^2(2) = 0.12$, NS).

DISCUSIÓN

La lectura y posterior interpretación de los datos que se presentan en este estudio debe ser cuidadosa por varias razones. En primer

Tabla 11. ¿Volvería a llevar al paciente?

Grupo de autoayuda	Sí	No	No contestaron
Azcapotzalco	3	3	11
Iztapalapa	5	4	8
Cuernavaca	1	4	3
Abasolo	1	1	-
Minatitlán	5	11	12
Nuevo amanecer	1	3	7
Luz de vida	5	3	4
Grupo Piedad Jurica	3	1	2
Despertares	2	-	-
Casa del río	-	1	1
Total	26 (24.8%)	31 (29.5%)	48 (45.7%)

lugar, los responsables de los grupos de autoayuda fueron los mismos encargados de seleccionar el material que posteriormente recibieron los investigadores. A pesar de que se insistió a los padrinos (responsables) la inclusión de todas las fichas de los dos años previos al estudio, no existe ninguna garantía de que así lo hayan hecho. En segundo lugar, otro factor que sugiere

cautela por parte del lector tiene que ver con la metodología utilizada por los autores. Es evidente que al basarse la información exclusivamente en el testimonio del responsable del paciente, la objetividad del estudio se limita seriamente y se imposibilita el cruce de información con otras fuentes que podrían garantizar su mayor nivel de validez y confiabilidad (véase por ejemplo: Berruecos, 1994; Margolis, Kilpatrick, & Mooney, 2000). En tercera instancia, al llevar a cabo la entrevista vía telefónica se imposibilita el correlato entre el testimonio verbal y la

Tabla 10. ¿Ha vuelto a consumir?

Grupo de autoayuda	Sí	No	No sé	No contestaron
Azcapotzalco	4	11	1	1
Iztapalapa	6	8	-	3
Cuernavaca	4	3	1	-
Abasolo	2	-	-	-
Minatitlán	12	12	2	2
Nuevo amanecer	5	6	-	-
Luz de vida	8	3	1	-
Grupo Piedad Jurica	4	1	1	-
Despertares	2	-	-	-
Casa del río	1	1	-	-
Total	48 (45.8%)	45 (42.8%)	6 (5.7%)	6 (5.7%)

Tabla 12. Índices reportados de recaídas

Meses	6m	12m	>17m	No sabe
Recaídas	7	30	8	4
Total de pacientes	15	60	16	14
Porcentaje total de recaídas	46.6%	50%	50%	28.5%

comunicación no verbal. De igual modo, el uso del teléfono limitó en alguna medida la extensión de la entrevista el contenido de las respuestas a las preguntas cerradas, pues no siempre proporcionó información cualitativa necesaria para comprender mejor el fenómeno de estudio. Por último, un estudio como el presente forzosamente se encuentra empañado por problemas derivados de deseabilidad social, un rapport inadecuado y la desconfianza natural que provoca el no poder ver físicamente a una persona que solicita información personal y frecuentemente dolorosa.

A pesar de los problemas mencionados, la dificultad para acceder a grupos como los estudiados en esta investigación y la relativa escasez de información acerca de sus actividades (Di Clemente, 1993; Fiorentine, 1999; 2001; Magura et al., 2003) hacen que la presentación de estos datos sea relevante (aunque sea como punto de partida de estudios posteriores, como fuente de crítica y debate por los interesados en el tema o como grupo de comparación entre diferentes metodologías para abordar un mismo tema).

Con la finalidad de ganar claridad, el orden de la discusión seguirá la misma secuencia de las tablas. Al finalizar el análisis de las tablas se llevará a cabo una síntesis y propuesta final. Ahora bien, la primera Tabla presentada en la sección de resultados muestra otra limitante importante del presente estudio, es decir, aquella relacionada

con los tamaños muestrales. En síntesis, la cantidad de sujetos que fue posible entrevistar es sumamente pequeña y limita seriamente la representatividad de los resultados obtenidos. Adicionalmente, la cantidad de sujetos de cada grupo que fue posible entrevistar fue muy heterogénea y esto dificulta enormemente el llevar a cabo comparaciones entre los grupos (y dentro de los grupos). Así pues, las limitantes sugeridas por la Tabla 1 se suman a las ya discutidas previamente.

En oposición a la heterogeneidad de la descripción de la muestra, la Tabla 2 presenta una gran homogeneidad relativa a los motivos de internamiento. En síntesis, tal parece que el internamiento por drogas es un poco más frecuente que el internamiento por consumo de alcohol. También llama la atención el que algunos grupos de autoayuda se aceptaron pacientes con problemas de “ingobernabilidad”; este hallazgo es congruente con la información escrita que se obtuvo de parte de los grupos en cuestión. En los trípticos recibidos se especifica, por ejemplo, que en el Grupo Compañeros Uno se atiende a personas con problemas de obesidad, tabaquismo y neurosis.

En lo relativo a las instalaciones de los diferentes grupos de autoayuda (Tabla 3), llama la atención el hecho de que una gran cantidad de los encuestados las evaluaron positivamente. Este resultado puede tener dos explicaciones: por un lado, existe un grupo filantrópico de enorme poder económico en México que se ha dedicado a la construcción de nuevas sedes para los grupos de autoayuda (B. Antón, Comunicación personal, 15 de enero de 2006) y tanto Grupo Compañeros Uno como la Red Queretana se encuentran entre los beneficiados. Complementariamente, dados los bajos costos de internamiento que manejan los grupos en

cuestión, es posible que la valoración de los encuestados sea relativa, es decir, “relativo a lo que pago, las instalaciones son buenas”.

La Tabla 4, relacionada con la experiencia del paciente dentro del grupo de autoayuda, sugiere un panorama más bien optimista acerca de lo vivido por el paciente. Dicho panorama, por lo general, se matizó conforme avanzó la entrevista y se fueron planteando nuevas preguntas.

Por su parte, la Tabla 5 muestra que una gran cantidad de los encuestados no fue informada acerca de las características del tratamiento que recibirían sus pacientes, así pues, resulta complicado entender sobre qué bases se evaluaron las experiencias del interno.

Del mismo modo, la Tabla 6 muestra que más de la mitad de los encuestados considera que el personal que atendió al paciente no se encuentra debidamente capacitado. Este resultado también parece difícil de conciliar con la evaluación de experiencia realizada en la Tabla 5.

Las Tablas 7 y 8 resultan igualmente contradictorias con la Tabla 5, dado que muestran que cerca del 40% de los internos recibió maltrato durante su internamiento y que cerca del 30% de los pacientes escapó del grupo en cuestión.

Uno de los intereses del estudio fue el de intentar cuantificar la reincidencia de los pacientes que acuden a los grupos de autoayuda. En opinión de los presentes autores, este objetivo no se cumplió, ya que los índices de reincidencia obtenidos no coinciden con los que arroja la literatura del área. Por ejemplo, Lichtenstein y Brown (1982) mostraron que aun los mejores programas para tratar problemas relacionados con el tabaco rara vez alcanzan porcentajes del 20% de abstinencia en seguimientos de un año. Los datos obtenidos en este estudio tampoco co-

inciden con los de Fiorentine (1999; 2001), quien encontró porcentajes de abstinencia menores al 10% en seguimientos de un año de pacientes con problemas de alcoholismo y drogadicción que asisten a grupos de autoayuda. Los datos obtenidos en este estudio son también considerablemente más optimistas que los reportados por Brown, Farell, Flechner, Nurco, y O'Grady (2001), Hillhouse y Fiorentine (2001) y Magura et al. (2003). Así pues, los datos de las Tablas 9, 10 y 12, que sugieren que cerca del 50% de los pacientes permanece en abstinencia después de egresar del grupo, resultan poco creíbles. De nueva cuenta, los datos excesivamente optimistas se matizan en la Tabla 11, donde se aprecia que menos del 25% de los encuestados volvería a llevar al paciente al grupo de autoayuda.

En síntesis, los resultados del presente trabajo sugieren que la metodología empleada tiene serias limitaciones, sin embargo, a través de las respuestas contradictorias de los encuestados es posible iluminar tenuemente algunas de las situaciones y hechos que suceden dentro de los grupos de autoayuda. Entre los aspectos más preocupantes están: 1) el interés de los grupos en cuestión por tratar trastornos médicos y psicológicos que, a todas luces, requieren de intervenciones especializadas; 2) la prevalencia del maltrato físico y emocional como “herramienta terapéutica”; 3) la falta de capacitación del personal; 4) la escasa información que reciben los responsables de paciente acerca del tratamiento que recibe el interno y 5) los altos índices de pacientes que se fugan de los centros de internamiento. Estudios futuros podrían intentar verificar los resultados presentados, así como corregir las deficiencias metodológicas del presente estudio.

REFERENCIAS

- Banco Mundial (World Bank). (1993). *World Development Report 1993: Investing in health*. Oxford: Oxford University Press.
- Berruecos, L. (1994). La investigación etnográfica de las adicciones. En L. Berruecos & L. Díaz-Leal (Eds.), *Curso básico sobre adicciones* (pp. 53-130). México, DF: CENCA.
- Brown, B., Farrell, E., Flechner, I., Nurco, D., & O'Grady, K. (2001). Factors associated with frequency of 12-step attendance by drug abuse clients. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 27, 147-160.
- Coleman, P. (2005). Privilege and confidentiality in 12-step self-help programs. *The Journal of Legal Medicine*, 26, 435-474.
- Di Clemente, C. C. (1993). Alcoholics anonymous and the structure of change. En B. McGrady & W. R. Willer (Eds.), *Research on Alcoholic Anonymous, opportunities and alternatives* (pp. 79-98). New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Fiorentine, R. (1999). Alter drug treatment: Are 12-step programs effective in maintaining abstinence? *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 25, 93-116.
- Fiorentine, R. (2001). Counseling frequency and the effectiveness of outpatient drug treatment: Revising the conclusion that "more is better." *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 27, 617-631.
- Hillhouse, M. & Fiorentine, R. (2001). 12-step program participation and effectiveness: Do gender and ethnic differences exist? *Journal of Drug Issues*, 31, 767-780.
- Humphreys, K. (1999). Professional interventions that facilitate 12-step self-help group involvement. *Alcohol Research and Health*, 23, 93-98.
- Kurtz, L. F. (1990). The self-help movement: Review of the past decade of research. *Social Work Groups*, 13, 101-115.
- Lichtenstein, E. & Brown, R. A. (1982). Current trends in the modification of cigarette dependence. En A. Bellack, M. Hersen, & A. Kazdin (Eds.), *International Handbook of Behavior Modification and Therapy* (pp. 575-604). New York: Plenum Press.
- Magura, S., Knight, E., Laudet, A., Mahmood, D., Rosenblum, A., & Vogel, H. (2003). Mediators of effectiveness in dual –Focus Self – help groups. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 29, 301-322.
- Margolis, R., Kilpatrick, A., & Mooney, B. (2000). A retrospective look at long-term adolescent recovery: Clinicians talk to researchers. *Journal of Psychoactive Drugs*, 32, 117-125.
- Martínez, A. & Moyers, M. (2005). *Funcionamiento de los grupos de autoayuda (anexos) en México: un estudio descriptivo*. Tesis de licenciatura no publicada, Universidad Intercontinental, México, DF.
- McGrady, B. S. & Miller, W. R. (1993). *Research on Alcoholics Anonymous: opportunities and alternatives*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Medina-Mora, M. E. (1994). Las adicciones: su situación actual. En L. Berruecos y L. Díaz-Leal (Eds.), *Curso básico sobre adicciones* (pp. 9-52). México, DF: CENCA.
- Mendoza, L. & Caro, E. (1999). *Manual de grupos de autoayuda: sugerencias para organizar, establecer y dirigir grupos de autoayuda*. México, DF: Gobierno del DF.
- Secretaría de Salud (2002). Encuesta Nacional de Adicciones. Recuperado el 15 de febrero de 2005, de <http://www.conadic.gob.mx>
- Timko, C., DeBenedetti, A., & Billow, R. (2006). Intensive referral to 12-step self-help groups and 6-month substance use disorder outcomes. *Addiction*, 101, 678-688.

Recibido el 13 de enero de 2009

Revisión final, 20 de mayo de 2009

Aceptado el 24 de mayo de 2009

Análisis comparativo de la calidad de vida y la ansiedad en jóvenes estudiantes universitarios y adultos mayores

ANA LUISA GONZÁLEZ-CELIS RANGEL Y REBECA LAURA MARTÍNEZ CAMARENA

*Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Universidad Nacional Autónoma de México*

Resumen

El propósito de la investigación fue describir la calidad de vida y ansiedad en 214 estudiantes universitarios y 176 adultos mayores. Se obtuvieron correlaciones moderadas, negativas y significativas entre calidad de vida y ansiedad en estudiantes y en ancianos. Se analizaron los problemas que más preocupaban a ambos grupos de estudio: problemas académicos (estudiantes) y problemas familiares (ancianos). Los ancianos percibieron mejor calidad de vida y menor ansiedad que los estudiantes. El ingreso económico afectó la calidad de vida de ambos grupos. Los ancianos que reportaron estar enfermos percibían un deterioro en su calidad de vida. Sólo entre mujeres se encontraron diferencias significativas en calidad de vida y en ansiedad entre muestras. Se concluye que la calidad de vida se afecta por la ansiedad en las muestras estudiadas.

Palabras clave: calidad de vida, ansiedad, estudiantes universitarios, adultos mayores.

Comparative analyses of quality of life and anxiety in young university-students and elder adults

The purpose of the research was to describe Quality-of-life and anxiety on 214 university students and

176 elder adults. The correlations between quality-of-life and anxiety were moderated, negative and significant, in students and elders. The problem that most worry to the students was school, and family to elders. Elder adults have a better perception about quality-of-life, and less levels of anxiety, than university students. The economy affects quality-of-life of both groups. Sick elder adults perceived deterioration about their quality-of-life. There was a difference about quality-of-life and anxiety only between women of both samples. It is conclude than quality-of-life is affected by the anxiety in the studied samples.

Key words: Quality-of-life, anxiety, college students, elder adults.

INTRODUCCIÓN

La ansiedad es una de las enfermedades mentales más comunes en cualquier edad del ser humano (Lader, 2001; Stuart-Hamilton, 2002; Aleixandre, 2004), es una respuesta ante el peligro, que por lo general exagera la situación peligrosa o minimiza la propia capacidad para resolverla (Williams & Hargreaves, 1998). La ansiedad puede definirse como “*un estado mental caracterizado por la creencia de que algún evento futuro implica un posible peligro incierto, el objetivo de evitar el peligro, y el objetivo de saber si el*

Correspondencia en relación al presente estudio, deberá dirigirse a: Ana Luisa González-Celis Rangel. Lisboa No. 5, Jardines de Bella Vista, Tlalnepantla, Estado de México, 54054. Correo-e: algcr@servidor.unam.mx; algcr10@hotmail.com

peligro será real o no" (Miceli & Castelfranchi, 2005, p. 294), inhabilitando a la persona ansiosa a encontrar una estrategia para alejarse o modificar el evento amenazante.

Si se sabe manejar adecuadamente la ansiedad, puede ayudar a superar situaciones de peligro y a actuar ante situaciones amenazantes, pero de no ser así, puede hacer que el desempeño no sea el idóneo (Williams & Hargreaves, 1998; Montorio, 2000; Lader, 2001; Miceli & Castelfranchi, 2005), al mismo tiempo que puede estar acompañada de síntomas somáticos de tensión (Bados, 2001). La ansiedad puede confundirse con el miedo, ya que ambos estados se presentan ante una situación de peligro, sin embargo, la diferencia radica en que la situación amenazante está bien definida en el miedo, mientras que en la ansiedad no se conoce y, por lo tanto, no se sabe qué hacer ante ella para poder superarla (Miceli & Castelfranchi, 2005).

Para que una persona pueda decir que está experimentando la ansiedad, es necesario que identifique los diferentes síntomas, como tasa cardíaca elevada, taquicardia, sudoración, hormigueo, hiperventilación, entre otros; sin embargo, es posible que se encuentre ante una situación amenazante, pero si la persona no se da cuenta de que está sufriendo cambios fisiológicos ante ésta, no reportará haber tenido síntomas de ansiedad (Derakshan & Eysenck, 2001).

La ansiedad ha sido estudiada como parte de otros constructos más amplios como el estrés y el miedo al fracaso, y poco se ha estudiado la ansiedad por sí sola (Stöber & Pekrun, 2004). En el caso de los estudiantes, éstos pueden experimentar una gran variedad de situaciones estresantes que incluyen a sus compañeros, maestros, tareas y exámenes (Spangler, Pekrun, Kramer, & Hofmann, 2002), lo que puede afectar negativamente la ejecución de sus actividades

académicas debido a la falta de estrategias de codificación y organización de las tareas, que se ven aun más alterados por la preocupación (Veenman, Kerseboom, & Imthorn, 2000). Además, no saben usar efectivamente estrategias de afrontamiento ante los eventos que les causan ansiedad (Stöber & Pekrun, 2004), en comparación con los adultos mayores, que las han desarrollado y aprendido a utilizar con efectividad (González-Celis & Padilla, 2006).

Por otro lado, a pesar de que es muy común que los adultos mayores se quejen de sufrir ansiedad, aun no se conoce su naturaleza ni su significancia clínica (Ownby, Harwodd, Arker, & Duara, 2000) y ésto puede deberse a que los síntomas que ellos presentan no encajan en los criterios del DSM-IV; sin embargo, la experimentan y es suficiente para que interfiera en sus vidas (Kogan, Edelstein, & Mc Kee, 2000). En un estudio realizado con adultos mayores por Himmelfarb y Murrell (1984), se encontró que los síntomas de ansiedad estaban presentes en el 17% de los hombres y el 21.5% de las mujeres. La prevalencia de los trastornos de ansiedad en la vejez es suficientemente alta como para merecer atención clínica (Ownby et al., 2000), pero su estudio en adultos mayores no es muy frecuente (Snyder, Stanley, Novy, Averill, & Beck, 2000).

El 86% de las personas mayores de 65 años tiene al menos una enfermedad física crónica y el 50% tiene dos o más, es por ello que el diagnóstico de la ansiedad en la vejez es todavía más complicado, ya que el avance de la edad se acompaña del deterioro físico en las personas y los síntomas de este deterioro pueden confundirse con los de la ansiedad (Kogan et al., 2000; Sheikh & Cassidy, 2000), aunque los síntomas de la ansiedad son muy comunes en los adultos mayores (Colidge, Segal, Hook, & Stewart, 2000). Sin

embargo, algunas ocasiones los síntomas que experimentan los adultos mayores pueden ser resultado de un desorden médico, o incluso pueden ocurrir simultáneamente (Kogan et al., 2000) y, por lo tanto, confundirse, ya que en la edad adulta se enfatizan las experiencias somáticas más que las cognitivas (Stanley & Novy, 2000). Otro factor que interfiere en el diagnóstico de la ansiedad en los adultos mayores es la dificultad para diferenciarla de la depresión, y la tendencia a resistirse a la evaluación psiquiátrica (Sheikh & Cassidy, 2000). Forsell y Winblad (1997) suponían que algunas variables como el género, el estado civil, el nivel escolar, los impedimentos sensoriales o las enfermedades físicas podían predecir la ansiedad, pero encontraron que no están relacionados.

En la vejez, la ansiedad es un tema muy complejo, ya que los criterios de diagnóstico y medición utilizados en esta cohorte han sido desarrollados para población más joven, por lo que es de suma importancia desarrollar estrategias propias para estudiar la ansiedad en adultos mayores, que tomen en cuenta los aspectos particulares de esta etapa de la vida (Kogan et al., 2000; Colidge et al., 2000; Segal, 2000; Sheikh & Cassidy, 2000).

Las diferencias en la presentación y experimentación de la ansiedad tanto en los adultos mayores como en los adultos jóvenes pueden radicar en los cambios que ocurren con la edad, a nivel neurológico, físico y social. Esto se debe a la transición que se vive en estas etapas de la vida (Chen, Cohen, Kasen, Gordan, Dufur & Smailes, 2004). Por ejemplo, las respuestas ante el estrés y la ansiedad en mujeres se ven afectadas por los cambios en hormonas reproductivas; las mujeres menopáusicas y posmenopáusicas que no toman estrógenos mostraron mayor respuesta ante las situaciones estresantes, en comparación con las mujeres premeno-

páusicas (Kogan et al., 2000). En cuanto a la ansiedad, ningún estudio ha reportado diferencias significativas por género, al menos en términos de ansiedad generalizada; no obstante, Himmelfarb y Murrell (1984) encontraron diferencia clínicamente significativa en la ansiedad, donde el 7% de los hombres, en contraste con el 22% de las mujeres, fue diagnosticado de esa manera.

Son muy pocos los estudios en los que se han comparado cohortes tan diferentes en cuanto a ansiedad se refiere. Colidge et al. (2000) examinaron la relación entre ansiedad, desórdenes de personalidad y estrategias de afrontamiento en 28 ancianos ansiosos de entre 55 y 89 años, 100 ancianos no ansiosos entre 55 y 79 años, y 132 adultos jóvenes ansiosos entre 17 y 30 años. Encontraron niveles de ansiedad y personalidad disfuncional más bajos en los ancianos que en los adultos jóvenes. Las estrategias de afrontamiento también fueron más adecuadas entre los grupos de adultos mayores ansiosos que en los ansiosos más jóvenes, lo que indica que los ancianos presentan menores niveles de ansiedad que los más jóvenes (Stanley & Novy, 2000).

El Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) es el desorden de ansiedad más prevalente en la vejez (Dugas, 2000; Hopko et al., 2000; Stanley & Novy, 2000); sin embargo, es el que menos atención ha recibido, ya que la mayoría de los ancianos no busca ayuda porque cree que sus síntomas son un rasgo de su personalidad que no pueden modificar (Dugas, 2000). Este trastorno está caracterizado por la excesiva preocupación, agitación, fatiga, tensión muscular, falta de sueño, irritabilidad y dificultad de concentración (Dugas, 2000; Stanley & Novy, 2000).

Uno de los primeros estudios que examinó las características clínicas del Trastorno

de Ansiedad Generalizada en la vejez indicó que los niveles de preocupación, ansiedad, fobias sociales y depresión de los adultos mayores eran similares a los de las cohortes más jóvenes (Stanley & Novy, 2000). Por su parte, Kogan et al. (2000) aseguran que el 7.3% de los adultos sufre algún tipo de ansiedad, mientras que el 5.5% de los adultos mayores la padece. Al parecer, los investigadores se han acercado a estudiar la ansiedad en adultos mayores suponiendo que la manera en la que ellos y los adultos jóvenes experimentan este trastorno es igual, no obstante, existe evidencia de que ambos grupos experimentan o interpretan la ansiedad de manera muy distinta, inclusive existe diferencia entre los ancianos de 65 y los de 90 años (Chen et al., 2004).

La coexistencia de la ansiedad y otras enfermedades mentales, como la depresión (González-Celis, 2009) y la demencia, también hace muy difícil el diagnóstico en adultos mayores (Colidge et al., 2000; Kogan et al., 2000; Segal, 2000; Sheikh & Cassidy, 2000; Stanley & Novy, 2000); asimismo, puede presentarse junto con el alcoholismo o el uso de otras sustancias (Kaufman & Charney, 2000) y la prevalencia de estos trastornos afecta negativamente la calidad de vida del adulto mayor (Hopko, et al., 2000). Se espera que la gente con niveles altos de ansiedad perciba los síntomas con mayor intensidad y así, una mala calidad de vida. Esta población también es propensa a sobresaltarse por las sensaciones internas y las vuelven catastróficas, no porque su salud sea mala, sino que exista una asociación entre el comportamiento saludable y la discapacidad que puede ocasionar (McLeish, Zvolensky, Smits, Bonn-Miller, & Gregor, 2007).

Las preocupaciones de los adultos mayores se enfocan más hacia su salud y se preocupan poco por el trabajo, mientras que los

adultos jóvenes están más preocupados por su familia y la economía (Stanley & Novy, 2000). Lo mismo sucede con los adultos jóvenes, ya que en una investigación que se realizó con niños y adolescentes de hasta 18 años (Chen et al., 2004), se construyó y validó un instrumento de calidad de vida para adultos jóvenes de entre 18 a 25 años; en él se encontró que las mujeres reportaran mejor calidad de vida en aspectos como relaciones sociales, actividades estresantes y el papel moral del otro, mientras que los hombres tuvieron mejores valores en salud física y afecto negativo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la calidad de vida como *“la percepción de los individuos de su posición en la vida en el contexto de su cultura y sistema de valores en el cual ellos viven con relación a sus metas, expectativas, estándares e intereses”* (Harper & Power, 1998, p. 551), incluyendo lo que la persona es capaz de hacer, los recursos con los que cuenta para lograr sus intereses, la sensación de bienestar y la satisfacción de sus necesidades, en función del medio ambiente al cual pertenece (González-Celis, 2005), como son la familia, la escuela o trabajo, la relación de pareja, etc., y que representan factores importantes para el funcionamiento humano (Sánchez-Sosa & González-Celis, 2001).

En la etapa de la vejez se observa una disminución de las capacidades, agotamiento en la salud y en las habilidades cognitivas de la persona, así como aislamiento y pérdida económica (González-Celis, 2005) y si se sufre enfermedades crónicas - muy comunes en esta edad - implica un deterioro y limitación para la persona, impuestos por el simple paso de los años (Sánchez-Sosa & González-Celis, 2001), lo que afecta en la percepción más deteriorada de su calidad de vida.

Tanto los adultos jóvenes como los adul-

tos mayores están en una etapa de muchos cambios. Los primeros están en la transición entre la adolescencia y la adultez madura; los adolescentes que dependen económicamente de sus padres y sólo acuden a la escuela, tienen cambios muy rápidos y repentinos en el papel que desempeñan al entrar a la adultez, adquieren nuevas ocupaciones y compromisos como un trabajo o una pareja estables, asumen verdaderas responsabilidades y deben decidir que hacer con sus vidas (Chen et al, 2004).

Los adultos mayores, por su parte, sufren de una serie de deterioros a nivel biológico, psicológico y/o social, principalmente pérdidas en la salud, de las capacidades y rendimiento cognitivo, de la memoria y del funcionamiento psicológico, carencia de trabajo y disminución de sus ingresos económicos; asimismo, se ve debilitada su red de apoyo social y del estatus social. Toda esta serie de pérdidas en el adulto mayor implica varias situaciones estresantes a las que se debe enfrentar el anciano, causando en él ansiedad que le impide adaptarse a esta nueva etapa de su vida (González-Celis, 2003).

De ahí la importancia de evaluar las diferencias en cuanto a la presencia de ansiedad entre los dos grupos de edad, ancianos y jóvenes estudiantes, con la finalidad de ser consideradas en un futuro e intervenir oportunamente, para asegurar un decremento en los niveles de ansiedad y, por ende, mejorar la calidad de vida.

El propósito de este estudio es describir, comparar y establecer la relación entre los niveles de ansiedad y calidad de vida en un grupo de jóvenes estudiantes universitarios y un grupo de adultos mayores, así como describir y comparar los niveles de los cuatro dominios de calidad de vida. También se pretende establecer diferencias debidas al género, ingreso económico y salud. Asimismo, debido a que los problemas que reportan las personas son

importantes detonadores de la ansiedad, se describen los principales problemas que presentan ambos grupos de edad.

MÉTODO

Participantes

Se realizó un diseño transversal correlacional con dos muestras, una de estudiantes jóvenes universitarios y otra de adultos mayores. Se seleccionaron por conveniencia a 214 estudiantes de las diferentes carreras que se imparten en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI), de manera voluntaria, con un rango de edad de 17 a 26 años ($M = 20$, $DE = 2$), de los cuales 65% pertenecía al género femenino y el 35% restante al género masculino.

También se seleccionaron por conveniencia a 176 adultos mayores con un rango de edad entre 60 y 88 años de edad ($M = 72$, $DE = 6$), 85.2% mujeres y 14.8% hombres. Todos ellos asistían con regularidad, al menos un día a la semana, a uno de los cuatro centros culturales del Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores (INAPAM) de la Ciudad de México.

Instrumentos

Se diseñó una ficha de datos sociodemográficos con la finalidad de obtener información general de los participantes, que constó de 31 ítems para el caso de adultos mayores y 20 ítems para estudiantes universitarios. Se les preguntaron datos como su estado civil, ingreso económico, nivel máximo de estudios, ocupación, actividades en su tiempo libre, religión, problemas o preocupaciones significativas y problemas de salud, entre otros.

Se utilizó también el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI, por sus siglas en inglés) desarrollado por Beck en 1988 para evaluar específicamente la severidad de los síntomas de ansiedad de una persona. Consta de

Tabla 1. Medidas descriptivas de los instrumentos aplicados a las muestras de estudiantes universitarios (n = 214) y adultos mayores (n = 176)

Instrumento	M		DE		Mínimo		Máximo	
	Estudiantes	Adultos	Estudiantes	Adultos	Estudiantes	Adultos	Estudiantes	Adultos
WHOQoL	67.8	72.2	12.9	11.8	11	37.5	97	97
BAI	6.3	3.6	8.4	4.9	0	0	42	26

21 reactivos, cada uno de los cuales se califican en una escala de 4 puntos, en donde 0 significa “poco o nada” y 3 “severamente”. Se consideraron los puntajes de calificación de acuerdo con la estandarización en población mexicana (Robles, Varela, Jurado, & Páez, 2001). Los puntajes van de cero a tres, los cuales se suman dependiendo de la respuesta proporcionada. El nivel de ansiedad se considera mínimo cuando el puntaje obtenido va de 0 a 5, leve de 6 a 15, moderado de 16 a 30 y severo de 31 a 63.

El instrumento Calidad de Vida (WHO-QoL-Bref, por sus siglas en inglés), preparado por la OMS, traducido y adaptado por González-Celis (2002), también se usó. Éste mide cuatro dominios: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. Consta de 26 ítems con cinco opciones de

respuesta en una escala tipo Likert, que va de uno a cinco puntos. Se obtuvieron cuatro sumas parciales para cada dominio, las cuales se transformaron en una escala de 0 a 100; así también se obtuvo el puntaje total de calidad de vida, donde a mayor la calificación, mejor calidad de vida.

Procedimiento

Estudiantes universitarios:

Los instrumentos se aplicaron en la modalidad de autorreporte y de manera individual. La actividad se llevó a cabo en las instalaciones del FESI. Se siguió el mismo orden de aplicación de las pruebas para todos los participantes.

Adultos mayores:

Los participantes de este grupo fueron entrevistados individualmente y siguiendo el

Tabla 2. Puntuaciones de los dominios de calidad de vida en estudiantes universitarios (n = 214) y adultos mayores (n = 176)

Dominios de calidad de vida	M		DE		Mínimo		Máximo	
	Estudiantes	Adultos	Estudiantes	Adultos	Estudiantes	Adultos	Estudiantes	Adultos
Salud física	70	71	13.74	13.97	31	25	100	100
Salud psicológica	67	71	15.53	15.27	6	25	94	100
Relaciones sociales	72	75	19.62	16.92	0	25	100	100
Medio ambiente	63	73	13.74	14.88	0	25	100	100

mismo orden de aplicación para todos: la ficha de datos sociodemográficos, el WHO-QoL-Breve y el BAI. Para estos dos últimos se utilizaron tarjetas blancas de 11 x 14 cm, en las cuales se imprimió cada una de las opciones de respuesta. Para el caso del WHO-QoL-Breve, se usaron figuras de caritas de sonrientes hasta tristes, para la dimensión de calidad: muy buena, buena, regular, mala y muy mala; para la dimensión de satisfacción se consideraron los siguientes niveles: muy satisfecho, satisfecho, regular, insatisfecho y muy insatisfecho; y con un cuadro completamente relleno de un color hasta vacío, para la dimensión de intensidad, se tomaron los siguientes: completamente, bastante, moderadamente, un poco y nada; asimismo para la dimensión de frecuencia: siempre, muy seguido, moderadamente, a veces y nunca. Las tarjetas de intensidad también se utilizaron al aplicar la prueba BAI.

La duración de la entrevista fue libre atendiendo que no rebasara los 60 minutos. En caso de que en el momento de la entrevista el participante se viera indisposto para continuar con la sesión, ésta se suspendía y se le citaba para otro día. Siempre se cuidó de que la aplicación fuera homogénea para todos los participantes, asimismo, se controlaron las variables extrañas como: ruido, interrupciones, distracciones y fatiga, entre otras.

RESULTADOS

En la Tabla 1 se presentan las medidas descriptivas de los puntajes totales obtenidos por las dos muestras de participantes en cada uno de los instrumentos (WHOQoL y BAI).

Al establecer relaciones entre los puntajes obtenidos por los estudiantes universitarios en las medidas de calidad de vida y ansiedad mediante un coeficiente de correlación *r* de *Pearson*, se encontró una asociación moderada, negativa y significativa ($r = -0.38$, $p <$

0.01). Respecto a la muestra de adultos mayores, la fuerza de correlación fue semejante a la de los estudiantes universitarios, moderada, negativa y significativa ($r = -0.37$, $p < 0.01$), lo que indica que a menor puntaje de ansiedad, mayores puntajes de calidad de vida en ambos grupos.

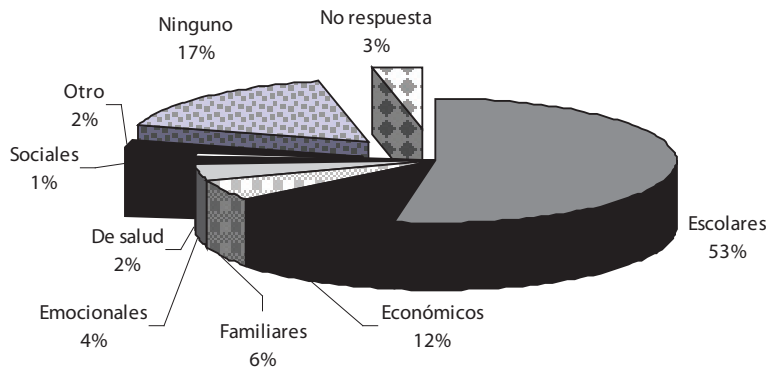
Las puntuaciones medias obtenidas en cada uno de los dominios de calidad de vida aparecen en la Tabla 2, donde resalta que la medida más alta tanto para estudiantes universitarios como para adultos mayores fue para relaciones sociales, con una puntuación de 72 y 75, respectivamente; los puntajes más bajos para estudiantes fueron para medio ambiente universitarios (63) y para los adultos mayores fueron para salud física y salud psicológica, ambos con una puntuación de 71.

Con respecto a los principales problemas que reportaron los estudiantes universitarios, estos fueron escolares, económicos y familiares (Figura 1), mientras que los adultos mayores manifestaron mayor preocupación por la familia, el dinero y la salud (Figura 2).

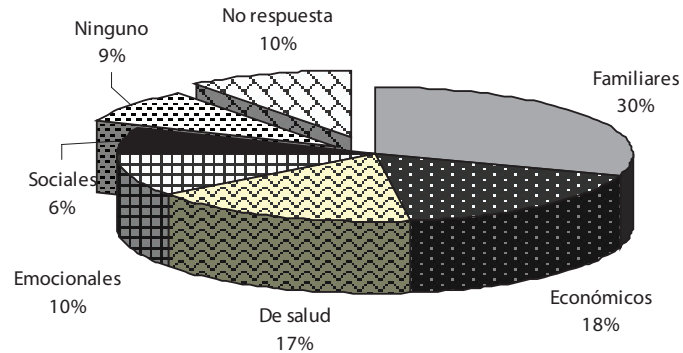
En cuanto a las comparaciones entre ambas muestras de participantes (Tabla 3), se encontró que los adultos mayores manifestaron tener una mayor calidad de vida que los estudiantes universitarios; en cuanto a los niveles de ansiedad, los puntajes de los adultos mayores fueron más bajos que los de los estudiantes universitarios.

En la Tabla 4 se observa que los dominios de calidad de vida en los que se presentaron diferencias significativas entre estudiantes universitarios y adultos mayores fueron salud psicológica y medio ambiente, siendo ambas puntuaciones más altas para los adultos mayores que para estudiantes universitarios, es decir, los adultos mayores se perciben con mayor calidad de vida en el dominio de salud psicológica y encuentran

Figura 1. Problemas o preocupaciones que reportan los estudiantes universitarios.



Preocupaciones que reportan los adultos mayores



más confortable su medio ambiente que los estudiantes universitarios.

Con respecto a las diferencias por género de los participantes (Tabla 5), se encuentra que en ninguna de las dos muestras existe una diferencia significativa entre hombres y mujeres en calidad de vida.

Por otra parte, se encontró una diferencia significativa en las puntuaciones de calidad de vida (Tabla 6) de aquellos satisfechos con su ingreso económico y aquellos no satisfechos, tanto en la muestra estudiantes universitarios como en adultos mayores.

En la Tabla 7 se observa que la diferencia en la calidad de vida entre los adultos mayores que reportaron estar enfermos o no es significativa; mientras que en los estudiantes universitarios no es significativa. En

ambas muestras la calidad de vida tiende a ser mayor entre quienes expresaron no estar enfermos, que en aquellos que dijeron presentar problemas de salud.

Por otro lado, al analizar las puntuaciones de ansiedad entre mujeres, así como entre hombres de ambas muestras (Tabla 8), se encontró que existe una diferencia significativa en las calificaciones de ansiedad entre mujeres, pero no así entre los hombres, aunque en ambos casos las puntuaciones fueron más altas en los estudiantes universitarios.

En la Tabla 9 se puede notar que las comparaciones de las puntuaciones de calidad de vida indicaron que no hay diferencia significativa entre hombres, pero sí entre mujeres, siendo las mujeres adultas mayores quienes presentaron mejores puntajes

Tabla 3. Comparación de los niveles de calidad de vida y ansiedad entre **estudiantes universitarios (n = 214) y adultos mayores (n =176)**

Variable	Muestra	M	t	gl	p <
Calidad de vida	Estudiantes	67.8	3.48	388	0.001
	Adultos mayores	72.2			
Ansiedad	Estudiantes	6.33	3.93	388	0.001
	Adultos mayores	3.64			

Tabla 4. Comparación en los niveles para los dominios de calidad de vida entre estudiantes universitarios (n=214) y adultos mayores (n=176).

Salud física	Estudiantes	70	0.833	388	NS
	Adultos mayores	71			
Salud psicológica	Estudiantes	67	2.408	388	0.05
	Adultos mayores	71			
Relaciones sociales	Estudiantes	72	1.300	388	NS
	Adultos mayores	75			
Medio ambiente	Estudiantes	63	7.034	388	0.001
	Adultos mayores	73			

de calidad de vida. Las calificaciones de los hombres adultos mayores son prácticamente iguales a las de los universitarios.

DISCUSIÓN

En este estudio las calificaciones de ansiedad de los adultos mayores son más bajas

en comparación con las de estudiantes universitarios. Esto puede explicarse porque las estrategias de afrontamiento que los adultos han desarrollado a lo largo de su experiencia de vida (Montorio, 2000; Aleixandre, 2004) y, por lo tanto, su vulnerabilidad ante los estresores, son menores que en cualquier otro

Tabla 5. Diferencia de los niveles de calidad de vida a partir del género en estudiantes universitarios y adultos mayores

Variable	Muestra		n	M	t	gl	p
Calidad de Vida	Estudiantes universitarios	Femenino	139	67.50	0.440	212	NS
		Masculino	75	68.32			
	Adultos mayores	Femenino	150	72.83	1.780	174	NS
		Masculino	26	68.40			

Tabla 6. Diferencia de los niveles de calidad de vida entre los que están satisfechos e insatisfechos con su ingreso económico, en estudiantes uiversitarios y adultos mayores

Variable	Muestra		n	M	t	gl	p
Calidad de vida	Estudiantes universitarios	Satisfecho	136	70.56	4.434	202	0.001
		Insatisfecho	68	62.41			
	Adultos mayores	Satisfecho	123	73.83	2.730	166	0.007
		Insatisfecho	45	68.53			

Tabla 7. Diferencia de los niveles de calidad de vida entre los que están o no enfermos, en estudiantes universitarios y adultos mayores

Variable	Muestra		n	M	t	gl	p
Calidad de Vida	Estudiantes universitarios	Enfermo	35	64.01	1.906	212	NS
		Sano	179	68.53			
	Adultos mayores	Enfermo	110	69.53	4.013	174	0.001
		Sano	66	76.6			

Tabla 8. Diferencia en los niveles de ansiedad por sexo entre estudiantes universitarios y adultos mayores

Variable	Muestra		n	M	t	gl	p
Ansiedad	Femenino	Estudiantes universitarios	139	7.46	4.294	204.31	0.001
		Adultos mayores	150	3.62			
	Masculino	Estudiantes universitarios	75	4.24	0.375	99	NS
		Adultos mayores	26	3.77			

Tabla 9. Diferencia en los niveles de la calidad de vida por sexo entre estudiantes universitarios y adultos mayores

Variable	Muestra		n	M	t	p
Calidad de vida	Femenino	Estudiantes universitarios	139	67.5	3.656	0.001
		Adultos mayores	150	72.8		
	Masculino	Estudiantes universitarios	75	68.3	0.031	NS
		Adultos mayores	26	68.4		

grupo de edad (Montorio, 2000). Es probable que alta ansiedad repercute en la apreciación de la calidad de vida de las personas y que por ello la calidad de vida percibida por los estudiantes universitarios sea menor que la de los adultos mayores.

Estos resultados indican que tanto en los estudiantes universitarios, como en los adultos mayores, la ansiedad repercute negativamente en su calidad de vida (Hopko et al., 2000). Sin embargo, a diferencia de algunos estudios anteriores (González-Celis & Padilla, 2006), los problemas que los adultos mayores presentaron como los más importantes son la familia, el dinero, y la

salud en tercer lugar; mientras que los estudiantes de este estudio se preocupaban más por la escuela, el dinero y la familia (Stanley & Novy, 2000). La importancia de conocer los problemas o preocupaciones que perciben los individuos se centra en las estrategias de afrontamiento que utilizan y en el impacto que pueda tener en su calidad de vida, ya que se tiene documentado que los adultos mayores emplean distintas estrategias de afrontamiento que los adultos jóvenes (Colidge et al., 2000).

A pesar de las pérdidas que las personas sufren a lo largo de la vida (González-Celis, 2005; Chen, 2004), las enfermedades que

van desarrollando los adultos mayores (Kogan et al., 2000; Sheikh & Cassidy, 2000) y los deterioros que pueden llegar a tener con la edad, las calificaciones de calidad de vida fueron más altas y las de ansiedad más bajas en los adultos mayores que en los estudiantes de esta investigación. Una posible explicación es que en la vejez se han desarrollado las estrategias de afrontamiento adecuadas o más adaptativas y funcionales para enfrentar los problemas de la vida diaria (Stanley & Novy, 2000; González-Celis & Padilla, 2006). Aunque estar enfermo sí altera la percepción de la calidad de vida en los adultos mayores, tal vez no es lo suficientemente importante para tener una percepción más pobre que la de los más jóvenes.

En cuanto a diferencias por género, se sabe que los cambios fisiológicos en las mujeres son más drásticos que en los hombres, lo cual probablemente repercute en la vida de las personas, sobre todo los cambios hormonales en las mujeres. En este estudio los resultados no son claros para apoyar que la ansiedad y la calidad de vida entre las universitarias sean mayores o mejores, aunque parecen ser más inadecuadas que las de adultos mayores (Kogan et al., 2000).

A pesar de los síntomas por las enfermedades que en los adultos mayores puedan desarrollar aun mayor ansiedad, los estudiantes universitarios tienen un nivel más elevado, grupo al que hay que atender, ya que es muy probable que esta ansiedad la lleven a lo largo de toda su vida y al llegar a una edad avanzada estos niveles aumenten y lleguen a un nivel patológico por la historia de ansiedad de los estudiantes en su edad adulta y en la adultez mayor. Es importante que se estudie cuáles son las estrategias de afrontamiento que desarrollan los adultos mayores, para así intervenir en las poblaciones que más lo necesiten e incrementar la

calidad de vida en la población en general; de ahí que se recomienda tomar en cuenta evaluar y comparar las estrategias de afrontamiento utilizadas en estos dos grupos de edad.

Cabe mencionar que una limitación del presente estudio es la imposibilidad de asegurar que el comportamiento en cuanto a la calidad de vida y la ansiedad que hoy presentan los adultos jóvenes - que es mayor en calidad de vida y menor en ansiedad para el grupo de adultos mayores - pueda modificarse con el paso del tiempo. Sólo mediante un estudio longitudinal se podría valorar la transformación - en caso de que la hubiera - de los niveles de ansiedad y percepción de calidad de vida de los adultos jóvenes de hoy - los adultos mayores de 2050 - con el paso del tiempo, puesto que sería muy aventurado afirmar que el comportamiento que exhibieron los ancianos de la investigación será semejante a la de los jóvenes cuando sean adultos mayores y que, por ende, disminuirán los niveles de ansiedad y mejorará la calidad de vida. Lo que sí queda claro es que la calidad de vida está relacionada con los niveles de ansiedad.

La importancia de estudios comparativos entre dos cohortes, en este caso entre estudiantes universitarios y adultos mayores que pertenecen a dos generaciones con grandes diferencias en su historia de vida, radica en la planeación de estrategias de intervención en edades tempranas, previas a la vejez, que contribuyan en el mejoramiento de la calidad de vida.

Por último, la ansiedad es considerada uno de los trastornos más comunes, por lo que sus síntomas pueden percibirse como leves y no se les presta la atención que debieran, pero tanto quienes la padecen, como los clínicos que la tratan, reconocen sus enormes efectos en la calidad de vida de

quienes tienen algún trastorno de ansiedad. El estudio de la relación entre estas variables es muy reciente (Schneier, 2000).

Es poco lo que se ha estudiado sobre la relación entre calidad de vida y ansiedad, a pesar de que la experiencia clínica sugiere que la calidad de vida puede verse afectada por los trastornos de ansiedad.

Las relaciones sociales, las actividades laborales y en sí la vida en general del paciente con ansiedad pueden verse afectadas debido a los síntomas cognitivos, de activación fisiológica y la conducta de evitación que ocurre en las etapas de ansiedad, por consiguiente, por la desmoralización y vergüenza que pueden traer los síntomas con ellas.

La importancia de la comparación entre ansiedad y calidad de vida radica en el deterioro sustancial en la calidad subjetiva, el funcionamiento objetivo y las circunstancias ambientales de quienes padecen este trastorno. La calidad de vida disminuye a través del distrés que la experiencia de la ansiedad significa para quien la padece, la conducta de evitación y el estigma social que trae consigo el hecho de tener algún desorden emocional.

REFERENCIAS

- Aleixandre, M. (2004). Los trastornos afectivos: depresión y ansiedad. En N. Yuste, R. Rubio, & M. Aleixandre. *Introducción a la psicogerontología* (pp. 195-212). Madrid: Pirámide.
- Bados, A. (2001). Trastornos de ansiedad, miedos y fobias. En C. Saldaña (Dir. y coord): *Detección y prevención en el aula de los problemas del adolescente* (pp. 59-82). Madrid: Pirámide.
- Chen, H., Cohen, P., Kasen, S., Gordan, K., Dufur, R., & Smailes, E. (2004). Construction and validation of a quality of life instrument for young adults. *Quality of Life Research*, 13, 747-759.
- Colidge, F., Segal, D., Hook, J., & Stewart, S. (2000). Personality Disorders and Coping Among Anxious Older Adults. *Journal of Anxiety Disorders*, 14(2), 157-172.
- Derakshan, N. & Eysenck, M. (2001). Manipulation of focus of attention and its effects on anxiety in high-anxious individuals and repressors. *Anxiety, Stress and Coping*, 14, 173-191.
- Dugas, M. (2000). Generalized Anxiety Disorder Publications: So Where Do We Stand? *Journal of Anxiety Disorders*, 14(1), 31-40.
- Forsell, Y. & Winblad, B. (1997). Anxiety disorders in non-demented and demented elderly patients: prevalence and correlates (letter). *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 62, 294-295.
- González-Celis, R. A. L. (2002). *Efectos de Intervención de un Programa de Promoción a la Salud sobre la Calidad de Vida en Ancianos*. Tesis Doctoral. México: Facultad de Psicología, UNAM.
- González-Celis, R. A. L. (2003). Los adultos mayores: un reto para la familia. En: L. L. Eguiluz (Comp.) *Dinámica de la familia* (pp. 127-138). México: Editorial Pax.
- González-Celis, R. A. L. (2005). ¿Cómo mejorar la calidad de vida y el bienestar subjetivo de los ancianos? En: L. Garduño, B. Salinas, & M. Rojas *Calidad de vida y bienestar subjetivo en México*. (pp. 259-294). México: Plaza y Valdez.
- González-Celis, R. A. L. (2009). Composición factorial del Inventario de Depresión de Beck en ancianos mexicanos. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 1(1), 15-28.
- González-Celis, R. A. L. & Padilla, A. (2006). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento ante problemas y enfermedades en ancianos de Ciudad de México. *Universitas Psychologica*, 5(3), 501-509.
- Harper, A. & Power, N. (1998). Development of the World Health Organization WHOQoL- Bref Quality of Life Assessment. *Psychological Medicine*, 28, 551-558.
- Himmelfarb, S. & Murrell, S. A. (1984). The prevalence and correlates of anxiety symptoms in older adults. *The Journal of Psychology*, 116, 159-167.
- Hopko, D., Bourland, S., Stanley, M., Beck, J., Novy, D., Averill, P., & Swann, A. (2000). Generalized

- anxiety disorder in older adults: Examining the relation between clinician severity ratings and patients self-reported measures. *Depression and Anxiety*, 12, 217-225.
- Kaufman, J. & Charney, D. (2000) Comorbidity of mood and anxiety disorders. *Depression and Anxiety*, 12, 69-76.
- Kogan, J. N., Edelstein, B. A., & Mc Kee, D. R. (2000). Assessment of anxiety in older adults: Current status. *Journal of Anxiety Disorders*, 14(2), 109-132.
- Lader, M. (2001). Ansiedad en ancianos. En: D. Wheatley & D. Smith. *Psicofarmacología de los trastornos cognoscitivos y psiquiátricos en el anciano*. (pp. 139-152). España: Ed. Masson.
- McLeish, A., Zvolensky, M., Smits, J., Bonn-Miller, M., & Gregor, K. (2007). Concurrent associations between anxiety sensitivity and perceived health and health disability among young adult daily smokers. *Cognitive Behaviour Therapy*, 36(1), 1-11.
- Miceli, M. & Castelfranchi, C. (2005). Anxiety as an "epistemic" emotion: An uncertainty theory of anxiety. *Anxiety, Stress, and Coping*, 18(4), 291-319.
- Montorio, I. (2000). Tratamiento conductual de la ansiedad. En: I. Montorio & M. Izal (Eds.) *Intervención psicológica en la vejez. Aplicaciones en el ámbito clínico y de la salud*. (pp. 11-175). Madrid: Ed. Síntesis.
- Ownby, R., Harwodd, D., Arker, W., & Duara, R. (2000). Predictors of anxiety in patients with Alzheimer's disease. *Depression and Anxiety*, 11, 38-42.
- Robles, R., Varela, R., Jurado, S., & Páez, F. (2001). Versión mexicana del Inventario de Ansiedad de Beck: Propiedades psicométricas. *Revista Mexicana de Psicología*, 18(2), 211-218.
- Sánchez-Sosa, J. J. & González-Celis, R. A. L. (2001). Evaluación de la calidad de vida desde la perspectiva psicológica. En: V. Caballo [Director]. *Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos. Trastornos de la edad adulta e informes psicológicos*. (pp. 473-492). Madrid: Ed. Pirámide.
- Schneier, F.R (2000). Calidad de vida en los trastornos de ansiedad. En H. Katschnig, H. Freeman, & N. Sartorius (Ed.). *Calidad de vida en los trastornos mentales*. (pp. 141-155). Barcelona: Masson.
- Segal, D. (2000). Introduction to the Special Issue on Anxiety in the Elderly. *Journal of Anxiety Disorders*, 14(2), 105-107.
- Sheikh, J. & Cassidy, E. (2000). Treatment of anxiety disorders in the elderly: Issues and strategies. *Journal of Anxiety Disorders*, 14(2), 173-190.
- Snyder, A. Stanley, M. Novy, D. Averill, P. & Beck, J. (2000). Measures of depression in older adults with generalized anxiety disorder: A psychometric evaluation. *Depression and Anxiety*, 11, 114-120.
- Spangler, G., Pekrun, R., Kramer, K., & Hofmann, H. (2002). Students' emotions, physiological reactions, and coping in academic exams. *Anxiety, Stress and Coping*, 15(4), 413-432.
- Stanley, M. & Novy, D. (2000). Cognitive-behavior therapy for generalized anxiety in late life: An evaluative overview. *Journal of Anxiety Disorders*, 14(2), 191-207.
- Stöber, J. & Pekrun, R. (2004). Advances in test anxiety research. *Anxiety, Stress, and Coping*, 17(3), 205-211.
- Stuart-Hamilton, I. (2002). *Psicología del envejecimiento*. (pp. 172-202). Madrid: Ediciones Morata.
- Veenman, M., Kerseboom, L., & Imthorn, C. (2000). Test anxiety and metacognitive skillfulness: availability versus production deficiencies. *Anxiety, Stress, and Coping*, 13, 391-412.
- Williams, J. & Hargreaves, I. (1998). Neurosis: Trastornos depresivos y de ansiedad. En A. Lazarus, & A. Colman (Comp.): *Psicología anormal*. (pp. 23-62). México: Fondo de Cultura Económica.

Recibido el 19 de Mayo, 2009

Revisión final 4 de Julio, 2009

Aceptado el 6 de Julio, 2009

Asociación entre violencia y autoestima con respecto a las distintas etapas de vida en la mujer

MARÍA DE LOURDES SCHNAAS*, ANA PAOLA RUIZ GONZÁLEZ-CELIS** Y BERTHA YVETTE JUÁREZ MIRANDA**

**Instituto Nacional de Perinatología*

***Universidad Anáhuac. México Norte*

Resumen

El objetivo del estudio fue determinar si existe asociación entre la exposición a la violencia en alguna etapa de la vida y la presencia de una baja autoestima. Una muestra de 200 mujeres en el tercer trimestre de embarazo completó el *Cuestionario Materno de Exposición a Violencia* y el *Inventario Coopersmith de Autoestima*. Se encontró un mayor porcentaje de mujeres expuestas a violencia leve o moderada, pero también un porcentaje importante de mujeres expuestas a violencia alta. La mayoría de las mujeres mostró autoestima adecuada. Sin embargo, se encontró que el grupo con mayor exposición a la violencia tenía menor nivel de autoestima. Se argumenta que estos resultados sugieren que la violencia que han experimentado las mujeres embarazadas puede predecir pobres niveles de autoestima.

Palabras clave: autoestima, embarazo, maltrato infantil, mujeres, violencia.

Relationship between violence and self-esteem across women's stages of life

The main objective of this study was to determine the existence of relationships between exposition to violence across different stages of life and the level of self-es-

teem in 200 pregnant women. The women completed the Survey of Exposure to Community Violence-Parent Report and the Coopersmith Self-esteem Inventory. While most women reported minor to moderate exposure to violence, a low but important percentage of them experienced severe violence. Also most women showed a satisfactory level of self-esteem. However, those with previous exposure to severe violence showed a lower level of self-esteem. These results support the notion that the exposition to violence in different stages of life may predict lower levels of self-esteem.

Key words: child-battering, pregnancy, self-esteem, violence, women.

INTRODUCCIÓN

En México y en diversos países, se ha encontrado en varias investigaciones que gran cantidad de mujeres han sido expuestas a violencia desde su infancia y a lo largo de su desarrollo (Castro, García, & Ruiz, 2001; Castro & Ruiz, 2002). En este estudio se pretende encontrar si dicha violencia influye sobre el autoconcepto de las mujeres embarazadas, por ello se mide la autoestima de estas mujeres.

Esta investigación se centra en los factores psicológicos de la violencia, dado que en México las estadísticas muestran la gra-

Correspondencia en relación al presente estudio, deberá dirigirse a: Ana Paola Ruiz González-Celis. Dirección: Lisboa no. 5, Jardines de Bellavista, Tlanepantla, Estado de México. México, 54054. Correo-e: ana_pola87@hotmail.com

vedad del problema. Según datos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), avalados por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, por sus siglas en inglés), 30.4% de los hogares mexicanos sufre alguna forma de violencia familiar; en 72.2% de éstos la violencia es cíclica; además, en 1.1% de los hogares existe abuso sexual de un familiar contra alguno de sus miembros.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres (ENVM), llevada a cabo también en México, en una muestra de 20.042 mujeres, el 21.5% de las usuarias de servicios de salud padeció una agresión por parte de su pareja en los últimos doce meses. La prevalencia de acuerdo con el tipo de violencia fue: psicológica 19.6%, física 9.8%, sexual 7% y económica 5.1%. Por otro lado, 42.5% de las mujeres entrevistadas en la misma encuesta informó haber recibido golpes por parte de sus padres u otros miembros de la familia (Olaiz, Rico, & del Río, 2003).

Resulta preocupante que el embarazo no evita que las mujeres sean víctimas de maltrato o violencia, pues casi la mitad de las mujeres que informaron ser víctimas de violencia antes del embarazo señalaron que esta situación se mantuvo igual y una cuarta parte de ellas refirió que empeoró. En la mayoría de los casos (88.9%) el agresor fue el padre del niño (Olaiz, Rico, & del Río, 2003).

Se ha reconocido también que hay una relación importante entre el hecho de haber experimentado violencia durante la infancia y volver a vivirla en los aspectos físico y sexual en la edad adulta. Esto ha sido documentado por autores como Rivera-Rivera, Allen, Chávez-Ayala y Lazcano-Ponce (2006).

Tomando en cuenta los estudios y la información anterior, se pretendió investigar

cómo y hasta dónde influye el fenómeno de la exposición a la violencia en la autoestima de las mujeres embarazadas. La autoestima se relaciona con la percepción que tienen del mundo y de sí mismas las personas. Es a partir de esta imagen personal que se establecen relaciones con el medio ambiente y también se jerarquizan valores y metas. Las personas con baja autoestima suelen abrumarse fácilmente por el estrés y se encuentran predispuestas a la depresión (Branden, 1999a).

Actualmente, la autoestima tiene gran influencia sobre las mujeres, dado que se desenvuelven en diversos contextos, desarrollan una imagen de sí mismas específica en cada uno de ellos, es decir, dependiendo del lugar en el que estén interactuando, mantienen autoconcepciones específicas en los ámbitos familiar, laboral, corporal, intelectual y social. De igual manera, se encuentran abandonando los roles sexuales tradicionales y pelean por una autonomía emocional e intelectual (Branden, 1999a).

Así mismo, la autoestima se ve afectada por la violencia, razón por la cual la violencia contra la mujer se ha convertido en uno de los temas prioritarios en las agendas de los principales organismos internacionales de salud (Villatoro, Quiroz, Gutiérrez, Díaz, & Amador, 2006). El problema ha mostrado una correlación con el abuso contra la víctima durante la niñez, el haber tenido anteriormente relaciones íntimas marcadas por la violencia y el maltrato hacia los niños. Según los resultados de algunos estudios, las personas que han sido víctimas de la violencia en la niñez o la adolescencia son más propensas a ser víctimas de la violencia en la edad adulta y a ser violentos con miembros de su propia familia (Villatoro et al., 2006).

En el caso de mujeres que son golpeadas, la violencia no parece comenzar cuando es-

tán embarazadas. No obstante, algunos estudios indican que el maltrato físico antes del embarazo tiene fuerte valor pronóstico con respecto al maltrato físico durante él (Castro, 2006). Se ha documentado, además, que en el caso de mujeres que son víctimas de maltrato físico antes de quedar embarazadas y durante el embarazo, la violencia suele ser más intensa. Según la bibliografía sobre el tema, la violencia contra la mujer durante el embarazo tiene una prevalencia en distintos países que fluctúa entre 4 y 25%, lo cual es un reflejo de diferencias en la definición de violencia, en la forma de cuantificarla y en las poblaciones estudiadas (Villatoro et al., 2006).

Son pocos los estudios que se han llevado a cabo en México para determinar cuán común es el maltrato de la mujer embarazada. La prevalencia de violencia contra la mujer oscila entre 20 y 40% según estudios en distintas regiones del país, pero el único en que se ha examinado la relación entre la violencia y el embarazo en la población mexicana en general reveló una prevalencia de 33.5% (Villatoro et al., 2006).

Se sabe que la violencia contra las mujeres representa la pérdida de hasta una quinta parte de los años de vida saludables en su período reproductivo; a su vez, las mujeres que han sido maltratadas por sus parejas tienen un riesgo mayor de ser agredidas nuevamente dentro de los seis meses siguientes en comparación con aquellas que son violentadas por desconocidos. La violencia durante el embarazo se inserta de lleno dentro de la salud reproductiva, cuestión que, a su vez, es objeto de particular interés en este momento en el mundo. Hay estudios que muestran que el maltrato a la mujer es un hecho frecuente que puede empezar o empeorar durante el embarazo (Villatoro et al., 2006).

Autoestima

Coopersmith (en Branden, 1999b) define la autoestima como la evaluación que efectúa y generalmente mantiene el individuo con respecto a sí mismo. Expresa una actitud de aprobación o desaprobación e indica en qué medida el individuo se cree capaz, importante, digno y con éxito. En resumen, la autoestima es un juicio personal de dignidad, que se expresa en las actitudes del individuo hacia sí mismo (p. 22).

La autoestima es *“estar dispuestos a ser conscientes de que somos capaces de ser competentes para enfrentarnos a los desafíos básicos de la vida y de que somos merecedores de felicidad”* (Branden, 1999b, pp. 17). De igual manera, ésta se compone básicamente de: autoeficacia, que es la capacidad de pensar, aprender, elegir y tomar las decisiones adecuadas y autorrespeto, confianza en el hecho de disfrutar, confianza en los logros, éxito, amistad, respeto, amor y satisfacción personal (Branden, 1999b).

La autoestima alude a la valoración que la persona hace de sí misma, en donde incluye aspectos evaluativos y afectivos, aquello que una persona puede tener, una imagen favorable de sí misma, o bien puede que esta imagen sea altamente desfavorable. Así, la autoestima alta implica que la persona se sienta digna de las demás, se respeta por lo que es, además, vive, comparte e invita a la integridad, honestidad, responsabilidad, comprensión, amor y siente que es importante, tiene confianza en su propia competencia y tiene fe en sus propias decisiones.

Mas si la autoestima es baja, ofrece un cuadro desalentador para las personas, sintiéndose éstas aisladas, indignas de amor, incapaces de expresarse o defenderse y demasiado débiles para afrontar sus deficiencias; pasivas, socialmente no participativas, constantemente preocupadas, susceptibles

a las críticas, sienten que se ahogan en sus propios problemas, rehuyen a las interacciones sociales que podrían confirmarles las supuestas incompetencias. Cuando existe una percepción negativa de la persona (de sí misma), esto influye de forma automática en su bienestar.

Por lo anterior, la baja autoestima busca la seguridad de lo conocido y lo fácil, existen menos aspiraciones, menos posibilidades de éxito y se olvida de las necesidades llegando a vivir de manera mecánica e inconsciente; la comunicación tiende a ser más turbia, evasiva e inadecuada por la desconfianza de los propios pensamientos, sentimientos y la existencia de ansiedad.

Los obstáculos para el crecimiento de la autoestima son puestos por los padres sobre su hijo al transmitirle que no es autosuficiente; se le castiga por expresar sus sentimientos, los cuales son inaceptables; se le ridiculiza o humilla; se le enseña que sus pensamientos o sentimientos no tienen valor o importancia; se ejerce control sobre él mediante la vergüenza o la culpa; se le sobreprotege y, en consecuencia, se obstaculiza su aprendizaje y confianza en sí mismo. Los padres educan al niño sin norma, sin estructura de apoyo, con normas contradictorias, confusas, indiscutibles y opresivas; le niegan su percepción de la realidad e implícitamente le alientan a dudar de su mente; abordan hechos evidentes como irreales, alterando su sentido de la realidad; aterrorizan al niño con violencia física o amenazas; tratan al niño como objeto sexual; le enseñan que es malvado, indigno o pecador por naturaleza (Branden, 1999b).

Debido a la importancia de la autoestima para las personas y la claramente establecida relación entre autoestima y bienestar psicológico, se ha argumentado que la autoestima puede constituir un factor determinante

para la salud de las personas (Blascovich & Tomaka, 1991). A partir de estos argumentos sobre la violencia y la autoestima, se propuso como objetivo del presente estudio, describir la asociación posible entre la exposición a violencia en la infancia, la adolescencia, la edad adulta y el embarazo, y el nivel de autoestima.

MÉTODO

Participantes

En una muestra no probabilística intencional y selectiva, por participación voluntaria, consentida e informada, se contó con la participación de 200 mujeres mexicanas en el tercer trimestre de embarazo de bajo riesgo, que fueron entrevistadas en el Instituto Nacional de Perinatología.

Las medidas descriptivas para la edad en años, del total de las 200 mujeres embarazadas fueron las siguientes: $M = 27.0$, $DE = 5.55$, $Mín. = 18$, $Máx. = 43$. Las edades se distribuyeron de la siguiente manera: el 7.5 estaba entre 18-19 años; 29.5%, entre 20-24 años; 35.5% oscilaba entre 25-30 años; 20.5% entre 31-35 años y 7.0% era ≥ 36 años.

Instrumentos

Cuestionario Materno de Exposición a Violencia, desarrollado por Richters y Saltzman (1990). Dicho cuestionario va dirigido a las madres y tiene como fin medir niveles de violencia. Consta de un autorreporte, en donde se evalúa la exposición a la violencia con 20 reactivos. A partir de la puntuación total se categoriza la violencia en tres niveles: violencia severa, que incluye disparos, agresión con objetos punzo cortantes y violaciones; violencia media, que hace referencia a la presencia de golpes y violencia baja, como accidentes, arrestos y malos tratos. Para su validación el instrumento original se aplicó

a 53 madres y sus hijos. También se evaluó la exposición a violencia, medida mediante el Survey of Children's Exposure to Community Violence (SECV, Richters & Martinez, 1993, citado en: Masch & Barkley, 2008), y se obtuvo una correlación significativa para la calificación total de ambos instrumentos ($r = 0.42$); mientras que para violencia moderada fue de $r = 0.35$, para violencia baja fue de $r = 0.29$ y para violencia severa fue de $r = 0.50$, con lo que se demostró su validez relacionada con un criterio externo (Masch & Barkley, 2008).

En el presente estudio se aplicó una versión modificada de la encuesta de exposición a la violencia. Antes del alumbramiento (en el tercer trimestre del embarazo), las madres informaron acerca de su propia exposición a la violencia. Este cuestionario se estructuró con el fin de obtener información sobre la exposición a la violencia (tanto a partir de la víctima directa, o como testigo de actos de violencia). Se diseñó la escala para medir actos de violencia específicos, incluyendo el hecho de escuchar disparos, ser testigo de actos de violencia como bofetadas, patadas, puñetazos, golpes y ataques con armas punzo cortantes y armas de fuego. En general, lo que se mide es: 1) la frecuencia de la exposición, 2) la exposición esporádica contra la exposición frecuente y 3) dónde ocurrió el acto de violencia (Trickett, Duran & Horn, 2003).

El proceso de calificación consistió en asignar un punto para las mujeres que tuvieron o percibieron violencia y cero a las que no tuvieron exposición a la misma. Se sumaron las puntuaciones de los 48 reactivos y posteriormente se dividió entre el total de reactivos con el propósito de obtener la media y la desviación estándar, donde a mayor puntuación, mayor exposición a la violencia.

Los grupos se formaron a partir de la media ($M = 10$), más o menos una desviación estándar ($DE = 3$); es decir, el primer grupo se formó desde el nivel más bajo de exposición a violencia que fue de cero hasta la primera desviación estándar por debajo de la media, esto es, las puntuaciones fueron de cero a siete. Para el segundo grupo el rango incluyó el valor de una desviación estándar por debajo de la media al valor de una desviación estándar por arriba de la media, (puntuación de 8 a 13). El tercer grupo se constituyó por el valor obtenido de una desviación estándar por arriba de la media hasta un valor máximo de exposición a violencia (puntuación de 14 a 25). Los grupos se clasificaron en bajo, moderado y alto nivel de exposición a violencia.

Inventario de Coopersmith (Coopersmith, 1981), cuyo objetivo es evaluar la actitud de las personas hacia sí mismas, en general, y en contextos específicos, a saber: pares, padres, escuela e intereses personales. La autoestima indica en qué medida una persona se considera capaz, significativamente exitosa y valiosa (Coopersmith, 1981). Fue validado en México por Lara, Verduzco, Acevedo y Cortés (1993) en una muestra de hombres y mujeres de 17 a 51 años de edad en la ciudad de México, con un total de 411 personas. El inventario arrojó datos adecuados con respecto a la validez de constructo y concurrente, y con una confiabilidad en donde el alfa de Cronbach fue de 0.81. Consta de 25 preguntas las cuales tienen repuestas dicotómicas (Sí – No) que brindan información acerca de lo que les sucede. Los reactivos tratan con cuestionamientos personales e interacción con el medio al cual están expuestas las personas. La puntuación total se obtiene de sumar cada reactivo, siendo el rango de 0 a 25, donde entre mayor sea la puntuación, menor es la autoestima.

Tabla 1. Mujeres que reportaron haber estado expuestas a violencia en la niñez hasta los 11 años de edad

Reactivo	n	%
¿Alguna vez alguien la empujó o la agarró?	26	13
¿Alguna vez alguien la pateó, la mordió o le pegó un puñetazo?	25	12.5
¿Alguna vez alguien le pegó con algo que le lastimó el cuerpo?	19	9.5
¿Alguna vez alguien la trato de ahorcar o la quemó?	5	2.5
¿Alguna vez alguien la forzó a tener actividades sexuales?	17	8.5
¿Alguna vez alguien la atacó físicamente o de alguna otra manera?	14	7
¿Ha vivido usted con miedo de que alguien la forzara a tener actividades sexuales?	26	13
¿Ha vivido usted con miedo de que alguien la atacara físicamente de alguna otra manera?	25	12.5
Creo que fui maltratada sexualmente en mi familia	22	11
Las personas en mi familia me decían cosas que herían o insultaban	97	48.5
¿Alguna vez un adulto o un niño mayor la tocó a usted sexualmente, o se vio usted forzada a tocar a un adulto o un niño mayor sexualmente cuando usted no quería hacerlo?	37	18.5
¿Alguna vez un adulto o un niño mayor la forzó o trató de forzarla a participar en una actividad sexual amenazándola, sujetándola o haciéndole daño de alguna manera cuando usted no quería hacerlo?	13	6.5

Procedimiento

Luego de citar a los participantes, se aplicaron las versiones modificadas de los instrumentos a cada uno de ellos, en un cubículo destinado para dicha actividad. En la entrevista se leyeron las preguntas y se anotaron las respuestas en los cuestionarios. Se siguió el mismo orden de aplicación para todas las mujeres embarazadas, evitando ser distraídas en el momento de responder los cuestionarios. El tiempo fue libre, con un máximo de 60 minutos. Una vez finalizado el procedimiento, se agradeció su participación.

Análisis estadístico

Se llevó a cabo un análisis estadístico utilizando el SPSS 12.0 para Windows. Se obtuvieron estadísticas descriptivas y se establecieron cuatro categorías de exposición con base en los resultados del cuestionario de exposición a violencia. Posteriormente se realizó un análisis de varianza para determinar si la autoestima variaba dependiendo de las diferentes categorías de violencia.

RESULTADOS

En cuanto a la exposición a violencia, la calificación media fue de 8.48 ($DE = 6.75$), donde entre más alta la puntuación, mayor exposición a la violencia en la infancia. De los tres grupos, de acuerdo con el nivel de exposición de violencia (bajo, moderado y alto), la muestra se distribuyó para el primer grupo de bajo nivel de exposición de violencia (63.5%) con una puntuación de 0 a 7; el segundo grupo, con moderado nivel de exposición de violencia (22.5%) cuyos puntajes variaron de 8 a 13 y el tercer grupo, con un alto nivel de exposición a violencia (14%) con una puntuación de 14 a 25.

Como se observa en la Tabla 1, el porcentaje de casos de mujeres que reportan exposición a violencia para cada reactivo no es excluyente, por lo que una mujer pudo haber respondido exposición a violencia en más de uno. Este porcentaje se obtuvo a partir del número de mujeres que informaron la exposición

a violencia en el reactivo, con respecto del total del tamaño de la muestra, es decir,

Tabla 2. Mujeres que reportaron haber estado expuestas a violencia en distintas etapas

Reactivo	Adolescentes 12 a 17 años			18 años hasta este embarazo		Durante su embarazo más reciente
	n	%	n	%	n	%
¿Alguna vez alguien la empujó o la agarró?	28	14	31	15	5	2.5
¿Alguna vez alguien la pateó, la mordió o le pegó un puñetazo?	24	12	23	11.5	3	1.5
¿Alguna vez alguien le pegó con algo que le lastimó el cuerpo?	10	5	9	4.5	1	0.5
¿Alguna vez alguien la trato de ahorcar o la quemó?	2	1	4	2	1	0.5
¿Alguna vez alguien la forzó a tener actividades sexuales?	12	6	13	6.5	2	1
¿Alguna vez alguien la atacó físicamente o de alguna otra manera?	12	6	9	4.5	3	1.5
¿Alguna vez un adulto o un niño mayor la forzó o trató de forzarla a participar en una actividad sexual amenazándola, sujetándola o haciéndole daño de alguna manera cuando usted no quería hacerlo?	10	5	-	-	-	-
¿Ha vivido usted con miedo de que alguien la forzara a tener actividades sexuales?	-	-	26	13	8	4
¿Ha vivido usted con miedo de que alguien la atacara físicamente o de alguna otra manera?	-	-	34	17	21	10.5

sobre 200 mujeres. En esta tabla se muestra el reporte de las mujeres que dijeron haber estado expuestas a violencia en la niñez hasta los 11 años de edad, rango de edad tal cual como aparece en el *Cuestionario Materno de Exposición a Violencia* (Richters & Saltzman, 1990).

En dicha tabla aparece que 97 de ellas (48.5%) informaron recibir maltrato verbal y psicológico de parte de sus familiares, manifestado en palabras hirientes o en insultos; 37 de ellas (18.5%) reportaron que alguna vez un adulto o un niño mayor las tocó sexualmente, o se vieron forzadas a tocar sexualmente a un adulto o un niño mayor cuando ellas no querían hacerlo; a 26 de ellas (13%) alguien las empujó o las agarró en forma violenta y el mismo número vivió

con miedo de que alguien las forzara a tener actividades sexuales; a 25 de las participantes (12.5%) alguien las pateó, las mordió o les pegó un puñetazo y vivieron con miedo de que alguien las atacara físicamente de alguna otra manera; y otras 22 (11%) creen que fueron maltratadas sexualmente en su familia.

En la Tabla 2 aparece el reporte de las mujeres divididas en grupos de edad bajo el criterio del *Cuestionario Materno de Exposición a Violencia* (Richters & Saltzman, 1990). Así, en relación con la exposición a diferentes tipos de violencia para el rango de edad de la adolescencia de los 12 a los 17 años, a 28 de ellas (14%) alguien las empujó o las agarró y a 24 de ellas (12%) alguien las pateó, las mordió o les pegó un puñeta-

zo. En las mujeres que estuvieron expuestas durante los 18 años hasta este embarazo, se encontró que 34 de ellas (17%) vivieron con miedo de que alguien las atacara físicamente de alguna otra manera, a 31 de estas mujeres (15.5%) alguien las empujó o las agarró, 26 de ellas (13%) vivieron con miedo de que alguien las forzara a tener actividades sexuales y a 23 (11.5%) alguien las pateó, las mordió o les pegó. Por otra parte, durante su embarazo, 21 mujeres (10.5%) vivieron con miedo de que alguien la atacara físicamente de alguna otra manera.

La media de las calificaciones en el *Inventario Coopersmith* fue de 6.49 (DE = 4.53). Se tomó como punto de corte una calificación de 16 puntos, de acuerdo con los criterios de validación expuestos por Lara, Verduzco, Acevedo y

Cortés (1993), y se formaron dos grupos de niveles de autoestima. El 95.5% tuvo una autoestima adecuada (puntaje de 0-15) y el 4.5% una baja autoestima (puntaje de 16-25).

Para el análisis de varianza se tomó como variable independiente las calificaciones de exposición a violencia, para lo cual esta variable se transformó en categórica. Se for-

maron cuatro grupos, uno más de los tres originales, con el propósito de obtener un análisis más fino y detallado en el que se descompone el nivel bajo de violencia, en violencia casi nula - con una puntuación de 0 a 1 - y violencia baja - con rango de 2 a 7 - . Así, el tercer grupo, de exposición a violencia moderado, abarcó el rango de 8 a 13 y el cuarto grupo, de exposición a violencia alta, fue 14 a 25 puntos, donde a mayor puntuación mayor exposición a la violencia. El nivel de autoestima se incluyó en el ANOVA como variable dependiente; el rango de esta variable fluctuó de 0 a 23, donde a mayor puntuación, menor autoestima.

Como se observa en la Figura 1, el ANOVA fue significativo entre grupos, indicando que los grupos con mayor exposición a la violencia presentaron calificaciones más altas en la escala de autoestima ($F(3, 196) = 15.8, p < .001$), recordando que puntajes altos indican menor nivel de autoestima. Así, grupos con diferentes niveles de exposición a violencia presentan diferencias significativas en la puntuación promedio de autoestima.

La Tabla 3 muestra las diferencias de medias en el nivel de autoestima entre los

Figura 1. Diferencias de autoestima de acuerdo con la categoría de exposición a violencia

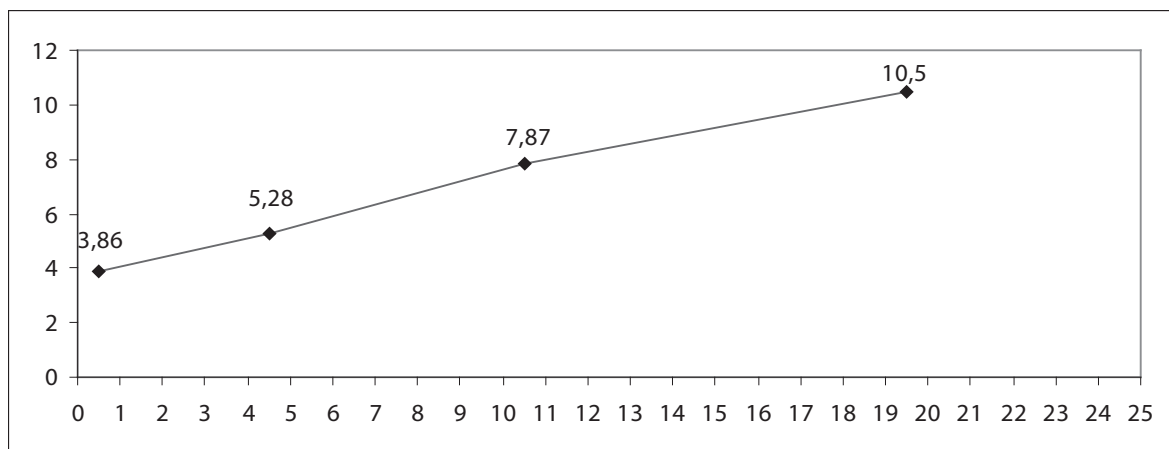


Tabla 3. Diferencias en el nivel de autoestima para los cuatros grupos de exposición a violencia según la prueba de Scheffe

Grupos	Casi nula	Baja	Moderada	Alta
Casi nula		- 1.426	- 4.010	-6.643
		0.68	0.01*	0.00**
Baja			-2.283	-5.217
			0.006**	0.000***
Moderada				-2.633
				0.07

*** $p < 0.001$; ** $p < .01$; * $p < .05$

cuatro grupos por niveles de exposición a violencia, con los valores de significancia estadística, según la prueba de Scheffe. Se encontró que hubo diferencia estadísticamente significativa entre los grupos de niveles, “casi nula” exposición y niveles de exposición moderada y alta; también entre el grupo de niveles de exposición baja y moderada, así como baja y alta. Sin embargo, no se muestra suficiente evidencia estadística para afirmar una diferencia entre los grupos de casi nula exposición a violencia y baja violencia, ni tampoco entre el grupo de nivel de exposición moderada y nivel de exposición alta a la violencia.

DISCUSIÓN

Aunque en este estudio se destaca que el mayor porcentaje encontrado (63.5%) fue el de mujeres que reportaron experiencias sin violencia, sigue estando presente un porcentaje considerable (14.0%) de violencia moderada y aun mayor (22.5%) de leve. Estos porcentajes sumados (36.5%) representan un importante número de mujeres embarazadas que han padecido o padecen violencia dentro de su entorno social y familiar.

Nuestros resultados concuerdan con la literatura nacional que notifica “prevalencias de 15% a 33.5% y en los estudios internacionales la prevalencia fluctúa entre el 0.9% y el 25% en países desarrollados, en tanto que en los estu-

dios realizados en países en vías de desarrollo, se informa una prevalencia mayor que va de 4% a 29%” (Cuevas, Blanco, Juárez, Palma, & Valdez-Santiago, 2006). También en la Encuesta Nacional de Violencia contra las Mujeres (ENVM), llevada a cabo también en México, se encontraron resultados similares (Olaiz, Rico, & del Río, 2003). Y en la literatura internacional, la prevalencia de abuso durante el embarazo varía entre 4% y 25% según la población, las definiciones de violencia y los métodos utilizados para medirla (Castro, 2006).

De acuerdo con los resultados obtenidos para los niveles de autoestima, se encuentra que son satisfactorios, ya que un porcentaje alto (95.5%) tuvieron una autoestima adecuada; no obstante, se encontró un porcentaje del 4.5% con un nivel de autoestima baja. Sin embargo, al analizar el nivel de autoestima con la variable exposición a violencia por grupos, se obtuvo diferencia significativa. Esto indica que grupos expuestos a mayor violencia presentan menor autoestima.

Así mismo, al comparar los niveles de autoestima entre los cuatro grupos de exposición a violencia, existe suficiente evidencia estadística para afirmar una diferencia significativa entre los valores de casi nula y baja y los valores tanto de violencia moderada, como de violencia alta. Esto se interpreta

como que para aquellas mujeres que no han estado expuestas a la violencia o con niveles muy bajos de exposición a violencia hay valores adecuados de autoestima; sin embargo, para aquellas mujeres que en su historia de vida han sufrido de violencia en etapas anteriores al embarazo, sus niveles de autoestima se ven afectados. Lo anterior significa que mayor violencia predice una autoestima baja y atendiendo al elevado porcentaje de mujeres embarazadas que presentó síntomas de violencia, es recomendable atender a este amplio sector porque además de estar expuestas a eventos violentos, es posible que posean una menor autoestima.

Mientras que los niveles bajos de autoestima se asociaron con mayor exposición a violencia reportada en este estudio, la autoestima adecuada se ha asociado a mejor percepción de la salud, mayor bienestar y menores niveles de ansiedad y depresión en otros estudios (Feldman, Vivas, Lugli, Zaragoza, & Gómez, 2008).

Conforme todo lo anterior, se puede señalar que se trata de una problemática multicausal, pues intervienen varios factores en su manifestación. Entre ellos los individuales, que se refieren a la historia personal, la crianza, el sexo (el género femenino es más vulnerable al maltrato y a la violencia), la edad, el nivel educativo y la personalidad.

Las relaciones interpersonales también son muy relevantes, pues éstas representan la convivencia con familiares, amigos, pareja y compañeros. Los padres que utilizan la violencia, por ejemplo, suelen hacer pensar a los hijos que se trata de un comportamiento normal o correcto, aumentando la probabilidad de que éstos imiten el tipo de conducta desadaptativa en la adultez (Organización Panamericana de Salud, 2002; Villatoro et al., 2006). Hay que recordar que es en la familia donde se transmiten los valores

que prevalecen en la sociedad, donde se genera y perpetua tanto la discriminación por género, como las relaciones de violencia a partir de la conformación de una estructura jerárquica (Ellsberg & Heise, 2005).

Así mismo, el contexto social posee una gran influencia, es decir, el clima en el que se alienta o inhibe la violencia y donde, e intervienen en ella las normas sociales y culturales (Organización Panamericana de Salud, 2002). En México, el rol de la mujer ha ido evolucionando; hay una emancipación del género femenino. No obstante, en algunos lugares del país sigue existiendo el machismo y la devaluación de la mujer, causándoles una pobre autoestima y un concepto distorsionado de sí mismas.

En el caso de mujeres que son golpeadas, la violencia no parece comenzar cuando están embarazadas, sino mucho antes. Esto es alarmante, ya que hay riesgo en la salud reproductiva, lo cual representa dificultades en el período de gestación, sin dejar de lado las repercusiones psicológicas. Otro elemento que se podría relacionar en el rubro ambiental es el estrés de la ciudad actual; lo sobrepoblación, la contaminación, la carencia económica y de oportunidades crean estados de ansiedad y de irritación constante en las personas, incrementando su agresividad hacia las personas que les rodean.

Como se pudo observar, se mezclan varios factores de tipo biológico, social, cultural y económico (Organización Panamericana de Salud, 2002). Es por ello que es necesario ofrecerles a estas mujeres programas de intervención psicológica en los que se fortalezcan su autoestima, habilidades sociales y competencias de asertividad para dotarlas de un mayor empoderamiento en su vida cotidiana; es decir, se deben proveer factores protectores contra la violencia.

Así mismo, es importante reconocer que

es necesario realizar estudios con una metodología donde se incluyan características de otros grupos, como por ejemplo, mujeres de zonas rurales o una muestra de hombres que también han sido expuestos a violencia. Si bien es deseable contar con diseños más precisos de investigación con grupos experimentales y control, por la limitación en la disponibilidad de los participantes muchas veces se debe sacrificar el rigor científico. Finalmente, es deseable hacer un llamado a las instituciones del sector salud y de educación para atender urgentemente los casos expuestos en la investigación de mujeres embarazadas que sufren de violencia familiar y social.

REFERENCIAS

- Blascovich J. & Tomaka J. (1991). Measures of personality and social psychological attitudes. En: J. P. Robinson, P. R. Shaver, & L. S. Wrightsman, *Measures of self-esteem*. San Diego, CA: Academic Press.
- Branden, N. (1999a). *El poder de la autoestima*. México: Paidós.
- Branden, N. (1999b). *La autoestima de la Mujer*. México: Paidós.
- Castro R. (2006). Violence against women in Mexico: a study of abuse before and during pregnancy. *American Journal of Public Health*, 93, 1110–1116.
- Castro, R., Peek-asa, C., Garcia, L., & Ruiz, A. (2001). Social factors associated with violence against pregnant women: A comparative study between Morelos (Mexico) and California (United States). *American Journal of Epidemiology*, 153, (Sup.:243).
- Castro, R. & Ruiz, A. (2002). Violencia contra mujeres embarazadas en el estado de Morelos: Hallazgos preliminares. En: G. Espinoza, M. P. López, B. Rico, P. Mercado (Org.), *Género y Políticas de Salud en México. Una propuesta para el Plan Nacional de Salud*. México, DF: Organización Panamericana de la Salud/Fondo de Desarrollo de Naciones Unidas para la Mujer.
- Coopersmith S. (1981). *The antecedents of self-esteem*. Palo Alto, CA: Consulting psychologist Press.
- Cruz Santos, M. Concepto de Violencia Familiar. *Boletín de los Sistemas Nacionales Estadísticos y de Información Geográfica*, 2(2), 2. Recuperado el 14 de Mayo 008. <http://www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/Articulos/socio-demograficas/violenciafam.pdf>
- Cuevas, S., Blanco, J., Juárez C., Palma, O., & Valdez-Santiago R. (2006). Violencia y embarazo en usuarias del sector salud en estados de alta marginación en México. *Revista Salud Pública de México*, 48(2), 239–249.
- Ellsberg, M. & Heise, L. (2005). *Researching violence against women: A practical guide for researchers and activists*. Washington, DC: World Health Organization and PATH.
- Feldman, L. Vivas, E., Lugli Z., Zaragoza, J., & Gómez, V. (2008). Relaciones rabajo-familia y salud en mujeres trabajadoras. *Revista Salud Pública de México*, 50(6), 482–489.
- Lara, Ma., Verduzco, Ma., Acevedo, M., & Cortes, J. (1993). Validez y confiabilidad del inventario de autoestima de Coopersmith para adultos, en población mexicana. *Revista Latinoamericana Psicología*, 25, 247–255.
- Mash, E. & Barkley, R. (2008) *Assessment of childhood disorders* New York: uilford.
- Olaiz, G., Rico, B., & Del Río A. (2003). *Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres*. Recuperado el 14 de Mayo del 2008, del sitio Web del Instituto Nacional de Salud Pública México: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7537.pdf>.
- Olaiz, G., del Río, A., & Hajar, M. (Eds.). (2004). *Violencia contra las mujeres. Un reto para la salud pública en México*. Morelos, México: Instituto Nacional de Salud Pública de México.
- Organización Mundial de la Salud. (2002). *Informe Mundial sobre la Violencia y la Salud*. (Documento 5888 WHO/PHA). Washington, DC: Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud.
- Richters, J. E. & Saltzman, W. (1990). *Survey of Ex-*

- posure to Community Violence – Parent Report Version: Child and Adolescent Disorders*. Washington, DC:National Institute of Mental Health.
- Rivera-Rivera, L., Allen, B., Rodríguez-Ortega, G., Chávez-Ayala, R., & Lazcano-Ponce, E. (2006). Violencia durante el noviazgo, depresión y conductas de riesgo en estudiantes femeninas (12-24 años). *Salud Pública de México*, 48(2), 288-296.
- Trickett, P., Durán, L., & Horn, J. (2003). Community violence as it affects child development: issues of definition. *Clinical Child Family Psychology*, 6, 223-36.
- Villatoro, J., Quiroz, N., Gutiérrez, M., Díaz, M., & Amador, N. (2006). *¿Cómo educamos a nuestros/as hijos/as?*. Encuesta de Maltrato Infantil y Factores Asociados. México: Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRM).
- Recibido 12 de mayo de 2009
Revisión final 13 de junio de 2009
Aceptado el 26 de junio de 2009



Página web: <http://www.conducta-humana.org/>

La Revista JBHSI, Journal of Behavior, Health & Social Issues es una revista semestral que se publica en Mayo y en Noviembre, que sirve para difundir los avances metodológicos, teóricos y de investigación empírica, entre los miembros de la comunidad científica mundial, por lo que se estimula la publicación en idioma inglés, con resúmenes en español, aunque también se aceptan artículos en español con resumen en inglés. La estructura organizacional para su publicación, descansa en la Asociación Mexicana de Comportamiento y Salud, y está abierta a todos los investigadores latinoamericanos y de otras latitudes interesados en contribuir con el avance del conocimiento para la comprensión de los mecanismos que regulan el funcionamiento de los organismos animales y humanos, los procesos interactivos que promueven el comportamiento saludable, dentro de los complejos tramados de la vida social.

Instrucciones para autores. Extensión y formato. Los artículos idealmente deberán tener una extensión de 15 a 20 páginas. El dictamen editorial es de tipo doble ciego, por lo cual es indispensable que mande en hoja separada los datos de los autores, su institución, teléfonos, correo electrónico y pie de página con agradecimientos. Al preparar el escrito revise que la configuración tenga interlineado de 1.5 líneas, letra Times Roman, tamaño 12, márgenes superior e inferior de 2.5 cm y márgenes izquierdo y derecho de 3 cm., sin considerar tablas, figuras y anexos. Los autores interesados en publicar sus estudios deberán enviar al editor en archivo electrónico una copia de su escrito en formato Word 2003 o superior y un archivo separado con las figuras y tablas en su caso, con el formato apropiado. Los artículos son sometidos a revisión por pares, como en cualquier revista con arbitraje y comité editorial. Consulte en nuestra página el listado de aspectos a cuidar en la preparación de los artículos. Es indispensable que el estudio sea inédito y que no este sometido a ninguna otra instancia para su publicación, por lo que se solicita adjuntar una carta de los autores en este sentido. Independientemente del dictamen, la Revista JBHSI no regresará los escritos sometidos, de modo que se aconseja al autor principal conservar una copia del mismo. Los manuscritos deben enviarse al Editor General J. C Pedro Arriaga Ramírez, jcpedro@unam.mx



ASOCIACIÓN MEXICANA DE
COMPORTAMIENTO Y SALUD

Author Guidelines Extension and Format

Ideally manuscripts should have an extension of 15 to 20 pages. Editorial review is double blind so we encourage the authors to send on separate pages author identification, affiliation, phones and emails. Manuscripts should be double spaced. Font format and size should be Times Roman, size 12. Margins top and bottom should be 2.5 cm left and right margins 3 cm, this will not be applied to figures and tables. Authors must send an electronic file in Word 2003 or higher to the editor, J. C. Pedro Arriaga at his email: jcpedro@unam.mx. Figures and tables in pdf format are easier to manage. Manuscripts are peer reviewed following a double-blind process. Please consult the author's checklist at our web page: <http://www.conducta-humana.org/listado.html>, before you send your submission. Manuscript should be original and cover letter must state that it was not submitted to another journal. JBHSI will not return manuscripts submitted so authors are encouraged to keep a copy of the manuscript.

revista mexicana de análisis de la conducta

mexican journal of behavior analysis

La Revista Mexicana de Análisis de la Conducta (Mexican Journal of Behavior Analysis) (ISSN-01 85-4534) se publica dos veces al año (junio y diciembre) por la **Sociedad Mexicana de Análisis de la Conducta**. A partir del 2009, publicaremos regularmente un número monográfico anual que aparecerá en el mes de Septiembre de cada año.

La RMAC publica reportes originales de investigación básica o aplicada en áreas relevantes al comportamiento animal o humano. También considera artículos de revisión o teóricos para su publicación.

La RMAC es una revista bilingüe, por lo que acepta indistintamente artículos en español y en inglés, e incluye resúmenes en ambos idiomas. El proceso de dictamen de los artículos es doble ciego. Tres especialistas en el área revisan cada artículo, valorando su contenido y los aspectos metodológicos. En ningún caso el proceso de revisión por pares de cada artículo excede de 2 meses.

La tasa actual de rechazo de artículos es del 20%, tomando en cuenta las solicitudes recibidas en los últimos 12 meses.

*The Mexican Journal of Behavior Analysis (MJBA) (ISSN-01 85-4534) is published twice a year (June and December) by the **Mexican Society for Behavioral Analysis**. Starting in 2009, we will publish in September of every year, a monographic issue on a regular basis.*

The MJBA publishes original basic or applied research reports relevant to the behavior of animals or humans. Review or theoretical articles are also considered for publication.

The MJBA is a bilingual journal, publishing papers in either Spanish or English. Abstracts in both languages are also included. Every article is subjected to a double blind review process. Three experts in the field check content and methodological aspects of the submission. The peer-review process does not take in any case longer than 2 months.

We have a current rejection rate of 20% of submitted articles, for the previous 12 months.

Editor: Ma. del Rocío Hernández-Pozo
editor@smac.org.mx
http://smac.org.mx/index_files/RMACmain.htm

Instrucciones para autores del Sistema Abierto de Contribuciones Originales

La *Revista Mexicana de Investigación en Psicología* (RMIP) tiene como propósito ser receptiva a contribuciones originales en investigación y en intervención, así como a aportes que promuevan su integración. La RMIP publica investigación en psicología desde múltiples perspectivas y por ello alienta la inclusión de manuscritos que reflejen la naturaleza interdisciplinaria de esta ciencia. La publicación incluye manuscritos en todos los tópicos de la psicología siempre que cumplan, inicialmente, con redacción clara y sigan el formato de la APA. Las excepciones a este formato se indican más adelante.

La RMIP maneja el proceso de publicación por correo electrónico. Toda correspondencia, incluyendo la solicitud de revisión del manuscrito y la decisión del Editor se llevan a cabo por este medio. Sin embargo, las/los autoras(es) pueden llevar a cabo el seguimiento de sus manuscritos en línea. En caso de necesidad, los autores pueden contactar a: Pedro Solís-Cámara R., editor de la *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*. Laboratorio de Psicología: Investigación e Intervención. Centro Universitario de la Ciénega, Universidad de Guadalajara, Av. Universidad #1115 Col. Linda Vista. 47820 Ocotlán, Jalisco, México. Tel.: (52-392) 92-59400, ext. 8496. Correo electrónico: editorrmip@revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com

Políticas de publicación. El manuscrito no debe someterse a consideración de otra revista simultáneamente. Además, se debe garantizar que la mayor parte de sus contenidos o su totalidad no han sido publicados y que todas las personas incluidas como autores han dado su aprobación para su publicación en la RMIP. Los datos que apoyen los resultados de la investigación deberán conservarse por 5 años después de la publicación, para garantizar que otros profesionales puedan corroborar los argumentos que se sostienen en el trabajo escrito, siempre y cuando al hacerlo no se violen derechos legales o éticos.

En el caso de que el manuscrito sea aceptado para su publicación, las/los autoras(es) conservan los derechos; sin embargo, aceptan que la RMIP reproduzca su trabajo en cualquier forma y medio. De surgir alguna duda al respecto, la autora o el autor debe dirigirse a la Editora Administrativa de la RMIP (ymc@revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com).

Los manuscritos publicados en la RMIP representan la opinión de sus autoras/res y no reflejan la posición del Editor, del Sistema

Mexicano de Investigación en Psicología, ni del Patrocinador. Las autoras y los autores aceptan estas políticas al someter sus manuscritos.

Requerimientos particulares por tipo de manuscrito. Contribuciones en investigación. Se revisarán manuscritos de investigación que cumplan con rigor conceptual y metodológico; esta decisión depende de los miembros del Consejo Editorial, de dictaminadores y en última instancia, del editor. Se sugiere someter manuscritos con una extensión máxima de 30 páginas tamaño carta, excluidas tablas y figuras. Los manuscritos deben ser escritos a doble espacio y con fuente estándar (e.g., Arial de 12 puntos). La consideración de manuscritos con mayor longitud puede argumentarse en la carta de presentación. De no hacerlo, según el criterio de los editores, los manuscritos que excedan el límite pueden ser devueltos para ajustarlos a la extensión máxima recomendada.

Contribuciones teóricas y revisiones conceptuales. Se considerarán manuscritos que presenten de manera creativa posturas teóricas o que revisen conceptos y su estatus teórico y/o aplicado. La extensión límite es de 25 páginas, sin contar las referencias.

Informes y estudios de caso. Se invita a proponer manuscritos que puedan ser prematuros para publicar como son los de investigación finales, debido a que su metodología no es de punta o el tamaño de la muestra es aún reducido. Se considerarán proyectos e informes en su fase inicial, en curso, y sus avances, así como también estudios de caso. La extensión límite es de 25 páginas.

Preparación de manuscritos. Seguir el formato indicado en el *Manual de la APA* (2^{da}. Ed., en español, 2002, Editorial El Manual Moderno). Los trabajos han de ser escritos en procesador de palabras, a doble espacio (Word, 97-2003 o más reciente), fuente de 12 puntos con márgenes de 3 cms. Los manuscritos deben presentarse en idioma español y han de caracterizarse por ser concisos. Se sugiere revisar en la página web las *Instrucciones adicionales para preparar manuscritos*, así como la Guía de Comprobación.

La primera página debe contener el título del manuscrito en español e inglés, nombre de las/los autoras(es), y adscripción institucional. En la parte inferior se debe incluir el nombre

del autor a quien se dirigirá cualquier correspondencia, número telefónico, correo electrónico y domicilio completo. Debe incluirse también la fecha de envío del manuscrito, ya que se publicará junto con la fecha de dictamen/correcciones y la de aceptación definitiva. Los agradecimientos, información de financiamientos o cualquier otro crédito o reconocimiento también deben insertarse al final de la primera página.

La segunda página debe contener un resumen en español y la tercera su correspondiente en inglés (*abstract*); ambos resúmenes han de tener una extensión máxima de 150 palabras, incluyendo de cuatro a seis palabras claves, o *keywords* en el *abstract*.

Revisión del manuscrito. Toda la información que permita identificar a los autores debe eliminarse porque los manuscritos son enviados a revisión ciega; por lo tanto, la cuarta página debe incluir el título del manuscrito sin nombres de autores(as). Cualquier manuscrito podrá ser editado, por ejemplo, si presenta prejuicio de género en el lenguaje.

Pies de página. Se recomienda no incluir pies de página, pero si son indispensables, se sugiere reducirlos al mínimo, numerarlos de manera consecutiva en el texto e insertarlos al final, antes de las referencias, como notas numeradas.

Estilo. Todos los manuscritos aceptados son enviados a corrección de estilo.

Resultados reportados. Se ha de proveer información de la magnitud de los efectos (e.g., beta, efectos del tamaño y grados de libertad), así como de la probabilidad de todos los resultados significativos (e.g., $p < .05$); los resultados no significativos se deben indicar con siglas (NS).

Tablas y figuras. Las tablas y figuras, acompañadas de su respectiva leyenda, deben ser completamente comprensibles de manera independiente del texto. Cada tabla y figura debe ser numerada con números arábigos secuencialmente y han de incluirse intercaladas en el texto, no al final de las referencias. Las tablas deben seguir estrictamente el formato APA.

Referencias. Las referencias se deben incluirse en una hoja aparte al finalizar el texto. Todas las fuentes citadas en el texto deben aparecer en la lista de referencias.

Permisos. Debe anexarse cualquier carta que otorgue el permiso para reproducir figuras, imágenes o párrafos extensos tomados de otras fuentes.

Correcciones. Se espera que las correcciones solicitadas

se regresen al editor en una semana a más tardar. Las/los autoras(es) son responsables de cubrir los gastos ocasionados por cambios o correcciones adicionales a los solicitados en el manuscrito original y que no sean debidos a errores del editor. El editor puede cancelar tales cargos, en algunos casos.

Separatas. Los/las autores(as) de manuscritos no reciben separatas o sobretiros, ya que la revista es de acceso libre vía Internet. Sin embargo, si desean un número impreso de la revista, por ejemplo del número donde se publicó su manuscrito, deben realizar el procedimiento indicado en: www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com/suscripciones

Carta de presentación. En ella se ha de indicar que todas o todos los autores han contribuido de manera significativa al manuscrito y que están de acuerdo con su posible publicación en la RMIP. Es necesario que en la carta se indique de manera explícita la adherencia del autor al código ético de investigación en psicología. También debe señalarse a qué sección, de las tres disponibles en la RMIP, se dirige el manuscrito y dar testimonio de que no se ha sometido de manera simultánea a otra revista o libro. Las autoras o autores pueden sugerir revisoras(es) de su trabajo, al igual que señalar a quiénes no se debería enviar por conflicto de intereses. Esta información se utilizará a discreción de los editores. La carta debe incluir nombre completo, grado de estudios, adscripción, domicilio y correo electrónico de las personas sugeridas para la revisión.

Envío de manuscritos. El manuscrito debe enviarse como archivo adjunto; la carta de presentación puede mandarse como el texto del mensaje o como archivo adjunto. Ambos se enviarán vía electrónica a: Pedro Solís-Cámara R., al correo electrónico: editorrmip@revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com. Si hubiera dificultades para el envío o con la página web, por favor enviar un mensaje a la Editora Administrativa de la RMIP: ymc@revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com). En caso necesario, puede comunicarse al teléfono: (52-392) 925-9400, Ext. 8496. Los autores o autoras deben conservar una copia del manuscrito sometido, en caso de que éste sufra algún daño al enviarlo a la RMIP.

Acuse y seguimiento. Los manuscritos recibidos se revisan de acuerdo con la Guía para Comprobar el Cumplimiento de Formato (incluida en esta sección); si el escrito cumple tales requisitos, se acusa recibo, o en su defecto se regresa el documento a las/los autoras(es). El acuse incluye una clave para que las/los autoras(es) puedan llevar a cabo el seguimiento del proceso editorial de su manuscrito en el sitio Web de la RMIP: www.revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com/seguimiento

Instrucciones para Autores del Sistema de Comentarios Abiertos por Colegas

Artículos-Objetivo. La *Revista Mexicana de Investigación en Psicología* (RMIP) invitará a colegas a publicar manuscritos para ser comentados (artículo-objetivo), pero también considera auto propuestas, siempre que cumplan con rigor conceptual y metodológico, redacción clara y sigan el formato APA. No se aceptan propuestas que hayan sido publicadas, aun parcialmente, en otras revistas o libros; al enviar un artículo, el/la autor(a) acepta implícitamente esta restricción.

Se considera un artículo-objetivo todo manuscrito De investigación empírica cuyo autor juzgue que requiere de una amplia discusión, por sus alcances conceptuales y/o metodológicos y que no tiene cabida en otras revistas por su extensión.

- Que represente una propuesta teórica significativa, o que sistematice el conocimiento o modelos preexistentes.
- Que realice una síntesis crítica o una interpretación de otras aportaciones teóricas o experimentales, incluyendo aquellas dirigidas exclusivamente a métodos, técnicas y estrategias.
- Que contradice aspectos que se consideran ya bien fundamentados en la teoría o investigación actuales.
- Que tiene importantes consecuencias transdisciplinarias.

Edición. Toda la terminología debe ser definida o aclarada para asegurar la comunicación entre autores(as), comentaristas y lectores(as). Nos reservamos el derecho de editar los manuscritos, pero las/los autoras(es) de un artículo-objetivo aprobado recibirán el manuscrito editado previo a su publicación para ser revisado. Tal revisión debe realizarse en un período no mayor a tres días.

Estilo y formato de Artículos-Objetivo

- El contenido de los manuscritos ha de seguir el estilo del Manual de Publicaciones de la APA (2da. Edición en español, 2002, Editorial El Manual Moderno). Antes de enviar un manuscrito, se recomienda revisar en la página web las *Instrucciones adicionales para preparar manuscritos*.
- Las figuras pueden enviarse en formato EPS, GIF, JPEG o TIFF.
- Las tablas y figuras deben aparecer ubicadas en el lugar específico que el/la autor(a) lo considere conveniente, con su respectiva nota o leyenda.
- El manuscrito no excederá 30 páginas tamaño carta.
- El manuscrito debe incluir también el siguiente formato y en el orden que se señala:

Primera página. Título del artículo-objetivo en español y en inglés, y un título para indexar. No incluir nombres de autores(as).

Segunda página. Para cada autor(a), nombre completo, descripción institucional, correo electrónico, página web propia (si la tiene). Los agradecimientos, información de financiamientos o cualquier otro crédito o reconocimiento deben insertarse al final la página.

Tercera y cuarta páginas: Resumen y *abstract*, con cinco palabras clave o *keywords*, respectivamente. Se requiere que la extensión sea de 300 palabras por resumen porque éste será enviado a revisión, previo a la aceptación del manuscrito, y a comentaristas potenciales, una vez aceptado para publicación.

Quinta página en adelante: Título del artículo-objetivo y contenido o desarrollo del artículo. El texto debe incluir encabezados.

Posteriormente se deberán numerar los encabezados, esto para facilitar la referencia a secciones del texto que sean discutidas por las/los comentaristas, permitiendo ubicar a qué sección se refieren los argumentos o comentarios.

Referencias. Se recomienda no incluir pies de página, pero si son indispensables, se sugiere reducirlos al mínimo, numerarlos de manera consecutiva en el texto e insertarlos al final, antes de las referencias, como notas numeradas.

Los anexos, en caso de ser necesarios, deben agruparse y colocarse en una página después de las referencias.

Carta de propuesta. El artículo-objetivo debe enviarse como archivo adjunto en Word (97-2003, o versión más reciente) al correo electrónico: editorrmip@revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com Además, las/los autoras(es) deben incluir, al finalizar su carta de propuesta del artículo-objetivo, sus argumentos para solicitar que el artículo en cuestión sea revisado como artículo-objetivo y también han de incluir la sugerencia de posibles comentaristas, indicando nombres y correos electrónicos. Una segunda opción es anexar un archivo sustentando sus argumentos (Word, 1000 palabras máx.).

Proceso editorial. Los artículos-objetivo serán enviados sólo a dictaminadores(as) del manuscrito. Una vez que el proceso para dictaminar, corregir y aceptar haya terminado, el artículo-objetivo será accesible a potenciales comentaristas.

De manera atenta, queremos resaltar que el calendario para coordinar la revisión de los artículos-objetivo, los comentarios y la respuesta de las/los autoras(es) es un proceso sumamente complejo y requiere que los artículos sean cuidadosamente revisados por las o los autores antes de su envío.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS PARA AUTORES(AS) DE ARTÍCULOS-COMENTARIO

La Revista Mexicana de Investigación en Psicología invita a colegas a comentar artículos-objetivo. Los artículos-comentario se aceptarán exclusivamente por invitación.

Estilo y formato de Artículos-Comentario

- El contenido de los manuscritos ha de seguir el estilo del *Manual de Publicaciones de la APA* (2da. Edición en español 2002, Editorial El Manual Moderno). Antes de enviar un manuscrito, se recomienda revisar en la página web las *Instrucciones adicionales para preparar manuscritos*.
 - Las figuras pueden enviarse en formato EPS, GIF, JPEG, o TIFF.
 - Las tablas y figuras deben aparecer ubicadas en el lugar específico que el autor lo considere conveniente, con su respectiva nota o leyenda.
 - El manuscrito no ha de exceder 5 páginas tamaño carta.
- El artículo-comentario debe incluir también el siguiente formato y en el orden que se señala:

Primera página. En el extremo superior izquierdo, incluir el nombre de cada autor del *artículo-objetivo* (no se requiere mayor información que los nombres). A continuación, centrar el título del *artículo-comentario*, en español y en inglés. Este título debe reflejar la característica distintiva del argumento esgrimido en el texto. En la parte inferior izquierda, agregar un título breve adecuado para los sistemas de indexación.

Segunda página. Para cada autor(a), nombre completo, descripción institucional, correo electrónico, página web propia (si la tiene).

Tercera página. Debe contener un resumen y un *abstract*, con cinco palabras claves o *keywords*, respectivamente. La extensión máxima aceptada es de 100 palabras por resumen.

Cuarta página en adelante. Título del artículo-comentario y contenido.

Referencias. Igual que en las instrucciones anteriores.

Proceso editorial

- El artículo-comentario debe enviarse como archivo adjunto (Word versión 97-2003 o más reciente), al correo electrónico: editorrmip@revistamexicanadeinvestigacionenpsicologia.com. Esperamos recibir los comentarios un mes después de aceptada la invitación.
- El autor o autora del artículo-objetivo no podrá alterar el documento enviado una vez iniciado el proceso de comentarios, sólo podrá contestar los comentarios en su respuesta.
- Se espera que las/los comentaristas ofrezcan una perspectiva crítica, fundamentada, alejada de énfasis personal y de minusvalía a las autoras o autores.
- Se espera también que las/los comentaristas presenten todo el material pertinente para sustentar sus argumentos; esto incluye datos, tablas y figuras, de ser necesarios. Nos reservamos el derecho de editar el contenido de un manuscrito o rechazarlo, en caso tal de que se repita contenido del artículo objetivo o haya redundancia.
- Se acepta que el estilo de todos los artículos sometidos a la RMIP pueda ser editado. Sin embargo, cuando un artículo-comentario sufre correcciones importantes, se envía una copia editada a las/los comentaristas de dicho manuscrito. Los artículos-comentario pueden ser objeto de arbitraje y no se garantiza su publicación.
- Si la revisión editorial acepta un artículo-comentario, éste se publicará con el artículo-objetivo junto con la respuesta de las autoras o autores; si se solicitan correcciones, éstas deberán recibirse en tiempo y forma para garantizar su publicación.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS PARA LA RESPUESTA DE AUTORES(AS) A ARTÍCULOS-COMENTARIO

- El contenido de los manuscritos debe seguir el estilo del *Manual de Publicaciones de la APA* (2da. Edición en español, 2002, Editorial El Manual Moderno). Antes de enviar un manuscrito, se recomienda revisar en la página web las *Instrucciones adicionales para preparar manuscritos*.
- Las figuras pueden enviarse en formato EPS, GIF, JPEG, o TIFF.
- Las tablas y figuras deben aparecer ubicadas en el lugar específico que el autor lo considere conveniente, con su respectiva nota o leyenda.
- La *Respuesta* no debe exceder la extensión del artículo-objetivo.
- La *Respuesta* debe incluir también el siguiente formato y en el orden que se señala:

Primera página. Título del artículo-respuesta en español y en inglés, y un título para indexar. Nombre de autor(a).



**Revista Mexicana
de Investigación
en Psicología**

insatisfacción corporal • apoyo social • aprendizaje causal • capacidad sobresaliente • frustración y enojo • ingreso a la universidad • grupos de autoayuda • calidad de vida • violencia y autoestima



**Auspiciada por el Centro Universitario de la Ciénega
Universidad de Guadalajara**