

12242
12326
06987 23745
87364 76565

La psicología como apuesta para la salud y la vida

Avances de investigaciones

Compiladores

Gloria Cajiao

Norma Núñez B.

David Bonilla Macías

Paola Aguinaga Arcón

Diana Corredor



UNIVERSIDAD DE
SAN BUENAVENTURA
CALI



**III Congreso
Internacional de
Psicología Online
2021**

La psicología como apuesta para la salud y la vida.
Avances de investigaciones

La psicología como apuesta para la salud y la vida

Avances de investigaciones

Compiladores

Gloria Cajiao

Norma Núñez B.

David Bonilla Macías

Paola Aguinaga Arcón

Diana Corredor



UNIVERSIDAD DE
SAN BUENAVENTURA
CALI



III Congreso
Internacional de
Psicología Online
2021

La psicología como apuesta para la salud y la vida. Avances de investigaciones

La psicología como apuesta para la salud y la vida. Avances de investigaciones / Gloria Cajiao, Norma Núñez B., David Bonilla Macías, Paola Aguinaga Arcón, Diana Corredor, Compiladores -- Cali: Editorial Bonaventuriana, 2022.

158 páginas.

Incluye referencias bibliográficas

ISBN 978-628-7559-01-1

1. Psicología clínica -- Investigación 2. Psicología industrial 3. Drogas alucinógenas -- Aspectos psicológicos 4. Mercadeo en Internet 5. Comportamiento del consumidor 6. Branding (Mercadeo) I. Gloria Cajiao II. Norma Núñez B. III. David Bonilla Macías IV. Paola Aguinaga Arcón V. Diana Corredor, comp. I. Tít.

150 (DDC 23)
M533

CEP – Biblioteca USB Cali

© Universidad de San Buenaventura



Editorial Bonaventuriana

***La psicología como apuesta para la salud y la vida.
Avances de investigaciones***

© Compiladores: Gloria Cajiao
Norma Núñez B.
David Bonilla Macías
Paola Aguinaga Arcón
Diana Corredor

© Universidad de San Buenaventura
© Editorial Bonaventuriana, 2022

Dirección Editorial Cali
Carrera 122 # 6-65
PBX: 57 (2) 318 22 00 - 488 22 22
e-mail: editorial.bonaventuriana@usb.edu.co
www.editorialbonaventuriana.usb.edu.co
Colombia, Suramérica

Dirección editorial: Claudio Valencia Estrada
Corrección de estilo: Editorial Bonaventuriana
Diseño y diagramación: Diego Alejandro Soto

El autor es responsable del contenido de la presente obra. Prohibida la reproducción total o parcial de este libro por cualquier medio, sin permiso escrito de los editores.

© Derechos reservados de la Universidad de San Buenaventura.

ISBN: 978-628-7559-01-1
Publicación electrónica

Cumplido el depósito legal (Ley 44 de 1993, decreto 460 de 1995 y decreto 358 de 2000).
Publicado en Colombia

2022

Contenido

Agradecimientos	9
Presentación	
A modo de reflexión acerca del Congreso Internacional de Psicología Online	11
El arte de SER y HACER Psicología	17
Campos de actuación del profesional de la Psicología Clínica y de la Salud	17
Sonrisas mentalmente sanas: interdisciplinariedad para la promoción de la salud oral en niños	23
Impacto del confinamiento por COVID-19 en la violencia de pareja.....	33
Indicadores de maltrato en personas mayores colombianas. Resultados preliminares del estudio Imabis	41
Perspectiva transdiagnóstica para la atención clínica de niños y adolescentes	51
Coterapia de pareja. Avances basados en la evidencia	59
Impacto del consumo de drogas y alcohol en la calidad de vida familiar	67
Atención multidisciplinaria y salud mental. Evidencia y experiencia	73
Aportes de la psicología al desempeño laboral en los sectores aeronáutico, educativo y deportivo	87
La salud mental operacional en el personal aeronáutico	89
Papel de la psicología en los sistemas de gestión del riesgo aeronáutico	97

Florecer con educación positiva: una apuesta para la transformación personal	103
Tendencias actuales de la investigación internacional en psicología del deporte. Una revisión de alcance.....	115
Nuevas tendencias en el comportamiento del consumidor	125
Consumidores y marketing digital: lo positivo de la pandemia.....	127
Modelo de brand equity y la identidad rosarista	133
La atención psicológica en salud. Resúmenes cortos para una nueva investigación	141
Breve presentación	143
Características conductuales, afectivas y de funcionamiento ejecutivo en usuarios en abstinencia de metanfetaminas.....	145
Modelo mhGAP para primer nivel de atención en salud mental. Experiencias virtuales en México	146
Intervenciones desde la perspectiva de la psicología positiva para el manejo de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2): una revisión sistemática.....	147
Manual de entrevista motivacional y guía para el desarrollo de actividades en casa: una intervención corta para la adherencia al tratamiento en pacientes con artritis reumatoide.....	148
Algunas experiencias y reflexiones sobre la prevención de las conductas suicidas en nariño.....	149
Impacto emocional de la COVID-19 y cómo promover el buen afrontamiento	150
Legalización de la marihuana: pros y contras	151

Agradecimientos

A todas las organizaciones que han creído en la posibilidad de llevar la psicología para todos y para todas, democratizar el conocimiento y crear un espacio que permite que la psicología llegue a todos los rincones de los territorios de manera gratuita. En este espacio reconocemos a cada persona que continúa apostando por qué la salud mental sea un derecho universal; gracias a todos nuestros aliados y nos encontramos en la 4 versión del Congreso Internacional de Psicología Online.

- Conexiones Consultorías
- Universidad El Bosque
- Foro de Guías Universidad El Bosque
- Universidad Católica de Colombia
- ASCOFAPSI (Asociación Colombiana de Facultades de Psicología)
- Universidad de San Buenaventura
- Editorial Bonaventuriana de la Universidad de San Buenaventura
- Fundación Universitaria del Areandina
- Universidad Cooperativa de Colombia
- ISEP (Instituto Superior de Estudios Psicológicos)
- Universidad Isep México
- Universidad Isep Brasil
- Instituto Colombiano de la Compasión
- Cibersalud
- DBT Latinoamérica
- DBT Bogotá
- ACPA (Asociación Colombiana de Psicólogos Aeronáuticos)

- ULAPA (Unión Latinoamericana de Asociaciones de Psicología Aeronáutica)
- ACPO (Academia Colombiana de Patología Oral)
- CIVN (Congreso Internacional Virtual de Neurociencias)
- SAPS (Sociedad para el Avance de la Psicoterapia centrada en el Sentido)
- Corporación Nuevos Rumbos
- Mindfulness Consulting
- Lifesense
- Colectivo de Psicólogas
- Colectivo Aquí y Ahora
- Contexto
- Bolsas Comerciales y Papelería
- Isy Ospino Comunicaciones
- Beraka Digita
- Shammah Coffee

Presentación

A modo de reflexión acerca del Congreso Internacional de Psicología Online

Antes de dar los consabidos y necesarios reconocimientos a todo un equipo de profesionales con quien ha sido posible continuar este sueño de construir comunidades y conocimientos a través del Congreso Internacional de Psicología Online, trataré de resumir en pocas líneas cómo fue su génesis, evidenciar lo más destacado de las tres ediciones llevadas a cabo y proyectar las próximas versiones.

Para empezar, recuerdo que la propuesta que en su momento hizo el psicólogo David Bonilla Macías, a la Facultad de Psicología de la Universidad El Bosque de formalizar una alianza para la planeación y realización del primer congreso, no estuvo exenta de las consabidas reacciones que se generan ante cualquier propuesta innovadora que se haga en el contexto de una institución u organización y que parecería, inicialmente, una aventura o un capricho de quienes la proponen... quizás porque proponer, en 2019, un congreso virtual rompía con lo tradicionalmente establecido hasta ese momento.

Sin embargo, nos conectamos con esa aventura. Y para ello recibimos todos los comentarios, cuestionamientos, críticas y pronósticos negativos (¿por qué no hacerlo?). Pero, también, tuvimos respuestas positivas de otras facultades de psicología, instituciones y corporaciones que se constituyeron más tarde en nuestros aliados, así como de cuerpos colegiados, a quienes hicimos partícipes de nuestra iniciativa.

Lo anterior nos animó a asumir el reto, no sólo de realizar el evento sino de darle la calidad y altura que un congreso de estos requiere. Nos propusimos invitar a reconocidos profesionales de la disciplina, quienes, con amplitud, profundidad de conocimientos y experticia en su campo del desarrollo, nos asegurarían una contribución investigativa digna y significativa para toda la comunidad nacional e internacional.

Con deferencia y consideración se me invitó a colaborar con la coordinación del congreso, cargo que acepté con gusto, pero con muchas expectativas, lo que

me llevó a tener amplias conversaciones con el psicólogo David Bonilla, de quien conocí una de sus valiosas experiencias, fruto de la responsabilidad social que ha asumido en el ejercicio de su profesión: el programa *21 días de conexiones*. Esta exitosa apuesta académica, que consistía en invitar diariamente a un experto en un área específica de la psicología para que ofreciera una conferencia, la cual se transmitía por *Facebook*, se convirtió en la base de nuestro congreso. Ya no me quedaba duda alguna de que se podía contar con una excelente y amplia población de personas, en general, y de profesionales de la psicología y de las ciencias de la salud, en particular, con las cuales podíamos desarrollar el congreso. Así, pues, el terreno estaba abonado, pues la población cautiva era mucha, la motivación de la audiencia era alta y su crecimiento futuro se proyectaba positivamente.

Lo anterior nos hizo considerar que la expansión y democratización del conocimiento se tendrían que constituir en el principal objetivo del congreso. Por ello lo pensamos no solo para profesionales de la psicología y de las ciencias afines, sino para un público más amplio, heterogéneo e interesado que, por razones económicas, laborales, de distancia, transporte, entre otras, no podía asistir a un congreso como este que bien podría asumirse como un curso presencial de educación continua. Igualmente, tuvimos que considerar el costo de la inscripción, para lo cual decidimos que fuera gratis y para quienes quisieran tener una certificación de su participación o asistencia solo se les cobraría un valor muy asequible. Esta expansión y democratización del congreso, gracias a la virtualidad, implicaba otro reto: la pertinencia e impacto de lo que se iba a exponer, lo que nos exigió una cuidadosa curaduría de las ponencias con contenidos actuales y de alta calidad académica, dictadas por reconocidos conferencistas nacionales e internacionales.

Entonces, ubicar, contactar, entrevistar y persuadir a los conferencistas para el primer congreso, fue una labor dispendiosa pero interesante. La programación cubrió una semana completa y los resultados obtenidos superaron nuestras expectativas. Nuestra audiencia se dispersó por veintiocho países, desde Emiratos Árabes, China, Nueva Zelanda, hasta los países hermanos de América Latina. De igual manera, se conectaron desde 23 departamentos de nuestro país, desde Amazonas hasta La Guajira. Los resultados nos llenaron de entusiasmo y nos llevaron a planear el segundo congreso para el año 2021, pues se proyectaba hacerlo cada dos años. Quizás uno de los aspectos más satisfactorios fue la traducción a lenguaje de señas del 70 % de las conferencias para personas con discapacidad auditiva, hecho sin precedentes en los congresos nacionales.

Sin embargo, el 2020 trajo consigo un evento impredecible para todos y adverso para muchos: la pandemia por el COVID-19 que, no obstante, en nuestro caso, se constituyó en una oportunidad para realizar el segundo congreso, pues las circunstancias de confinamiento nos obligaban –se puede decir– a llevarlo a cabo. Para su planeación tuvimos menos tiempo que para el primero, pero contábamos con la motivación de muchos profesionales que conocieron sus resultados y querían unirse a nuestra causa. Se decidió, entonces, que la agenda se ejecutaría durante veintiún días, lo cual exigió un gran esfuerzo por parte de todos, en especial del equipo técnico de Conexiones, empresa liderada por David Bonilla Macías, al cual le manifestamos todo nuestro reconocimiento y gratitud por la manera impecable como cumplieron su labor.

Cincuenta y cuatro conferencias y catorce presentaciones de pósteres de los trabajos de investigación de estudiantes de pregrado y posgrado constituyeron la amplia agenda de esta versión. Esto último significó otro de los logros importantes del congreso; a saber, abrir la oportunidad para que los futuros profesionales de la Psicología se inicien en la socialización de sus proyectos de investigación. Como en el primero, el cubrimiento logrado fue amplio. Se puede destacar la conexión desde veintiséis países, 27 656 interacciones en redes sociales, 315 153 personas conectadas y ochenta horas de transmisión en vivo.

El 17 de octubre de 2021 se llevó a cabo el cierre de la tercera versión del congreso, que había iniciado el 10 de octubre, día mundial de la salud mental. El propósito principal de esta tercera versión fue tener una mirada multidisciplinar de la Psicología. La calidad de las ponencias nos permitió cumplir con nuestro propósito de expandir los avances de la ciencia, democratizar el conocimiento y dinamizar la contribución y distribución de los productos, fruto de rigurosas investigaciones, como guías, protocolos, pruebas, programas, estrategias y modelos de atención, entre otros, que podrán contribuir a un mejor y responsable cuidado de las personas atendidas por profesionales de la Psicología en diferentes campos.

Se presentaron proyectos que avanzan en su desarrollo, con equipos conformados por profesionales de diferentes disciplinas: medicina familiar, derecho, odontología y odontopediatría. Más allá de ser equipos multidisciplinarios, se proyectan como transdisciplinarios por la producción de conocimiento compartido, como los que se adelantan en el servicio de psicología de la Universidad El Bosque, en cabeza de la doctora Nancy Martínez y que empiezan a tener aplicación extramural.

Se contó con expertos ponentes nacionales e internacionales, de diversos campos de acción de la Psicología que van más allá de las áreas tradicionales,

como el abordaje de las diferentes violencias de género, problema que se ha venido incrementando en los últimos años en el país. Cabe resaltar, además, las temáticas alrededor del reconocimiento de los factores humanos en el ámbito laboral de los diferentes equipos de trabajo en las empresas e instituciones del sector aeronáutico, como los análisis de los factores de riesgo y de accidentalidad, presentados por un selecto grupo de psicólogos aeronáuticos de México, Argentina, Uruguay y Colombia. Igualmente, se tienen las investigaciones en las que se evidencian diferentes tipos de maltrato al adulto mayor, los aportes de las neurociencias a la explicación de la efectividad de estrategias propuestas por las terapias de tercera generación y la aplicación de conceptos y estrategias de la psicología positiva a programas educativos y al manejo de pacientes en condiciones críticas de salud. Lo anterior, para hacer mención a algunos temas que nos confirman que pudimos cubrir las necesidades e intereses de formación y profundización de los profesionales de la Psicología que se desempeñan en diversos contextos sociales y trabajan con la atención y abordaje de distintas problemáticas.

Muchas han sido las satisfacciones y no menor el número de aprendizajes obtenidos, que se constituyen en insumos valiosos para la organización de los próximos eventos y que nos permitirán introducir correctivos, tanto en la planeación como en la programación del próximo congreso, con la aspiración de hacer las cosas cada vez mejor ampliar el cubrimiento a un mayor número de personas y de profesionales del país y del exterior e innovar estrategias de divulgación, motivación y compromiso, particularmente con los estudiantes y docentes de las diferentes facultades de psicología del país.

A la fecha, se pueden compartir algunos datos preliminares relacionados con la realización de la III versión: ocho días de congreso, ocho países invitados. Sesenta y siete ponentes nacionales e internacionales, cincuenta y dos conferencias, siete pósteres de investigación, doce ejes de la actual psicología, más de diez disciplinas trabajando en conjunto. 29 350 personas conectadas. 13 486 interacciones con publicaciones (me gusta, comentarios, me encanta y contenido compartido). 12 310 reproducciones de video. 2.940 visitas a la página. Taller precongreso con cupo agotado y quinientos setenta y ocho inscritos.

Finalmente, solo nos resta decir gracias a todas y cada una de las instituciones y personas que han creído y apoyado al congreso como aliados, colaboradores, patrocinadores y a quienes se inscribieron y nos han aportado sus comentarios y agradecimientos.

Un reconocimiento especial a la doctora Astrid Triana, y por su intermedio a la Asociación Colombiana de Facultades de Psicología (Ascofapsi), quien luego

de escuchar nuestros argumentos, creyó en la propuesta y desde entonces nos ha acompañado en las tres versiones del congreso.

A la doctora Ángela María Orozco, directora del *Foro de guías y uso de TIC en salud mental*, programa que se ha constituido en nuestro principal aliado, el cual cuenta con un espacio especial para el desarrollo de su ordenamiento dentro de la agenda general del congreso. Los productos que se han dado a conocer en el foro han contribuido a confrontar de manera responsable algunas problemáticas, particularmente del campo de la salud y más específicamente del manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles, con el justo reconocimiento del aporte a la calidad de vida de las poblaciones que se benefician de la aplicación de estas guías por parte de los profesionales que las manejan.

A los directivos de la Universidad de San Buenaventura Cali y en especial a Claudio Valencia, director de la Editorial Bonaventuriana, quien nos ofreció hacer la publicación de los resúmenes en un momento crítico, puesto que se acercaba la fecha de inicio del congreso y la idea de divulgar cualquier tipo de publicación no parecía posible. Él, con su conocimiento, experticia, disposición generosa y, sobre todo, con su actitud tranquila, abierta y pausada, propia de quien sabe de lo que se está hablando, supo orientarnos no solo en relación con la manera cómo podríamos iniciar la publicación de las ponencias de este año, sino también hacia dónde se deberían orientar en un futuro próximo.

Al señor decano de la Facultad de Psicología de la Universidad El Bosque, doctor Juan Javier Vesga, quien con su visión intuyó y gestó un acuerdo de voluntades entre la Editorial Bonaventuriana y el Congreso Internacional de Psicología Online, lo que ha permitido la publicación de los resúmenes que en este documento se editaron, los cuales estarán a disposición de quienes selectivamente los elijan, de acuerdo con sus intereses.

Finalmente, gracias a todos los que, luego de leer los contenidos de esta edición, se animen a dejarnos conocer sus comentarios y sugerencias. Lo anterior nos permitirá construir programaciones y ediciones conjuntas, que satisfagan los intereses y necesidades de capacitación de los profesionales de la salud, en general, y de la psicología, en particular.

Gloria Cajiao

Coordinadora de Educación Continuada
Facultad de Psicología, Universidad El Bosque

Comité Organizador

III Congreso Internacional de Psicología Online – 2021

El arte de SER y HACER Psicología

Empezamos a preguntarnos desde Conexiones Consultorías ¿cuál era la mejor manera de llevar la psicología a un número mayor de personas?; durante mucho tiempo hemos creído que los psicólogos y psicólogas del país y del mundo en general hemos hecho muy buenas investigaciones, creamos unos grupos de conocimiento que entregan respuestas y que dan soluciones a diversas problemáticas de la población del mundo, en general, que dan explicaciones que definitivamente sirven para comprender el fenómeno psicológico desde la academia y que aporta a un mejor abordaje en las intervenciones que realizan, permite un mejor abordaje en las organizaciones, en lo jurídico, en lo ambiental, en cada uno de los campos de aplicación de la psicología. Pero, definitivamente lo que encontramos, es que ninguna o muy pocas de las experiencias exitosas que se tienen en la academia, llegan a las personas que realmente debe interesar; llevar la psicología a las personas del común, a esa ama de casa, a ese padre de familia, a esa persona que tiene una inquietud o una necesidad en su vida y que desafortunadamente por la falta de información y por la falta del conocimiento que debería ser impartido por los especialistas, en un lenguaje claro, en un lenguaje comprensible para el común de la gente, continúan en la vida sin poder solucionar los problemas de su vida cotidiana.

En razón a lo dicho, empezamos a pensar y a construir la posibilidad de llevar la “psicología para todos y para todas”, el cual fue el lema de nuestra primera versión del Congreso Internacional de Psicología ONLINE, lo que definitivamente se logró, primero, con la confianza de la Universidad el Bosque en la propuesta, institución que como par académico se encargó, no solo, de velar por la calidad académica del evento, sino de aportar en contactar y comprometer a expertos nacionales e internacionales, en diferentes campos de la psicología; también, en esa primera versión, tanto la universidad Católica de Colombia como la Asociación Colombiana de Facultades de Psicología – ASCOFAPSI, nos dieron su respaldo académico, constituyéndose su participación, en algo muy significativo para el congreso.

Todo esto nos llevó a varias reflexiones; la primera, el que como gremio nos cuesta aún entender que las dinámicas sociales y los desarrollos tecnológicos

deben incorporarse a la forma en que se hace psicología. Segunda, que, en algunos países latinoamericanos, en nuestro caso Colombia, la adopción de plataformas digitales y el uso de medios tecnológicos ha sido una posibilidad casi que, negada para los profesionales, ya que, en ese momento, a finales del año 2018 principio del año 2019, el conocimiento al respecto, era mínimo o casi nulo en varias entidades, universidades y agremiaciones, por tanto, ante el desconocimiento lo más fácil es vetarlo o decir que no funciona. De nuestra parte creíamos y queríamos apostarle a crear un congreso que fuera 100% virtual, que tuvieran las lógicas de las redes sociales y que tuviera la conexión por plataformas virtuales, lo cual definitivamente nos trajo muchos detractores. Finalmente logramos sacar adelante el Congreso con una respuesta que nos sorprendió; el éxito nos permitió convertirnos en un referente de las actividades virtuales, en un momento en el cual, simplemente aparecíamos como una iniciativa, o tal vez como una alternativa frente a la educación en el año 2019.

En el año 2020 la pandemia trajo consigo la reafirmación de algo que intuitivamente nosotros habíamos propuesto un año antes y era: la información en salud mental tenía que divulgarse y masificarse para bien de los profesionales, particularmente del área de la salud; entonces, y como se pudo constatar, la mayoría de los congresos, no sólo de Psicología, sino de otras disciplinas, empezaron a verse en la necesidad de pasar de la presencialidad a la virtualidad; lo anterior, se convirtió para nosotros en una oportunidad que nos permitió definitivamente posicionarnos con una segunda versión de un congreso que, como lo leeremos más adelante, nos dio el chance de llegar a un número de personas sin precedentes, tanto en nuestro país, como en Latinoamérica y en otras partes del mundo, ya que tanto los profesionales como la personas en general, encontraron en el congreso una forma de actualizarse de manera gratuita y para nosotros, fue la forma de democratizar el conocimiento acerca de la psicología, lo cual desde el inicio, se había planteado como el propósito principal del congreso; fue entonces así, que en medio de la pandemia por COVID 19, pudimos hacer una segunda versión del Congreso.

La tercera versión fue pasar a la consolidación de un proyecto que había iniciado tres años atrás, pensando en que podríamos mantenernos como pioneros, como líderes en llevar el conocimiento a la mayor cantidad de personas. Desde ahí empezamos a hacer una serie de reflexiones frente a algunas inquietudes que tenemos los psicólogos acerca de: ¿quienes asumen como propias las funciones, actividades, orientaciones y asesorías sobre las cuales, nosotros adquirimos conocimientos basados en la evidencia y para las cuales hemos sido formados, contamos con la experticia de muchas horas de ejercicio profesional

y de entrenamiento en habilidades y estrategias que nos permitan ejercer la profesión de manera responsable?; en últimas, ¿de qué manera y quienes están asumiendo el ejercicio de todo aquello que es de competencia del psicólogo?

Estas reflexiones nos situaron en identificar que el problema de la psicología definitivamente no es ni el coaching, ni las constelaciones familiares, ni las prácticas de garaje, o las pseudociencias; el problema no es otra cosa diferente a los psicólogos y psicólogas, nos ha costado entender que cómo los artistas somos y nos debemos a las personas, que nuestro arte es el de guiar y acompañar a esos seres humanos en su malestar emocional, y que la única forma de hacerlo es entrenarnos, actualizarnos en prácticas basadas en la evidencia, que nada tienen que ver con un modelo teórico, y esto implica hacerlo de manera diferente, no es solo llenar nuestras cabezas de teorías y postulados, que claro está, también son importantes; sin embargo, debemos entrenarnos en el arte de ser humanos, de disminuir la soberbia y entender que la psicología es solo una y que todas los diferentes modelos provenientes del Conductismo, de la Gestalt, del modelo Sistémico, o el Psicoanálisis entre otras, lo único que intentado históricamente, es mejorar la calidad de vida de los seres humanos.

Se han preguntado ¿por qué no somos la fuerza que necesita el mundo? La respuesta que he encontrado es sencilla, porque cada uno encontró desde su postura, la verdad absoluta.

Seguimos pensando que el descubrir o renombrar algo, nos hace acreedores de la verdad, pero dicho esto, no me crea, solo dese una mirada por los debates académicos que desde siempre han estado plagados de egos portadores de personas, que al final terminan en una oración, reclamando por las injusticias del que hacer psicológico y desconociendo que el arte de SER psicólogo, es el arte de amar sin medida. Sí, así esto suene demasiado extraño; se necesita amar a alguien de una forma comprensiva y empática, para recibirlo y entender que tal cual como llega, es un ser humano que está sufriendo y va en la búsqueda de aliviar y encontrar soluciones a sus dificultades, que busca al psicólogo, para que lo guíe en el camino de reducir esas cargas emocionales, generadas por factores diversos: de crianza, de relaciones familiares disfuncionales, condiciones sociales y económicas, entre otros; en últimas, las relaciones con los diferentes contextos en que lo sitúa su vida cotidiana, y lo hace percibirse como inhábil para responder a las demandas que se le hacen desde cada uno de ellos.

Te invito a reflexionar y a pensar en qué tan humano estás siendo al ser psicólogo, pero, sobre todo, qué tan coherente estás siendo cuando te juegas en

la existencia del otro, construyendo una realidad en un todo que nos llevaría a sumar y no a restar

Termino con esto, debemos crear conciencia del impacto que tiene un profesional en Psicología en la vida de una persona y que si seguimos pensando en procesos de formación donde solo un grupo selecto puede acceder a esa información, un centenar de profesionales que están en las regiones en los lugares más apartados de nuestros países y que por las dificultades del contexto no pueden asistir a un proceso de actualización, seguirán generando acciones con daño que lo único que hacen es, perpetuar una mala imagen de la profesión. Necesitamos profesionales actualizados, que comprendan los cambios sociales y tecnológicos que trae esta revolución digital, en un mundo regido por las redes sociales, la realidad virtual y los ecosistemas digitales.

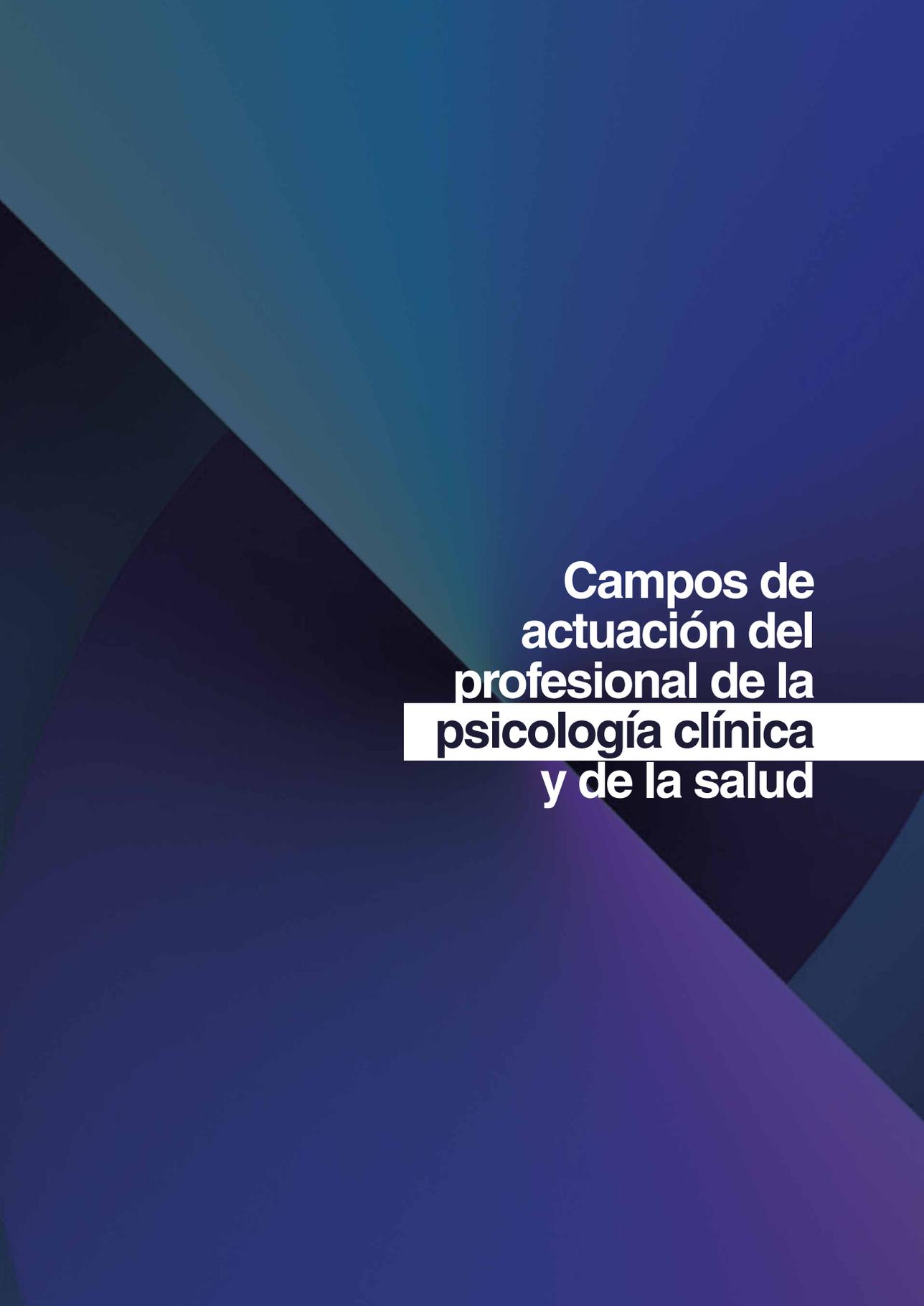
Es así que invitamos a continuar sumando en la democratización del conocimiento para todos y para todas.

David Bonilla Macías

Psicólogo.

Director Congreso Internacional de Psicología Online

Director Instituto Colombiano de la Compasión.



**Campos de
actuación del
profesional de la
psicología clínica
y de la salud**

Sonrisas mentalmente sanas: interdisciplinariedad para la promoción de la salud oral en niños

Luz Marcela Amaya Riveros¹

Jacqueline Garzón Rodríguez²

Luz Helena Buitrago³

María Camila Charria Mejía⁴

Nancy Consuelo Martínez-León⁵

Agradecimientos a la psicóloga Claudia Gutiérrez, docente de la Facultad, por sus aportes a dicho programa, y a todos los estudiantes de las facultades de odontología y de psicología, quienes participaron activamente en el desarrollo de cada una de las actividades.

Resumen

El programa Sonrisas Mentalmente Sanas tiene como fin promover la salud oral en los estudiantes de primero de primaria de la Fundación Educacional Ana Restrepo del Corral (FEARC), mediante la integración de las facultades de

-
1. Universidad El Bosque, especialista en Salud Familiar y Comunitaria. Correo electrónico: amayaluz@unbosque.edu.co.
 2. Universidad El Bosque, especialista en Odontología Pediátrica. Correo electrónico: garzon-jacqueline@unbosque.edu.co
 3. Universidad El Bosque, magíster en Psicología. Correo electrónico: buitragoluz@unbosque.edu.co
 4. Universidad El Bosque, magíster en Terapias de Tercera Generación. Correo electrónico: mcharria@unosque.edu.co
 5. Universidad El Bosque, doctora en Psicología. Correo electrónico: martineznancy@unbosque.edu.co

odontología y psicología para la implementación de actividades de aprendizaje activo y la intervención con padres y docentes, desde un enfoque biopsicosocial y un modelo interdisciplinar en investigación y servicio. Desde sus comienzos en el año 2016, trabaja diferentes temáticas como partes, órganos y esqueleto del cuerpo, partes y cuidados de la boca, hábitos alimenticios, el amigo odontólogo y manejo de emociones. Se emplearon como medidas la escala de satisfacción y de hábitos pre y pos test. Se encontraron que los niños reportaron una satisfacción alta y evaluaron que las actividades propuestas contribuyeron a su aprendizaje en los hábitos de salud oral. En el periodo 2021-2 se efectúan actividades educativas presenciales y valoraciones clínicas para observar el estado de salud oral de los niños, mediante la medición del índice COP (historia de caries), el índice de Silness y Loe (higiene oral) y valoración de riesgo.

Palabras clave: salud oral, salud mental, prevención oral, hábitos orales saludables, promoción.

Introducción

El manejo de los pacientes en etapa escolar y los diferentes factores que influyen en el proceso de percepción de salud física y mental, han despertado gran interés en los procesos de confluencia de las diferentes ciencias, determinando con ello la importancia de los procesos interdisciplinarios para abordar temáticas en salud desde una perspectiva holística e integral del ser humano con un foco en la generación de hábitos saludables, con el fin de generar procesos de prevención y promoción en la salud a partir de la atención primaria (Medina-Solis, Maupomé, Ávila-Burgos, Casanova-Rosado, Vallejos-Sánchez, Segovia-Villanueva, 2004).

Esta atención primaria en salud consiste en la implementación de estrategias de prevención, promoción y educación para todas las personas, con el fin de evitar hábitos inadecuados de salud que puedan generar dificultades a lo largo de su vida, ya sea a nivel físico o psicológico. Esto se hace implementando estrategias que prevengan la aparición de estas problemáticas o robustezcan su control (Blanco *et al.*, 2009).

Dentro de esta prevención en salud, se debe abordar al ser humano como un ente holístico y observar los hechos desde diferentes miradas y en este sentido la salud bucal es un componente fundamental que se debe estudiar para concebir hábitos de salud adecuados, todo sobre la base de que la salud es una expresión de la vida que involucra complejos procesos que conjugan aspectos biológicos,

sociales, históricos, de género, tecnológicos, económicos y culturales, así como el sistema de valores, los subjetivos e individuales (Di Nasso y Falconi, 2010).

Es por ello por lo que, desde este enfoque holístico e integrador en la salud y los hábitos de autocuidado, en la salud bucodental los efectos de no tenerla en un óptimo estado pueden ir en contra del bienestar general de la persona, razón por la cual es necesario que la salud oral, la salud psicológica y la salud en general, no sean interpretadas como entidades separadas (Medina- Solís, et al., 2004). Existen factores contextuales que contribuyen bien a un mejoramiento o bien a un desmejoramiento de la salud; es decir, los niños se encuentran influenciados por su medio social, escolar y familiar y es de vital importancia intervenir estos contextos con el fin de fomentar los adecuados hábitos de salud.

Estado de la problemática

La meta de cualquier sistema de cuidados de salud es proveer los servicios que la población necesita. Por esta razón, se debe tener un objetivo común en estos programas de prevención y promoción en salud como es educar para la salud; es decir, modificar en sentido favorable los conocimientos, actitudes y comportamientos de los individuos o grupos sobre la salud y generar un enfoque holístico e integrador de la salud con el fin de conseguir un cambio en el comportamiento y los saberes, para que de esta manera las personas adquieran hábitos adecuados (Di Lorenzo y Nigro, 2004).

Respecto a la importancia de la interdisciplinariedad, la odontología y la psicología se encuentran estrechamente vinculadas, dado que el comportamiento de las personas puede incidir en la no asistencia a un tratamiento dental aun cuando se requiera. Para los odontólogos pueden ser útil el conocimiento concerniente a los factores psicológicos asociados a la formación y el fortalecimiento de hábitos y estrategias para el manejo de la ansiedad y el dolor –problemas frecuentes en la consulta dental– pues dicho conocimiento favorece los tratamientos a partir de estrategias psicológicas (Cázares, 2012) y debe ser trabajado desde la perspectiva de un modelo biopsicosocial en el que la psicología cumple un papel importante. Según Vinaccia y cols. (1998), psicología y odontología son disciplinas aparentemente excluyentes, pero contrariamente, poseen numerosos puntos e intereses comunes. Dado que el comportamiento de los individuos puede afectar la salud dental, pero a la vez que puede prevenir la aparición de determinados trastornos dentales, la psicología como ciencia de la conducta tiene gran relevancia para los profesionales de la odontología a la hora de abordar la prevención y el tratamiento de las enfermedades dentales y

de afrontar los problemas que para el odontólogo supone el manejo del paciente. La psicología permite comprender la complejidad de los hábitos generales y de factores como la ansiedad y el estrés, entre otras alteraciones en las conductas del sujeto que pueden demandar un abordaje interdisciplinar.

Gestionar programas en los cuales confluyen diferentes saberes, permitirá la comprensión del ser humano desde un enfoque holístico, por lo cual el programa Sonrisas Mentalmente Sanas busca que no solo se enfatice en el factor odontológico de la salud, sino que también se integre la parte afectiva, emocional y conductual de las personas.

Para el consultorio de psicología, en conjunto con la Facultad de Odontología, el trabajo interdisciplinar es de vital importancia debido a la misión de proyección social con responsabilidad universitaria de la Universidad El Bosque, la cual asume un compromiso con el país basado en el imperativo de la promoción de la dignidad de la persona humana en su integralidad desde un enfoque biopsicosocial y cultural. De igual manera, la misión propuesta por las facultades es el desarrollo de una profesión que parta del servicio en la salud y calidad de vida de las comunidades, razón por la cual ejecuta el programa en la FEARC, una institución que congrega en su mayoría a estudiantes con vulnerabilidades económicas, sociales y culturales y requiere el desarrollo de programas de este corte.

Por lo anterior, a raíz de las necesidades encontradas en la Fearc nace la necesidad de gestionar programas y estrategias de prestación de servicios de salud de primer nivel a los estudiantes, mediante el fomento del autocuidado, la generación de hábitos saludables de higiene y una evaluación del desarrollo que permita un diagnóstico global y holístico de las problemáticas de los estudiantes, logrando así que estas se puedan minimizar con estrategias de intervención tanto odontológicas como psicológicas a fin de promover en la población infantil hábitos higiénicos que permitan a los menores y sus familias desarrollar estilos de vida saludables.

Desarrollo

De acuerdo con estos planteamientos, se determinó ejecutar un programa interdisciplinar que permitiera el desarrollo y mantenimiento de hábitos saludables, con la participación de padres, estudiantes y docentes de primero de primaria de la Fearc, con el fin de generar un cambio conductual que haga posible el establecimiento de hábitos saludables mediante actividades de promoción

de la salud y prevención de la enfermedad. Así mismo, el programa apunta a disminuir los índices de caries y placa bacteriana en los niños mediante la modificación de los hábitos de limpieza dental y establecer pautas conductuales que influyan en el mantenimiento de hábitos saludables, todo ello dirigido a los acudientes de los estudiantes.

El programa Sonrisas Mentalmente Sanas se implementó hace varios años como parte de las prácticas de las asignaturas Odontología Comunitaria III, Comunitaria IV y Comunitaria V con estudiantes de IV, V y VI semestre, entre cuyos objetivos estaban desarrollar procesos de diagnóstico en salud oral y planificación e implementación de proyectos sociales para el mejoramiento de la salud oral y por ende, de la calidad de vida de los diferentes grupos poblacionales. A este esfuerzo se unió el consultorio de Psicología, con la participación de sus pasantes de IX y X semestre y la supervisión de sus docentes, aunando así esfuerzos y saberes de las dos disciplinas para el desarrollo de nuevas estrategias dirigidas tanto a los niños como a los padres de familia de la Fearc. La implementación de este programa interdisciplinar enriqueció los procesos académicos de los estudiantes en su práctica y en sus rotaciones por la Fearc y finalmente llevó a la creación de su nombre, a saber, Sonrisas Mentalmente Sanas.

Al día de hoy, el programa involucra el trabajo con los niños, los padres y la institución educativa y parte de entender que los niños son sujetos activos de su desarrollo y que acompañados de las metodologías y pedagogías apropiadas a su proceso cognitivo, se convierten en excelentes receptores de nuevos conocimientos que adecúan a sus escenarios de vida para su bienestar personal. Estar en una etapa de desarrollo en la cual los infantes dependen de los cuidados y soporte de la familia o cuidadores a cargo, hace imperativo tomar decisiones convenientes respecto a su salud. Dentro de estas responsabilidades se encuentran velar por el bienestar de la salud bucal, que incluye el desarrollo de buenos hábitos dietéticos y de higiene a partir de los primeros años, ya que los niños, en su primera infancia, están sujetos al ataque de problemas que afectan su salud bucal, como la gingivitis, la maloclusión y la caries dental, que suelen ser los más frecuentes. Dentro de las responsabilidades de la familia están los chequeos continuos con el odontólogo y llevar a cabo los procesos necesarios en cada caso. También es muy importante tener a la mano un buen especialista con las capacidades necesarias para atender a menores de edad, así como fomentar en los infantes una responsabilidad que tenga en cuenta la importancia del cuidado bucal (García, Fredemir, Zanetti y García, 2011). Finalmente, es en la infancia cuando se empiezan a desarrollar hábitos y creencias en relación con la higiene y cuidado de la salud tanto física como mental (Jiménez, 2015) y la

institución educativa, a través de sus docentes, es un apoyo fundamental para complementar el trabajo iniciado por los padres en casa, generando espacios de diálogo y aprendizaje que refuercen hábitos adecuados de higiene oral y de alimentación.

Metodológicamente, el programa desarrolla sus objetivos en virtud de dos estrategias: psicoeducativas y de atención clínica odontológica. Sobre la base de los lineamientos éticos que reconocen las dos disciplinas (psicología y odontología) para el trabajo con seres humanos y específicamente con niños, se hace necesario la firma de consentimientos informado por parte de los padres para la participación en el programa.

En cuanto a la psicoeducación, se han desarrollado una serie de talleres entre las dos facultades orientados a los niños, padres y docentes, utilizando diferentes recursos y materiales visuales y auditivos diseñados por los estudiantes de Odontología y Psicología, que semestre a semestre acompañan el programa. Se utiliza material lúdico y didáctico para el desarrollo de las sesiones con el fin de enriquecer los contenidos del programa. La Tabla 1 muestra los contenidos trabajados con los niños, padres y docentes.

Tabla 1

Contenidos abordados en el programa Sonrisas Mentalmente Sanas

Temas con los niños	Temas con los padres/docentes
Las partes de mi cuerpo	Línea de desarrollo de los dientes
Los órganos de mi cuerpo	Cuidado y limpieza de los dientes de los niños
Las partes de mi boca	Hábitos de alimentación; loncheras saludables
Cuidado de mi boca: dientes sanos y no sanos	
Una sana alimentación	
Psicoeducación de mis emociones	
Mi amigo el odontólogo	

Durante el confinamiento por la pandemia, el programa se ajustó a los lineamientos nacionales y reinventó lo que podría denominarse la presencialidad asistida por tecnología, para lo cual se adoptaron los recursos a fin de que todos los actores continuaran con el proyecto a partir de la estrategia psicoeducativa.

La atención clínica es desarrollada por estudiantes de odontología bajo la supervisión de sus docentes y cuando se hace necesario el apoyo de psicología los estudiantes de este programa ingresan. Dentro de las actividades realizadas están: refuerzo de cepillado, valoración para la identificación de factores de

riesgo, diagnóstico de estado de la dentición, índice de higiene oral, índice de historia de caries dental, aplicación de flúor en barniz y reporte del estado de salud oral a los padres de familia. A partir del periodo 2021-2, se retomaron estas valoraciones clínicas para observar el estado de salud bucal de los niños mediante la medición del índice COP (historia de caries en dientes permanentes) y CEO (historia de caries en temporales) ya que a esta edad los niños se encuentran en dentición mixta (presencia de dientes temporales y permanentes), el índice de Silness y Loe que evalúa la cantidad de placa bacteriana o biopelícula, y la valoración del riesgo mediante el Cariogram, aplicación que caracteriza el nivel de riesgo de caries en los pacientes.

Dentro de sus mediciones registro pre y pos para la evaluación de hábitos de higiene oral, ingesta de alimentos y reconocimiento de emociones presentadas por los niños, el programa contempla las mediciones clínicas odontológicas ya mencionadas, así como una escala de satisfacción al finalizar el proyecto frente a las actividades ejecutadas. Para el 2021-1 se evidenció que los niños participantes reportaron una satisfacción alta, con un puntaje de 8,9 y 10, respectivamente. El 89 % de los niños estuvo a gusto con las actividades, el 100 % consideró pertinentes los temas que se abordaron y el 97 % reportó que los materiales fueron los adecuados para cada actividad. Por otro lado, el 99 % de los niños y los padres reconoció que las actividades propuestas contribuyeron a su aprendizaje.

Conclusiones

Las enfermedades orales son consideradas como un problema de salud pública en el que influyen factores biológicos y sociales tanto a nivel individual y familiar como comunitario. Una buena salud oral en niños permite prevenir enfermedades en la adolescencia y la adultez y en esa vía los padres desempeñan un papel relevante para transmitir información y motivarlos en sus primeros años para tener una salud dental saludable.

La aplicación continua del programa Sonrisas Mentalmente Sanas desde el año 2016, demuestra la satisfacción de los muchos actores de la institución, quienes han participado en las actividades propuestas por la institución y brindado conocimientos para modificar conductas dañinas en cuanto a los hábitos en salud de los estudiantes y sus familias. Lo anterior hizo que en el 2017 el proyecto fuera merecedor de un reconocimiento por la Universidad El Bosque, en el marco de los premios de excelencia académica en la modalidad de vocación por integración.

Respecto de la ejecución y planeación del programa, la conclusión más importante es hacer relevante la necesidad de generar proyectos de promoción en hábitos saludables de vida y prevención de la enfermedad a partir de una visión biopsicosocial del ser humano, además de comprender el amplio campo de la psicología como una ciencia integradora y transdisciplinaria para el desarrollo óptimo del ser humano, integración que toma cuerpo en la generación de espacios con profesionales de la odontología y la psicología para crear proyectos con un sustento práctico y teórico fuerte y así brindar una atención de mayor calidad. Finalmente, se realza la importancia de abarcar problemáticas en salud de manera preventiva en los primeros años, con el fin de crear hábitos que eviten la aparición de enfermedades no solo con los niños y sus padres, sino también en los profesores, de suerte que se refuercen las conductas adecuadas frente a los hábitos en salud.

En general, se evidencia un alto y positivo impacto en la comunidad. Algunos comentarios que lo evidencian, son de este tipo: “Debo dedicar más tiempo al cuidado de los dientes y a la nutrición y hábitos de mis hijos”. “Debo seguir con el cepillado después de cada comida”. Por último, en relación con el trabajo de psicólogos y odontólogos: “Fue claro y preciso”. “Me parece muy importante su información mental acerca de mi hijo”. “Me parece excelente la implementación del servicio, ya que enriquece la labor como padres, con estrategias apropiadas acerca de la higiene oral”.

Referencias

- Albert, J.; Blanco, B.; Díaz, B.; Otero, I.; Afre, A. y Martínez, M. (2009). Intervención educativa sobre salud bucal en niños de la escuela primaria Gerardo Medina. En *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 13(2), 80-89. Recuperado en 19 de octubre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000200010&lng=es&tyng=es.
- Cázares de León, F. (2012). *Nivel de ansiedad que se manifiesta ante un tratamiento odontológico*. Trabajo especial de grado para optar al título de Magíster en Ciencias en Salud Pública. Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Salud Pública y Nutrición. Facultad de Odontología. Facultad de Psicología. Recuperado de: [http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:bba0FmhuKQsJ:scholar.google.com/+C%C3%A1zares+\(2012\)yhI=esyas_sdt=0,5](http://scholar.googleusercontent.com/scholar?q=cache:bba0FmhuKQsJ:scholar.google.com/+C%C3%A1zares+(2012)yhI=esyas_sdt=0,5)
- Di Nasso, M.; Falconi, E. (2010) La salud oral de grupos poblacionales vulnerables: experiencias de educación para la salud bucal en niños con discapacidad en Perú y Argentina. En: *Revista de la Facultad de Odontología*, Vol. 4, no. 2, p. 7-11. Recuperado

el día 18 de octubre de 2021, de <https://bdigital.uncu.edu.ar/app/widget/?idobjeto=5086ytpl=widget> width="420px.

- García, C.; Fredemir, P.; Zanetti, M. y García, C. (2011). Experiencias del familiar en relación al cuidado con la salud bucal de niños. En *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 19(1), Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/SgDnvdKQyM6M9C5DCB84CFs/?format=pdfylang=es>
- Jiménez, L. (2015). La familia y su contribución consciente al desarrollo de hábitos en la primera infancia. En *Revista Varela*, 15(42), 1-15. Recuperado de <http://www.revistavarela.uclv.edu.cu/index.php/rv/article/view/190>
- Medina-Solís *et al.* (2004). Utilización de servicios odontológicos de salud por niños menores de cinco años con seguridad social. En *Revista Medigraphic*. 71(5). Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=9892>.
- Vinaccia, S., Bedoya, L., y Valencia, M. (1998). Odontología y psicología. Disminución de la ansiedad en pacientes sometidos a cirugía odontológica. En *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 30, núm. 1, pp. 67-82. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80530104>

Impacto del confinamiento por COVID-19 en la violencia de pareja

Laura Nataly Mora Díaz⁵
Nancy Consuelo Martínez-León⁶

Agradecimientos a David González por sus aportes en la contribución de este trabajo.

Resumen

La violencia intrafamiliar es un problema de salud pública. La OMS indica que una de cada tres mujeres en el mundo ha sufrido violencia física o sexual, la mayoría infringidos por su pareja. En Latinoamérica ha alcanzado cifras alarmantes por el confinamiento, pues en promedio hubo 104 feminicidios en Argentina y México y las llamadas a las líneas telefónicas de denuncia se incrementaron en un 45 % en otros países suramericanos. Los factores que aumentan este tipo de violencia son, básicamente, estrés financiero, redes sociales, menor contacto con redes de apoyo, la convivencia y menor acceso a los servicios de salud. En estas condiciones, los perpetradores pueden ejercer poder y control sobre las víctimas. Además, se evidencian cambios en el comportamiento que generan depresión, ansiedad y afecciones psicóticas. El objetivo del presente estudio es hacer una revisión de las investigaciones actuales sobre el manejo de la violencia en tiempos de COVID-19. Es un estudio de tipo teórico que

5. Universidad El Bosque, psicóloga. Especialista en Psicología Clínica y Autoeficacia Personal (candidata). Correo electrónico: lmorad@unbosque.edu.co

6. Universidad El Bosque, doctora en Psicología. Correo electrónico martineznancy@unbosque.edu.co

permite compilar los trabajos más relevantes en las principales bases de datos desde la aparición del virus. Los resultados reportan 68 artículos relacionados, de los cuales el 55,8 % se han producido en Estados Unidos. A pesar de que el confinamiento reduce los casos, el hogar puede no ser un lugar seguro. Se concluye que este tipo de violencia conlleva problemas de salud física, mental, sexual y reproductiva, razón por la cual es necesario concientizar sobre los efectos del distanciamiento físico, la estadía en casa y otras medidas que hacen a las personas vulnerables y es difícil mitigar las repercusiones de esta situación.

Palabras clave: violencia de pareja, COVID-19, pandemia, salud mental.

Introducción

La violencia intrafamiliar es un problema de salud pública y de derechos humanos crítico, con varias secuelas negativas para la salud. Es cualquier abuso perpetrado dentro de una relación íntima que puede ser de tipo físico, en el cual se hace uso intencional de la fuerza física empujar, golpear, tirar del cabello a la pareja y otras conductas que tienen como consecuencia riesgos para la salud y conlleva, en ocasiones, la muerte. También puede ser de tipo emocional, también conocido como abuso mental o psicológico, que consiste en atemorizar, descalificar, humillar, rechazar o aislar a la pareja, con el fin de hacerla sentir mal. Por último, se tiene la violencia sexual, caracterizada por cualquier actividad o contacto sexual que ocurre sin el consentimiento de la pareja. Esta agresión puede involucrar fuerza física o amenaza de fuerza. Cabe aclarar que también se consideran ejemplos de violencia sexual los comentarios o insinuaciones no deseadas (Sanhueza, 2016).

Las víctimas de violencia intrafamiliar tienden a sufrir con mayor frecuencia problemas de salud, lo que las hace buscar la asistencia de los servicios de salud para el tratamiento de lesiones traumáticas agudas, secuelas físicas, sexuales y psicológicas del abuso y otras patologías agudas y crónicas (Mazza *et al.*, 2020).

Este tipo de violencia puede reflejar una especie de terrorismo íntimo en el que la dinámica de poder y control por parte de una expareja o la pareja actual, ejerce un papel importante (Sharma y Borah, 2020). A partir de esta contextualización, cabría afirmar que los cambios sociales y económicos pueden predisponer a los involucrados al aumento de conflictos y violencia.

Ahora, es probable que el número creciente de informes a nivel mundial de casos de violencia de pareja continúe a pesar de que no es posible saber el

impacto específico que cause, pero cabe aclarar que siempre y no solo por esta situación, las denuncias y los casos registrados representan tan solo una parte, ya que muchas víctimas por miedo a las represalias, por intimidación, por sus creencias y prácticas religiosas o culturales, no se arriesgan a hacerlo (Orozco y Herrera, 2020).

También hay evidencia de que los desastres naturales y las epidemias del pasado han moldeado las variaciones en la tasa de violencia y han impactado la salud y el bienestar de las víctimas. Hay ocasiones en que estos desastres pueden, para algunos, mejorar la calidad de sus relaciones íntimas, pero estas parejas se caracterizan por tener un fuerte sentido de comunidad, cohesión social y una robusta integración en la fuerza laboral.

En el caso de la pandemia actual, las víctimas se encuentran atrapadas con el victimario y puede que no tengan acceso a un lugar seguro para llamar a la policía y pedir ayuda (Kaukinen, 2020). También se ha encontrado que disminuyen las probabilidades de escapar del hogar por temor a contagiarse, pues creen que se deberían reservar los servicios de atención médica a las personas que padecen el virus, los servicios en sí también son limitados y las terapias y servicios de tipo remoto ponen en mayor riesgo a la persona (Buttel y Ferreira, 2020).

El COVID-19 ha planteado problemas éticos y sociales en relación con el alcance de las medidas restrictivas, los deberes para los trabajadores de la salud, la asignación de recursos de por sí escasos y la necesidad de investigación. Los recursos resultan en la falta de acceso para satisfacer otras necesidades de salud incluidos los servicios de salud sexual y reproductiva (Moreira y Pinto da Costa, 2020). La investigación en todas las disciplinas para enfrentar y aprender de esta crisis, debe hacerse a través de la lente de género, pues comprender las realidades de las mujeres es esencial para vislumbrar los verdaderos efectos de la pandemia (Gulati y Kelly, 2020). Sin embargo, no hay que dejar de lado a las víctimas masculinas, ya que es mucho más probable que ellos no denuncien por factores como la vergüenza o la negación.

Por otro lado, se ha encontrado que las mujeres en relaciones heterosexuales corresponden a la mayor cantidad de víctimas, pero también aquellas que pertenecen a la comunidad LGBTI especialmente las que son adolescentes, a causa de la discriminación o la negación ante cualquier tipo de vínculo afectivo sexual (Gelpi y Barreiro, 2020).

En lo que respecta a los factores que hacen más vulnerables a las víctimas para sufrir de este tipo de violencia, se tienen la edad, ya que se ha demostrado que los jóvenes están relacionados con un mayor riesgo de violencia intrafamiliar; el nivel socioeconómico, pues los bajos ingresos y el desempleo también se han relacionado con mayor riesgo de abuso; la etnicidad, dado que diversos estudios han encontrado que pertenecer a una minoría en una sociedad específica parece jugar un papel significativo; la desigualdad en términos económicos, ya que en muchos casos hay dependencia económica de la mujer hacia el hombre pues ellas no son remuneradas de la misma manera laboralmente; los estereotipos de género establecidos a lo largo de la historia, en virtud de los cuales la mujer debe dedicarse a satisfacer al hombre y hacer las faenas del hogar, entre otros aspectos; los problemas de salud mental, y por último, una historia previa de exposición o experiencia de violencia, especialmente durante los años de formación, que se convierte en un poderoso predictor para convertirse en perpetrador o víctima de violencia en la edad adulta (Mazza *et al.*, 2020).

De otro lado, dado que la cuarentena fue mundial las comunidades de todo el planeta experimentaron factores de riesgo similares que aumentaron la probabilidad de violencia. Entre ellos se tienen el estrés financiero a causa del desempleo y el impacto económico del virus; los factores estresantes adicionales en el hogar –incluido el cuidado y la escolarización en el hogar de los niños–; el menor contacto con las redes de apoyo (familiares y amigos más cercanos) a causa de las medidas de distanciamiento social, y la convivencia por 24 horas los siete días a la semana (Jarnecke y Flanagan, 2020). Asimismo, si la víctima padece de algún trastorno psicológico ya sea de la personalidad o emocional, es más propensa a validar o a soportar este tipo de violencia. También el hecho de que haya menor acceso a los servicios de salud, pone en riesgo a la víctima, y finalmente, el abuso de alcohol y sustancias en estas condiciones por parte de los perpetradores juega en contra de las víctimas (Kofman y Garfin, 2020).

Entonces, teniendo claro lo que se ha encontrado, el objetivo de este estudio fue efectuar una revisión bibliográfica de las investigaciones actuales sobre el manejo de la violencia en tiempos de la COVID-19.

Estado de la problemática

En Canarias, España, el Gobierno implementó el programa “Mascarilla-19”, el cual consiste en atender a la mujer violentada física y psicológicamente. La víctima asiste a una farmacia, pide una mascarilla 19 y el personal enterado de la mujer está siendo víctima de violencia por parte de su pareja. En

Argentina se tiene “A puertas cerradas”, una línea de información y protección a la mujer víctima de violencia psicológica y física. En Colombia se implementó la “Línea Púrpura” cuya función es atender las llamadas de auxilio. Está disponible las veinticuatro horas los siete días de la semana y además de brindar asesoría psicológica, la persona es atendida por las autoridades competentes.

Por otro lado, informes estadísticos y fuentes de justicia penal sobre la violencia de pareja en países como China señalan que ha esta ha aumentado considerablemente durante la COVID-19, pues el aislamiento obligatorio ha dado lugar a conflictos familiares, angustia económica, tensión entre los miembros y un apoyo inadecuado a las víctimas. En Uruguay, por ejemplo, en un estudio coordinado por Alejandro Retamoso y Lucía Vernazza (2017), se concluye que la violencia contra niñas, niños y adolescentes está arraigada en modelos de crianza socializados por los padres. Muchos adultos creen que la violencia es un modo eficaz de poner límites, razón por la cual minimizan sus efectos. La violencia intergeneracional e intrafamiliar forma parte de la vida cotidiana de muchos niños, niñas y adolescentes en todos los contextos socioeconómicos.

Del mismo modo, fue posible identificar que en Francia las denuncias por violencia doméstica aumentaron un 30 % durante el aislamiento y las autoridades debieron habilitar hoteles para acoger a las víctimas. En Argentina los pedidos de auxilio telefónico aumentaron un 39 % y en Santiago de Chile solo las llamadas a líneas de atención aumentaron en un 500 %. En Ecuador, hasta abril de 2020 la violencia de pareja durante el confinamiento aumentó un 47 % y si bien normalmente se recibían en promedio 268 llamadas al día, hoy se reciben alrededor de 587; es decir, un aumento del 90 %. Para el caso colombiano, las llamadas aumentaron un 103 % y en Brasil y Estados Unidos, aumentaron en un 38 %, para un total de 147 379 llamadas reportadas (Orozco y Herrera, 2020).

Por último, en lo que respecta a las tasas de homicidio ligadas a este tipo de violencia generada por el aislamiento, se encontró lo siguiente. En Argentina al menos 49 mujeres fueron asesinadas entre el 20 de marzo (día que comenzó la cuarentena decretada por el presidente) y el 14 de mayo, lo que representa un aumento de casi 1/3 en comparación con el mismo periodo de 2018. En Perú, tras ocho semanas de confinamiento, se registraron doce feminicidios y 226 violaciones. En Colombia, entre el 25 de marzo y el 11 de agosto, aproximadamente 8.500 personas resultaron muertas (hombres y mujeres) y hasta el 18 de junio se registraron 99 feminicidios, lo que significa un aumento del 8,6 % en comparación con el 2019. En Ecuador, durante los primeros meses de cuarentena murieron 20 personas (Rettberg, 2020) y en México se registró

un aumento significativo durante los primeros cuatro meses, con un número aproximado de 160 mujeres asesinadas (Manrique De Lara y Medina, 2020). En Brasil, durante el primer semestre de 2020 648 mujeres fueron víctimas de feminicidio, un 2 % de aumento con relación al año 2019 (Moraes *et al.*, 2020).

Desarrollo

El presente fue un estudio de tipo teórico en el que se recopilaron los estudios más relevantes en la base de datos Scopus que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión: que fueran artículos científicos hasta 2020, en inglés y español, mediante la ecuación de búsqueda con las palabras clave *violence intimate, violence partner* y *COVID*". Fueron incluidos en la revisión 68 artículos.

Conclusiones

Dentro de las conclusiones se tiene, en primer lugar, que se logró cumplir con el objetivo del estudio al confirmar que el confinamiento por COVID-19 aumentó el riesgo de violencia intrafamiliar y aunque no sea posible una comprensión completa a nivel empírico de los efectos en términos de frecuencia y gravedad, hasta que la pandemia esté completamente controlada, la síntesis de la evidencia científica demuestra el efecto exacerbado de la pandemia sobre los casos de violencia de pareja.

A partir de la revisión llevada a cabo, se puede concluir, en segundo lugar, que los factores de riesgo mencionados antes pueden empeorar especialmente en las víctimas de violencia, debido a la falta de apoyo por parte del sistema social. Asimismo, se tienen cambios en el comportamiento y se pueden desarrollar otros tipos de trastornos psicológicos como la depresión, la ansiedad, la fobia social, trastorno de estrés postraumático (TEPT), trastornos alimentarios, abuso de sustancias y tendencia suicida, lo que puede llegar a producir finalmente sanciones legales y muertes. La mayor producción de literatura dio lugar en Estados Unidos con el 55,8 % de la totalidad de las investigaciones.

Como limitaciones principales se encuentran la base de datos de la búsqueda, las palabras clave y el hecho de que solo se incluyeran artículos científicos. En próximas revisiones se sugiere incluir más bases de datos y otros medios de comunicación y reporte de casos de violencia de pareja a nivel internacional.

Adicionalmente, se propone que los socios locales creen una campaña de concientización para que el público conozca las maneras de informar de forma

segura el abuso y educar a las víctimas sobre los servicios ofrecidos y disponibles durante la crisis.

Este tipo de violencia requiere también la coordinación y colaboración entre las fuerzas del orden, los servicios sociales y los profesionales de la salud a nivel local, para crear una red receptiva de protección y apoyo a las víctimas. Asimismo, los gobiernos locales deben considerar los derechos y protecciones de las mujeres durante esta pandemia, como lo mencionan Rauhaus, Sibilia y Johnson (2020). Además, estas políticas plantean nuevos desafíos para que los profesionales de la salud manejen situaciones de violencia de género durante esta calamidad y se debe tener en cuenta ante todo, la necesidad de las mujeres en entornos médicos sociales y legales. Finalmente, la equidad social y los valores del servicio público pueden incorporarse en estas estrategias colaborativas (Viveiros y Bonomi, 2020).

Referencias

- Buttel, F. y Ferreira, R. (2010). The hidden disaster of COVID-19: Intimate partner violence. En *Psychol Trauma*, 12 (S1), 197-198. doi: 10.1037/tra0000646
- Gelpi, G. y Barreiro, N. (2020). Violencia homo-lesbo-transfóbica a nivel familiar y Covid-19 en Uruguay: Cuando quienes deben proteger vulneran. *Revista Argentina de Estudios de Juventud*, (14), e047. <https://doi.org/10.24215/18524907e047>
- Gulati, G. y Kelly, B. (2020). Domestic violence against women and the Covid-19 pandemic: What is the role of psychiatry? En *International Journal of Law and Psychiatry*, 71. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2020.101594>
- Jarnecke, A. y Flanagan, J. (2020). Staying safe during Covid-19: How a pandemic can escalate risk for intimate partner violence and what can be done to provide individuals with resources and support. En *Psychol Trauma*, 12 (S1), 202-204. Doi: 10.1037/tra0000688
- Kaukinen, C. (2020). When stay-at-home orders leave victims unsafe at home: Exploring the risk and consequences of intimate partner violence during the COVID-19 pandemic. *Nature public health emergency collection*. pp: 1-12. Doi: 10.1007/s12103-020-09533-5
- Kofman, Y. y Garfin, D. (2020). Home is not always a haven: The domestic violence crisis amid the COVID-19 pandemic. *Psychol Trauma*, 12 (1), 199-201. Doi: 10.1037/tra0000866

- Manrique De Lara, A. y Medina, M. (2020). The COVID-19 pandemic and ethics in Mexico through a gender lens. En *Journal of bioethical inquiry*. 17, 613-617. <https://doi.org/10.1007/s11673-020-10029-4>
- Mazza, M., Marano, G., Lai, C., Janiri, L. y Sani, G. (2020). Danger in danger: Interpersonal Violence during Covid-19 quarantine. *Psychiatry research*. 289. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113046>
- Moraes, C., Marques, E., Ribeiro, A. y Souza, E. (2020). Violência contra idosos durante a pandemia de covid-19 no brasil: Contribuições para o seu enfrentamento. *Revista Ciência y Saúde Coletiva*, 25, 4177-4184. <https://orcid.org/0000-0002-3223-1634>
- Moreira, D. y Pinto da Costa, M. (2020). The impact of the Covid-19 pandemic in the precipitation of intimate partner violence. En *International Journal of Law and Psychiatry*. 71. <https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2020.101606>
- Orozco, Y. y Herrera, L. (2020). Covid-19 y violencia de género e intrafamiliar: La enseñanza de la biología más allá de los contenidos esperados. *Olhar de Proffesor*, 23, pp: 1-8. <https://doi.org/10.5212/OlharProf.v.23.2020.15985.209209226496.0614>
- Rettberg, A. (2020). Violencia en América Latina hoy: Manifestaciones e impactos. *Revista de Estudios Sociales*, (73), 2-17. <https://doi.org/10.7440/res73.2020.01>
- Rauhaus, B., Sibila, D. y Johnson, A. (2020). Addressing the increase of domestic violence and abuse during the Covid-19 pandemic: A need for empathy, care, and social equity in collaborative planning and responses. *The American Review of Public Administration*, 50 (6). <https://doi.org/10.1177/0275074020942079>
- Sanhueza, T. (2016). Violencia en las relaciones amorosas y violencia conyugal: Convergencias y divergencias. Reflexiones para un debate. En *Última década*, 24 (44), 133-167. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22362016000100006>
- Sharma, A. y Borah, S. (2020). Covid-19 and domestic violence: An indirect path to Social and Economic Crisis. *Journal of Family Violence*. 1 (S1). <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00188-8>
- Viveiros, N. y Bonomi, A. (2020). Novel coronavirus (Covid-19): Violence, reproductive rights and related health risks for women, opportunities for practice innovation. *Journal of Family Violence*. pp:1-5. <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00169-x>

Indicadores de maltrato en personas mayores colombianas. Resultados preliminares del estudio Imabis

*Ana María Salazar;*⁶
*María Fernanda Reyes;*⁷
*Lina Marcela Murcia;*⁸
*Diana Carolina Chavarro;*⁹
*Diana Milena Ariza;*¹⁰
*Pilar Baracaldo;*¹¹
*Indira Méndez*¹²

Resumen

El aumento en el número de personas de 60 años de edad y más, es una realidad mundial e inevitable que ha generado la necesidad de comprender las formas de envejecer, así como de desarrollar herramientas para su atención y visibilizar las problemáticas que enfrentan los individuos en esta etapa de la

-
6. Universidad El Bosque, Facultad de Psicología. Grupo de Investigación en Psicología de la Salud, Deporte y Clínica.
 7. Universidad El Bosque, Facultad de Psicología. Grupo de Investigación en Psicología de la Salud, Deporte y Clínica.
 8. Corporación Universitaria Minuto de Dios (Uniminuto), Facultad de Psicología. Regional sur, Centro Regional Neiva, Florencia.
 9. Corporación Universitaria Minuto de Dios (Uniminuto), Facultad de Psicología. Regional sur, Centro Regional Neiva, Florencia.
 10. Corporación Universitaria Minuto de Dios (Uniminuto), Facultad de Psicología. Regional sur, Centro Regional Neiva, Florencia.
 11. Corporación Universitaria Alexander Von Humboldt.
 12. Corporación Universitaria del Caribe (Cecar).

vida, como es la vulneración de derechos y ser víctima de violencia, hechos aún más preocupantes en contextos sociales de desigualdad y pobreza como los que enfrentan las personas mayores en Colombia. En Colombia, las personas mayores están expuestas a barreras ambientales que no les permiten el ejercicio de una vejez plena y a condiciones que favorecen circunstancias de vulnerabilidad social y maltrato (Minsalud, 2013).

El maltrato hacia las personas mayores es un problema de salud pública que demanda atención, así como el uso de herramientas para prevenirlo (OMS, 2018), puesto que sus consecuencias son devastadoras, se asocian a una mayor mortalidad, altos niveles de depresión y suicidio, desgaste físico y mayor dependencia. En Colombia, el Estudio Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) (Minsalud, 2015), estimó una prevalencia de maltrato del 12% en personas mayores, cifra que puede ser mayor debido a la poca claridad en los parámetros para la detección y la denuncia de estos casos. Este estudio pretende la identificación de indicadores de maltrato hacia personas mayores colombianas, basados en los criterios de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2003). Se trata de un estudio transversal de alcance correlacional, con el análisis preliminar de 421 datos de personas mayores de 60 años, residentes en varias ciudades de Colombia. Nuestros resultados evidencian que se presenta con mayor frecuencia el maltrato psicológico, seguido del económico y físico, son pocos los casos que se denuncian, y se ha normalizado estos comportamientos entre los mayores.

Palabras clave: persona mayor, abuso físico, abuso psicológico, abuso económico, negligencia.

Introducción

La violencia hacia las personas mayores es considerada una problemática de salud pública que debe ser atendida por los gobiernos y la sociedad civil (Santos y King, 2010). La OMS (2018) estimó que una de cada 10 personas mayores en el mundo ha sufrido alguna situación de maltrato. Sin embargo, el número de casos varía según la región, definiciones de maltrato y contextos culturales (Dong, 2015). A pesar de que se reconoce la existencia de esta grave problemática, estudios como los de McAlpine, (2008) o los de Mysyuk *et al.* (2013) han evidenciado que los maltratos hacia las personas mayores han sido comúnmente escondidos o peor aún ignorados por las sociedades.

Colombia tiene una historia importante de violencia. Según el estudio SABE (Minsalud, 2015), el 12 % de las personas mayores entrevistadas habían estado

expuestas a diferentes tipos de maltrato. Tan solo en el 2017, el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (IMLCF) identificó 14 607 casos de violencia contra la población adulta mayor, con un promedio de 122 casos por mes, siendo una cifra elevada. Estas altas cifras de violencia registradas son una advertencia para considerarlas como la punta de un problema mayor, debido a que las personas mayores no acostumbran a denunciar, algunas no cuentan con las capacidades para poder denunciar y otras no tienen redes de apoyo que los protejan (Ricaurte, 2014).

Sin duda alguna, el maltrato afecta gravemente el bienestar de las personas mayores, pues son indudables los efectos en la salud física y mental (Dong, 2015; Dong *et al.*, 2013; Gorbien y Eisenstein, 2005). Las consecuencias reportadas son mayores índices de depresión, ideas de suicidio, mayor mortalidad, consumo de sustancias, aislamiento social y mayor dependencia física por peores condiciones de salud, entre otras (Dong *et al.*, 2015; Andrade, Lozano, Rodríguez, y Campos, 2016). Además, la exposición a situaciones de maltrato impacta de manera negativa, la evaluación general que las personas hacen de sí mismos y el grado en que experimentan un sentido de bienestar o evalúan la vida en términos positivos (Deci y Ryan, 2008; Veenhoven, 1991).

Según el informe mundial de la violencia de la OMS (2014), varios países cuentan con estrategias de prevención y rutas claras de atención al maltrato infantil y a la violencia basada en género, pero son escasas las encaminadas a la prevención de la violencia contra los mayores, en parte por el desconocimiento de sus características, sus factores de riesgo y su impacto. En Colombia, a pesar de que el Estado reconoce a las personas mayores como sujetos de derechos y de especial protección, aún es evidente el vacío y la falta de acciones de prevención frente a la violencia hacia ellas y todavía más preocupante es el desconocimiento tanto de las entidades públicas como de los profesionales de la salud de casos concretos y de los canales de denuncia y las rutas de acción.

Son pocos los estudios centrados en el maltrato de la persona mayor en el país. Su alcance es, en su mayoría, descriptivo y documental. De ahí la importancia de este estudio, dirigido a estimar prevalencias e identificar indicadores de maltrato y su relación con las diferentes condiciones psicosociales y de bienestar en 1.620 personas mayores de seis ciudades de Colombia. Los resultados de esta investigación aportarán información relevante para la comprensión del fenómeno de la violencia contra las personas mayores, insumo que será útil para el diseño de políticas de prevención del maltrato.

Metodología

Se hará un estudio transversal de alcance descriptivo en las ciudades de Bogotá, Neiva, Florencia, Armenia y otras. El análisis preliminar contempló una muestra de 421 personas mayores de 60 años, de diferente escolaridad y condiciones socioeconómicas variables, autónomas y que vivieran en comunidad. Su media de edad es de 67,6 y 8,8 de escolaridad.

Se excluyeron personas residentes en centros geriátricos y con deterioro cognitivo moderado. Para el análisis de estos datos, se utilizaron los siguientes instrumentos:

1. Cuestionario de datos demográficos, compuesto de 27 preguntas sobre información demográfica, estilo de vida, salud física y mental.
2. Cuestionario de maltrato, una encuesta que indaga sobre la vivencia de acontecimientos relacionados con el maltrato físico, psicológico, económico y sexual, y con la negligencia. Además, averigua acerca de las características del agresor, el lugar de los hechos y procesos de denuncia legal. Las preguntas de esta encuesta fueron diseñadas con base en los criterios del cuestionario usado en el estudio de maltrato a los mayores de la Unión Europea (Abuel) (Melchiorre *et al.*, 2010), y de acuerdo con los indicadores de maltrato a los mayores propuestos por la OPS (2003).

Resultados

Para identificar los índices de maltrato en personas mayores, se utilizaron estadísticos descriptivos tipo frecuencia y porcentajes (Gráfico 1 y Tabla 1).

Gráfico 1
Distribución de la muestra por ciudad

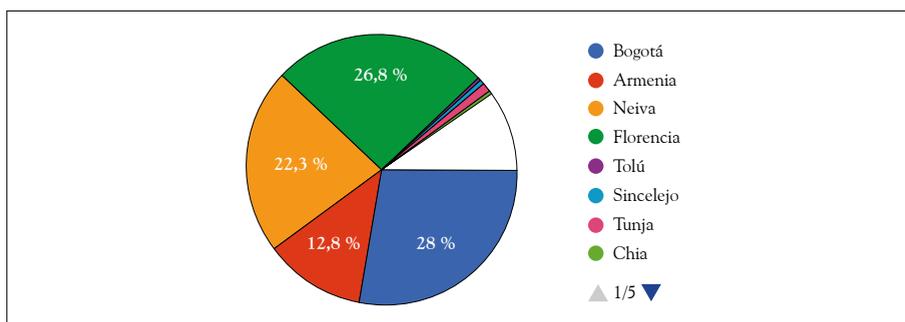


Tabla 1
Datos demográficos

Distribución por sexo		
Femenino	264	62,1 %
Masculino	161	37,9 %
Estado civil		
Casado/unión libre	232	54,7 %
Soltero	72	17, %
Viudo	72	17, %
Divorciado/separado	48	11,3 %
Con quién convive		
Solo	61	14,4 %
Pareja	94	22,1 %
Pareja e hijos	90	21,2 %
Hijos	48	11,3 %
Fuente de ingresos		
Pensión	129	30,4 %
Ayuda económica de familiares	147	34,6 %
Trabajo	123	28,9 %
Subsidio del Estado	108	25,4 %
Nivel de ingresos		
Menos de un SSMLV	219	54,1 %
Entre uno y dos SSMLV	79	19,5 %
Más de dos SSMLV	107	25,5 %

Se evidencia que la mayor parte de la muestra fueron mujeres (62 %), más de la mitad están casados, el 14,4 % vive solo, el 25 % vive con subsidios del Estado y un 54 % se mantiene con menos de un SSMLV al mes.

Maltrato en relación al edaísmo

Se hizo un análisis de frecuencia mediante preguntas a las personas mayores con respecto a sí mismas (Tabla 2). Posteriormente, se les preguntó que creen que piensan los jóvenes sobre las personas mayores (Tabla 3)

Tabla 2
Creencias de las personas mayores sobre sí mismas

	Personas que lo piensan	Porcentaje
Las personas mayores son una carga para la familia y la sociedad	175	41,5 %
Las personas mayores están enfermas, tienen dependencia funcional y son frágiles	253	60 %
Los mayores están solos y aislados	200	47,5 %
Las personas mayores tienen problemas de memoria	360	85 %
Las personas mayores no deben seguir trabajando	182	43,2 %
Los mayores son rígidos y no se adaptan a los cambios	327	77,4 %

Tabla 3
Creencias de las personas jóvenes sobre los mayores

	Personas que lo piensan	Porcentaje
Las personas mayores son una carga para la familia y la sociedad	300	71,2 %
Las personas mayores están enfermas, tienen dependencia funcional y son frágiles	322	76,4 %
Los mayores están solos y aislados	287	68,1 %
Las personas mayores tienen problemas de memoria	387	91,9 %
Las personas mayores no deben seguir trabajando	282	66,9 %
Los mayores son rígidos y no se adaptan a los cambios	326	77,4 %

La mayoría de las personas mayores tiene creencias negativas con respecto a la vejez. Un 85 % considera que se tienen problemas de memoria, el 77,4 % cree que los mayores no se adaptan a los cambios y el 60 % cree que las personas mayores son frágiles y dependientes.

Con respecto a lo que las personas mayores creen que los más jóvenes opinan de ellos, la mayoría considera que estos tienen convicciones negativas acerca de los viejos, pues los consideran –en su mayoría– con dificultades de memoria, frágiles, una carga para la familia y para la sociedad y no se adaptan a los cambios.

Por otra parte, se estimó la frecuencia de exposición de las personas mayores a actos de maltrato psicológico, físico, por negligencia, económico y sexual, durante los años 2019, 2020 (durante el confinamiento)

y en lo que va corrido del año 2021. El maltrato psicológico se presentó mayormente, con un aumento significativo durante el confinamiento por pandemia (2020), seguido del maltrato económico y físico (Tabla 4).

Tabla 4
Prevalencia de maltrato (septiembre 2021)

Año	Psicológico		Por negligencia		Económico		Físico		Sexual	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
2019	25	6,0	8	1,9	10	2,4	2	0,5	2	0,5
2020	40	9,5	8	1,9	7	1,7	3	0,7	3	0,7
2021	29	6,9	8	1,9	13	3,1	3	0,7	1	0,2

Gráfico 2
Razones del maltrato

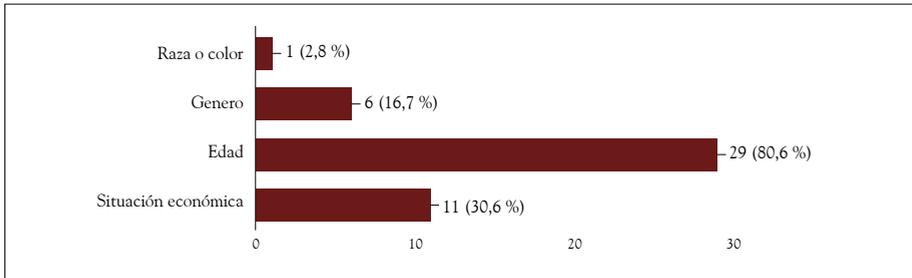
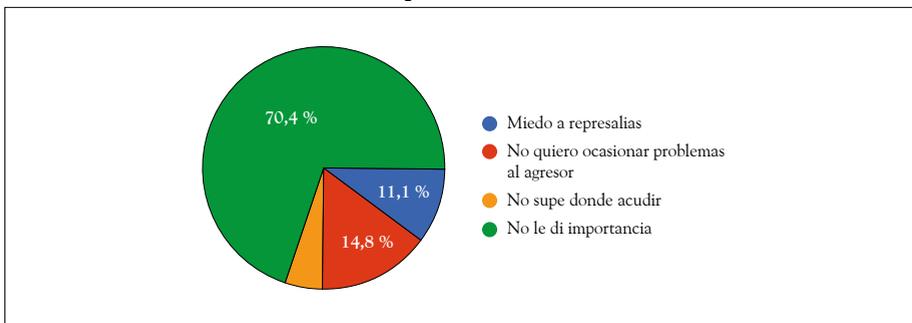


Gráfico 3
Razones para no denunciar



De los casos de maltrato encontrados en este estudio, tan solo dos fueron denunciados a las autoridades competentes, el 70 % de las personas no lo hizo porque no les dio importancia a los hechos, el 14 % no quiere ocasionarle problemas al agresor y el 11% tenía miedo a represalias.

Discusión

Los resultados preliminares del estudio Imabis, muestran la realidad de un grupo de personas mayores de nuestro país, en el que la vivencia de acontecimientos asociados a malos tratos tiene una alta prevalencia, es subvalorada, poco denunciada y con consecuencias permanentes en la autoestima de las personas mayores. El reconocimiento de esta problemática social ha tomado fuerza en los últimos años, generando con ello mayor conciencia y fomentando el diseño de rutas de atención y planes de prevención. Sin embargo, seguimos lejos de alcanzar estándares aceptables de atención y prevención de esta penosa realidad.

Los resultados preliminares de esta investigación muestran diferentes situaciones de maltrato a los que son expuestos día a día nuestras personas mayores. En cuanto a las creencias del edafismo, se evidenció que la mayor parte de las personas mayores tienen creencias negativas frente a su propio proceso de envejecimiento, además de creer que los más jóvenes tienen creencias aún más negativas, que mantienen y perpetúan en el tiempo, generando así rechazo a esta etapa de vida. Nuestros resultados coinciden con otros estudios, como el de Saluja *et al.* (2017), quienes describen que las personas entre 30 y 40 años tienen los estereotipos más negativos hacia la vejez.

En cuanto a la prevalencia de maltrato psicológico, físico, económico, sexual y por negligencia, se evidencia que el mayor tipo de maltrato es el psicológico, seguido del económico y el físico. Resultados similares se muestran en otros estudios, como el del Encuesta Nacional de Salud (SABE, 2015). También se muestra que son pocos los casos denunciados y que son las mismas personas mayores quienes no le dan importancia a estas situaciones, lo que hace pensar que: 1. se han normalizado en la sociedad las acciones de maltrato hacia esta población; 2. se ha invisibilizado a los mayores; 3. las familias no tienen herramientas psicológicas para proteger a sus familiares mayores; 4. las personas mayores carecen de estrategias de afrontamiento y empoderamiento para denunciar, y 5. los canales de acompañamiento y denuncia no son suficientes para proteger a nuestros mayores.

Se requiere, entonces, un cambio social y de políticas públicas, así como un mejor acompañamiento a las personas mayores en ámbitos de prevención y atención para situación de maltrato. Es también importante diseñar estrategias de monitoreo permanente de esta problemática y tener una mejor preparación en la detección de casos en las organizaciones públicas y privadas, en los profesionales de la salud y en aquellos que trabajan en ámbitos comunitarios. Igualmente, es imperativo trazar campañas de sensibilización permanente a la

población civil y hacer posible una mayor visibilización de las rutas de atención gubernamentales. Además de lo anterior, urge proponer estrategias de promoción de un envejecimiento saludable y promover la movilización de la sociedad civil mediante campañas que generen cambios de actitud hacia las personas mayores entre los jóvenes y entre las mismas personas mayores, dando con ello fuerza a la perspectiva de curso de vida que permita comprender que no todas las personas envejecen igual, que el proceso de envejecimiento es individual, diverso y multicultural, que no todos los adultos mayores son iguales y en especial, que a pesar de que esta etapa puede traer cambios negativos, también trae aspectos positivos.

Bibliografía

- Andrade, J. A., Lozano, L. P., Rodríguez, A. y Campos, J. A., (2016) Vulnerabilidad Biopsicosocial y Suicidio en Personas mayores colombianos. *Cultura del cuidado en enfermería*. Vol 3. N. 1. 70-89
- Deci, E., y Ryan, R. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 49(3), 182-185. <http://dx.doi.org/10.1037/a0012801>
- Dong, X. Q. (2015). Elder abuse: Systematic review and implications for practice. *Journal of the American Geriatrics Society*, 63(6), 1214–1238. <http://doi.org/10.1111/jgs.13454>
- Dong, X. Q., y Simon, M. A. (2013). Elder abuse as a risk factor for hospitalization in older persons. *JAMA Internal Medicine*, 173(10), 911–917. <http://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.238>
- Dong, X. Q., Chen, R. J., Chang, E. S., y Simon, M. (2013). Elder abuse and psychological well-being: A systematic review and implications for research and policy - A mini review. *Gerontology*, 59(2), 132–142. <http://doi.org/10.1159/000341652>
- Gorbien, M. J., y Eisenstein, A. R. (2005). Elder abuse and neglect: An overview. *Clinics in Geriatric Medicine*, 21, 279–292. <http://doi.org/10.1016/j.cger.2004.12.001>
- Instituto de Medicina Legal y ciencias Forenses (IMLCF). (2017). Boletín Forensis, Datos para la vida. Recuperado de <http://www.medicinalegal.gov.co/documentos/20143/262076/Forensis+2017+Interactivo.pdf/0a09fedb-f5e8-11f8-71ed-2d3b475e9b82>
- Melchiorre, M. G., Chiatti, C., Lamura, G., Torres-Gonzales, F., Stankunas, M., Lindert, J., ... y Soares, J. F. (2010). Social support, socio-economic status, health and abuse among older people in seven European countries. *PloS one*, 8(1), e54856.

- Ministerio de Salud y protección social - MinSalud (2015). SABE Colombia 2015: Estudio Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento. Bogotá, D.C. recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Resumen-Ejecutivo-Encuesta-SABE.pdf>
- Added value of elder abuse definitions: A review. *Ageing Research Reviews*, 12(1), 50–57. <http://doi.org/10.1016/j.arr.2012.04.001>
- Organización Mundial de la Salud - OMS (2017). Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato de las personas mayores. Toronto. Recuperado de http://www.inpea.net/images/TorontoDeclaracion_Espanol.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Maltrato de las personas mayores. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>
- Organización Mundial de la Salud. (OMS) (2018). Envejecimiento y Salud. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2017). Informe sobre prevención sobre la situación mundial de prevención de la violencia. United Nations development programme. Recuperado de http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18831/9789275074527_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Panamericana de la salud (OPS) (2003). Técnicas para la medición del impacto de la mortalidad: Años potenciales de vida perdidos. Washington: Boletín, 24(2).
- Ricaurte, A. (2014). Sobre la violencia intrafamiliar contra la persona mayor. Instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses. (1), 93-156. Recuperado en 23 de abril 2019, de <http://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/49508/Violencia+Intrafamiliar.pdf>
- Santos, E. y King, D. (2010). The Assessment of Elder Abuse. En P. Lichtenber (eds). *Handbook of Assessment in Clinical Gerontology* 2nd edition. London: Academic
- Saluja, G., Adaval, R., y Wyer Jr, R. S. (2017). Hesitant to label, yet quick to judge: How cultural mindsets affect the accessibility of stereotypic knowledge when concepts of the elderly are primed. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 143, 23-38. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0749597816306070>

Perspectiva transdiagnóstica para la atención clínica de niños y adolescentes

Jaime Humberto Moreno Méndez¹³
Miguel Hernández¹⁴

Resumen

En la presente ponencia, se presenta la experiencia clínica y de investigación recogida de varios años sobre la atención de niños y adolescentes de acuerdo con la aproximación transdiagnóstica cognoscitiva conductual. Igualmente, se presentan algunos de los principales hallazgos obtenidos a partir del estudio de los problemas emocionales y del comportamiento en niños y adolescentes desde una perspectiva dimensional.

Palabras clave: perspectiva transdiagnóstica, atención clínica, niños.

Una de las posturas científicas con más desarrollo ha evidenciado para el estudio que la comprensión y el abordaje de los problemas clínicos en la infancia y adolescencia es la aproximación transdiagnóstica. Esta perspectiva cognoscitiva conductual posibilita explicar estos problemas a partir de dimensiones y procesos integradores y permite el direccionamiento para los procesos de evaluación e intervención clínicas. Diferentes autores han reportado variables transdiagnósticas para dar cuenta de los problemas psicopatológicos, tales como el modelo de la triple vulnerabilidad de los trastornos emocionales (Barlow *et al.*, 2004), el modelo cuadripartito del afecto (Sandín *et al.*, 2012; Watson, 2009) y el sistema

13. Doctor en Deporte y Salud en el Área de Ciencias del Comportamiento por la Universidad de Elche, España. Correo institucional: jhmoreno@ucatolica.edu.co

14. Filiación institucional: Universidad Católica de Colombia.

dimensional de evaluación con base empírica de Achenbach (Achenbach y Rescorla, 2001; Rescorla *et al.*, 2019), entre otros. En la presente comunicación, se ilustran de manera específica los principales avances en el sistema dimensional desarrollado por Achenbach para la evaluación y tratamiento de los problemas de banda estrecha y banda ancha de tipo externalizado e internalizado en niños y adolescentes, dado su amplio desarrollo a nivel clínico e investigativo.

De acuerdo con Sandín *et al.* (2012), el concepto transdiagnóstico consiste en comprender y explicar los problemas psicológicos a partir de un amplio espectro de procesos cognoscitivos y comportamentales que dan cuenta del origen y mantenimiento de los trastornos mentales, integrando así la perspectiva dimensional con la categorial, de suerte que esta aproximación científica permite caracterizar e integrar una amplia variedad de síntomas y diagnósticos a partir de procesos y dimensiones globales.

El enfoque transdiagnóstico ha tenido importantes implicaciones no solo en la explicación de las características psicopatológicas que se presentan en niños y adolescentes, sino también en los procesos de evaluación e intervención clínica cognoscitiva conductual. Dentro de este enfoque, el Sistema de Evaluación de la Conducta con Base Empírica de Achenbach (ASEBA, por sus siglas en inglés), se constituye en una manera de hacer la evaluación infantil y adolescente a partir de dimensiones organizadas en clústeres, resultado de análisis multivariados.

En el ASEBA, los problemas psicológicos de los niños se encuentran organizados en dos bandas: la banda estrecha, que agrupa problemas específicos de primer orden, como los síntomas ansioso depresivo, aislado depresivo, quejas somáticas, comportamiento de ruptura de reglas y conducta agresiva, y la banda ancha, que integra problemas de segundo orden en síndromes más amplios: los problemas internalizados y los problemas externalizados. Los primeros hacen referencia a patrones de comportamiento sobrerregulados, en los que los niños y adolescentes interiorizan el malestar emocional y afectivo. Los segundos implican un conjunto de comportamientos subcontrolados mediante los cuales los niños y adolescentes expresan su malestar hacia el medio, que afectan su adaptación en los diferentes ambientes en que interactúan.

El grupo de investigación de Achenbach ha desarrollado una serie de instrumentos que permiten evaluar de manera dimensional los problemas externalizados e internalizados desde la perspectiva de los padres, mediante la lista de chequeo del comportamiento infantil (CBCL), la cual tiene validación colombiana (Hewitt *et al.*, 2012), como también desde la perspectiva de los

profesores, mediante el inventario del comportamiento para profesores (TRF) y desde la perspectiva de los adolescentes mediante el autoinforme del comportamiento de jóvenes (YSR, por sus siglas en inglés). Estos dos últimos tienen evidencias de validez con muestra colombiana (Moreno Méndez *et al.*, 2012; Moreno Méndez *et al.*, 2014).

La información obtenida de los resultados reportados en dichos instrumentos, permite medir el grado de manifestación de dichas problemáticas, al tiempo que posibilitan graficar en un perfil dichos hallazgos, lo cual da una perspectiva clara del problema del consultante. Cabe resaltar que la evaluación debe estar soportada por un modelo tetrádico, con entrevistas a padres, cuidadores, maestros y al propio niño, así como por estrategias de observación, listas de chequeo y registros del comportamiento (Moreno Méndez *et al.*, 2019a), para que a partir de allí, se puedan direccionar estrategias para su intervención.

El tratamiento transdiagnóstico de los problemas externalizados e internalizados se focaliza en sus procesos cognoscitivos y comportamentales y se caracteriza por la adopción de un enfoque científico e ideográfico en el que se aplica un conjunto variado de estrategias de intervención basadas en la evidencia. Igualmente, se asume una mirada integral e integradora para el abordaje de las dificultades del niño, en la que se reconoce la necesidad de dirigir el tratamiento hacia el niño con la participación activa de los padres o cuidadores y los profesores, y en los casos que lo requiera, con el apoyo del equipo interdisciplinario.

De manera particular, el proceso terapéutico cognoscitivo conductual con el niño, va dirigido al desarrollo de habilidades de afrontamiento mediante un entrenamiento en asertividad, regulación emocional, solución de problemas, autocontrol, modificación de pensamientos disfuncionales y técnicas de desactivación emocional, como la respiración profunda, la relajación y la conciencia plena, las cuales se han reportado en diferentes estudios como estrategias que contribuyen a disminuir los problemas externalizados e internalizados (Hewitt-Ramírez y Moreno-Méndez, 2018).

La evidencia empírica acumulada ha dado cuenta de que los problemas de banda estrecha y de banda ancha también se encuentran asociados a inadecuadas pautas de crianza, dificultades en la comunicación familiar, insuficiente tiempo libre compartido de calidad entre padres e hijos (Cuartas *et al.*, 2020; Moreno-Méndez *et al.*, 2012; Moreno-Méndez *et al.*, 2014; Moreno-Méndez *et al.*, 2019a; Moreno-Méndez *et al.*, 2020) y a creencias disfuncionales de

los padres sobre su papel parental, por lo que es necesario dirigir acciones de psicoeducación en ellos para la comprensión de los problemas de sus hijos, la modificación de creencias sobre la crianza (Ehrenreich-May *et al.*, 2021) y para la promoción de estrategias de intervención de parentalidad positiva y de comunicación efectiva y asertiva con sus hijos (Moreno-Méndez *et al.*, 2020; Vargas-Rubilar *et al.*, 2018). También se ha reportado que estas dificultades en la crianza están asociadas a un déficit en la gestión de las emociones por parte de los padres, por lo que resulta indispensable el entrenamiento en regulación emocional (Hasson-Ohayona *et al.*, 2019; Yeon *et al.*, 2019).

Estudios previos han dado cuenta de la eficacia del entrenamiento en regulación emocional con padres e hijos, para la disminución de problemas internalizados y externalizados en los infantes (Ehrenreich-May *et al.*, 2021; Eiraldi *et al.*, 2018; Hewitt-Ramírez y Moreno-Méndez, 2018; Pérez Caro, 2020).

De fundamental importancia, igualmente, es llevar a cabo un trabajo conjunto con el colegio donde estudian los niños y el adolescente, dado que es en este ambiente donde frecuentemente manifiestan las dificultades emocionales y comportamentales que terminan por impactar su rendimiento académico, y en otros casos, dar lugar a interacciones disfuncionales con compañeros y profesores, lo que también podría constituirse en un factor de adquisición y mantenimiento de problemas externalizados e internalizados (Moreno-Méndez *et al.*, 2012; Moreno-Méndez *et al.*, 2014).

En cuanto al papel del equipo interdisciplinario, se ha enfatizado la importancia de ofrecer un apoyo terapéutico cuando se encuentran variables de índole biológica y neuropsicológica asociadas a la manifestación de problemas emocionales y del comportamiento en los niños (Kim *et al.*, 2018). En una revisión sistemática de cuarenta y un estudios llevada a cabo por Lynch *et al.* (2021), se hallaron factores biológicos relacionados con los problemas de banda ancha, como déficit en el funcionamiento ejecutivo, tiempo puberal más temprano, riesgo genético de TDAH y esquizofrenia, así como volumen reducido de materia gris. La presencia de dichos elementos ameritaría un trabajo conjunto con neuropediatría, psiquiatría, neuropsicología, fonoaudiología y terapeuta ocupacional.

A partir de lo expuesto, se puede concluir que la aproximación transdiagnóstica del ASEBA a los problemas psicológicos en niños y adolescente, ha evidenciado avances significativos para la explicación de los procesos que subyacen a los síndromes internalizados y externalizados, así como para su evaluación e

intervención. No obstante, hay un camino promisorio por recorrer en el contexto colombiano, que conduzca a obtener evidencias sólidas de la eficacia de los tratamientos para los niños que presentan dichas dificultades, de tal forma que siga posicionando este acercamiento como una nueva frontera dentro de la psicología clínica.

Referencias

- Achenbach T. y Ezpeleta, L. (2017). Modelos de clasificación en psicopatología. En L. Ezpeleta, y J. Toro (Coords.). *Psicopatología del desarrollo*. (pp. 53-71). Pirámide.
- Achenbach, T. y Rescorla, L. (2001). *Manual for the ASEBA School: Age Forms y Profiles. Child Behavior Checklist for ages 6-18, Teacher's Report Form youth self – report an Integrated System of Multi – Informant. Assessment*. Burlington: University of Vermont.
- Barlow, D., Allen, L. y Choate, M. (2004). Toward a unified treatment for emotional disorders. In *Behavior Therapy*, 35, 205-230. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(04\)80036-4](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(04)80036-4)
- Cuartas, J., Ward, K., Ma, J. y Grogan-Kaylor, A. (2020). Physical punishment and Colombian children and adolescents' cognitive and behavioral outcomes. In *Journal of Applied Developmental Psychology*, 68, 101140. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2020.101140>
- Ehrenreich-May, J., Halliday, E., Karlovich, A., Gruen, R., Pino, A. y Tonarely, N. (2021). *Brief transdiagnostic intervention for parents with emotional disorder symptoms during the COVID-19 Pandemic: A case example*. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2021.01.002>
- Eiraldi, R., Mautone, J. A., Khanna, M. S., Power, T. J., Orapallo, A., Cacia, J., Schwartz, B., McCurdy, B., Keiffer, J., Paidipati, C., Kanine, R., Abraham, M., Tulio, S., Swift, L., Bressler, S. N., Cabello, B. y Jawad, A. F. (2018). Group CBT for externalizing disorders in urban schools: Effect of training strategy on treatment fidelity and child outcomes. In *Behavior Therapy*, 49, 538–550. Doi: 10.1016/j.beth.2018.01.001.
- Hasson-Ohayona, I., Ben-Pazi, A., Silberg, T. y Pijnenborg, G. (2019). The mediating role of parental satisfaction between marital satisfaction and perceived family burden among parents of children with psychiatric disorders. In *Psychiatry Research*, 271, 105–110. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.11.037>
- Hewitt, N., Jaimes, S., Vera, L. y Villa, M. (2012). *Características psicométricas del cuestionario de comportamientos infantiles CBCL en niños y adolescentes colombianos*. [Trabajo de Grado inédito]. Universidad de San Buenaventura Bogotá.
- Hewitt-Ramírez, N. y Moreno-Méndez, J. (2018). Intervención psicológica para comportamientos externalizados e internalizados en niños de 8 a 12 años. En *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 5(2), 37-42. doi: 10.21134/rpcna.2018.05.2.5

- Kim, J., Kang, Y., Lee, J., Cha, J., Park, Y., Kweon, K. y Kim, B. (2018). Resting-state functional magnetic resonance imaging investigation of the neural correlates of cognitive-behavioral therapy for externalizing behavior problems in adolescent bullies. In *Progress in Neuropsychopharmacology y Biological Psychiatry*, 86, 193–202. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2018.05.024>
- Lynch, S. J., Sunderland, M., Newton, N. C. y Chapman, C. (2021). A systematic review of transdiagnostic risk and protective factors for general and specific psychopathology in young people. In *Clinical Psychology Review*, 87, 102036. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102036>
- Moreno Méndez, J. H. y Chauta Roza, L. C. (2012). Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 6(1), 155-166. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225770006>
- Moreno, J., Echavarría, K. Pardo, A. y Quiñones, Y. (2014). Funcionalidad familiar, conductas internalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. En *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 8(2), 37-46. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297232756003>
- Moreno, J., Espada, J. y Gómez, I. (2019a). Advances on parental educational styles predictors of internalizing and externalizing behaviors in children. In *Universitas Psychologica*, 18(5), 1-10. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy18-5.apes>
- Moreno Méndez, J. H., Espada Sánchez, J. P. y Gómez Becerra, M. I. (2020). Role of parenting styles in internalizing, externalizing, and adjustment problems in children. *Salud Mental*, 43(2), 73-84. doi: 10.17711/SM.0185-3325.2020.011
- Moreno, J., Umbarilla, L. y Franco, L. V., (2019b). Relación entre dinámicas familiares, conductas externalizantes y autoestima en niños escolarizados. En *Psychologia*, 13(2), 43-54. doi:10.21500/19002386.3954
- Pérez, A. (2020). *Eficacia de un programa de estilos parentales y regulación emocional sobre las conductas externalizantes e internalizantes en niños*. [Tesis de maestría inédita]. Universidad Católica de Colombia.
- Rescorla, L., Althoff, R., Achenbach, T., e Ivanova, M. (2019). Effects of society and culture on parent's ratings of children's mental health problems in 45 societies. In *European Child y Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-01268-3>
- Vargas, J., Richaud, M. y Oros, L. (2018). Programa de promoción de la parentalidad positiva en la escuela: un estudio preliminar en un contexto de vulnerabilidad social. En *Pensando Psicología*, 14(23), 1-15. doi: <https://doi.org/10.16925/pe.v14i23.2265>

- Watson, D. (2009). Differentiating the mood and anxiety disorders: A quadripartite model. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 221-247. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.032408.153510>
- Yeon, A., Kamaruddin, A., Harun, N. y Kusumawardani, A. (2019). Parents' satisfaction and the quality of dental care provided by dental students at International Islamic University Malaysia. In *Materials Today: Proceedings*, 16(4), 2341–2350. <https://doi.org/10.1016/j.matpr.2019.06.131>

Coterapia de pareja. Avances basados en la evidencia

Janneth Elizabeth Molina Rico¹⁵
Jaime Humberto Moreno Méndez¹⁶

El presente informe tiene como objetivo dar a conocer el análisis y la sistematización de la coterapia en la atención de parejas, a la luz de referentes teóricos y empíricos del campo clínico.

Desde una mirada ecológica, podría plantearse que la pareja constituye uno de los niveles más sensibles y potenciadores del bienestar para el individuo, la familia y la sociedad. Una relación de pareja saludable puede contribuir al sano desarrollo de los hijos y construir una familia funcional, y por ende una mejor sociedad. Los lazos afectivos tempranos que se establecen a partir del vínculo de pareja y los de los padres con sus hijos, configuran el referente más importante para construir las teorías sobre quién es uno y quién es el otro, y desentrañar la forma de relacionarse entre sí. Las estructuras o esquemas cognitivo-afectivas que se van organizando a lo largo de la vida, se pondrán de manifiesto y matizarán los vínculos familiares, románticos, de amistad y todos aquellos de cuya funcionalidad dependerá en gran medida la salud y calidad de vida de los individuos.

Palabras clave: terapia, pareja, coterapia, apego seguro.

15. Doctora en Psicología por la Universidad de La Laguna, España. Universidad Católica de Colombia. Correo electrónico: jemolina@ucatolica.edu.co., janmolina2003@yahoo.com.mx

16. Doctor en Deporte y Salud en el área de Ciencias del Comportamiento, por la Universidad Miguel Hernández de Elche, España. Universidad Católica de Colombia. Correo electrónico: jhmoreno@ucatolica.edu.co, jaimehm@yahoo.com

Según Johnson (2019), la terapia de pareja, uno de los tipos de atención más solicitado por las personas y más utilizado por los profesionales en el campo de la salud mental, se ha visto revolucionada por la denominada ciencia del apego, la cual se ha desarrollado paralelamente a la terapia centrada en la emoción. Esta última tiene como planteamiento de base la focalización del terapeuta en la desconexión emocional, problema central de las parejas disfuncionales que obstaculiza la accesibilidad, la capacidad de respuesta y el compromiso, componentes necesarios para establecer vínculos seguros. Desde esta perspectiva, en las relaciones disfuncionales el malestar y el apego inseguro se podrían asimilar a un “virus”, y el conflicto y las diferencias irreconciliables serían la “inflamación” resultante.

En las últimas décadas, la terapia de pareja ha sido influenciada por los resultados de las investigaciones sobre el apego adulto, lo que ha hecho surgir un modelo denominado terapia de pareja centrado en la emoción (Gabriel y Beach, 2010; Ghochani *et al.*, 2020; Johnson, 2008). Según Johnson (2019), esta terapia se caracteriza por promover el balance y las experiencias emocionales correctivas que posibilitan el apego seguro y la interdependencia constructiva. Las investigaciones sobre la eficacia de esta propuesta de intervención han mostrado resultados positivos no solo en lo que a mejorar las relaciones de pareja se refiere, sino que también a nivel individual contribuyen a aliviar, entre otros problemas, la ansiedad, la depresión y el estrés (Gabriel y Beach, 2010; Markman *et al.*, 2010).

Dentro de los principios activos o eventos de cambio claves de esta propuesta, se encuentra cambiar el apego inseguro hacia uno de mayor seguridad y considerar que la figura e interacciones de apego están presentes en la sesión y por tanto son susceptibles de modificar o “coreografiar” directamente por el terapeuta, de acuerdo con su experticia en el manejo del núcleo emocional que sustenta el apego inseguro (Johnson, 2019).

Otros hallazgos relevantes han puesto al descubierto otros principios activos de los tratamientos centrados en la emoción y el apego. Algunas investigaciones han encontrado que el apego seguro facilita respuestas adaptativas a estresores neurofisiológicos, lo que podría extenderse a otro tipo de estresores psicosociales y puede sustentarse en los estudios sobre el papel que desempeña el apoyo social como amortiguador del estrés (Johnson, 2019). Igualmente, los hallazgos sobre la eficacia de las intervenciones relacionadas con este tipo de terapia muestran que los diálogos de las parejas orientados al apego y que tienen lugar dentro

de la sesión terapéutica, pueden funcionar para cambiar los patrones de apego disfuncionales y las estrategias de regulación del afecto asociadas a ellos.

Un principio activo fundamental en este tipo de terapia es el papel del terapeuta, el cual si bien es flexible y se debe adaptar a las dinámicas particulares de las parejas, se caracteriza por el uso de las siguientes estrategias o funciones: posibilitar reflejos empáticos del procesamiento emocional y de las respuestas interpersonales de los miembros de la pareja, explorar y profundizar en las emociones de los consultantes, diseñar y promover nuevas interacciones utilizando señales más profundas, utilizar estrategias para “suavizar” los diálogos y así crear las condiciones apropiadas para compartir y procesar los miedos al rechazo y al abandono, analizar estas nuevas interacciones, generar conexiones empáticas y validar e integrar la nueva experiencia.

En este marco, el terapeuta crea el escenario para que la respuesta a las preguntas clave sobre el apego en todas las relaciones íntimas: “¿estás ahí para mí?”, “¿eres accesible, responsivo y comprometido?”, sea positiva. Es decir, el terapeuta facilita la capacidad de respuesta empática afiliativa, se hace un ejercicio correctivo de conexión segura y tiene lugar una experiencia vinculante (Johnson, 2019).

Por otra parte –pero sin apartarse de los planteamientos anteriores– otros autores han propuesto la coterapia de pareja, que consiste en una herramienta terapéutica de liderazgo compartido en la que dos terapeutas de diferente sexo dirigen la sesión de forma conjunta con la pareja que busca tratamiento (Carreras, 2014; Chávez, 2017; Ruiz y Palacios, 2019). En esta estrategia de intervención, los terapeutas trabajan de manera colaborativa para ayudar a la pareja a clarificar y resolver el conflicto por el cual solicitaron la consulta. Los terapeutas comparten el mismo marco conceptual para el abordaje de los problemas de las parejas y el mismo enfoque metodológico técnico sobre la forma de promover el cambio en los consultantes.

Otro argumento que justifica y motiva a usar la coterapia en la atención a parejas, proviene del campo de las neurociencias y se articula con los anteriores planteamientos. En ellos, la empatía y las emociones juegan un papel central relacionado intrínsecamente con las neuronas espejo. Tal y como lo explican Jeon y Lee (2018), el sistema de espejo emocional le da al observador un sentimiento directo de lo que sienten los demás. La conexión funcional entre las regiones motoras, premotoras y el sistema límbico de la ínsula, es un sistema neuronal central para el procesamiento de las emociones. Con los ejercicios llevados a

cabo por los terapeutas, se activaría el sistema de espejo emocional que facilitaría la comprensión de las emociones de la pareja y motivaría el cambio en sus interacciones, en dirección a crear conexiones y apegos seguros.

Benson *et al.* (2012) plantean una serie de principios comunes en la terapia de pareja, los cuales también se aplican a la coterapia y proveen beneficios a los consultantes cuando reciben el tratamiento.

El primero está relacionado con el objetivo de lograr un visión más objetiva, contextualizada y diádica de la pareja, en lugar de unilateral y culpabilizadora. El análisis causal debe ser diádico, esto es, debe incluir sus comportamientos, antecedentes y consecuentes; es decir, la terapia se constituye en un espacio para el reconocimiento de que las acciones de ambos integrantes de la pareja afectan la naturaleza de la relación.

El segundo también implica un objetivo fundamental, como es el de modificar los comportamientos disfuncionales que se presentan en la relación. Esto tiene implicaciones éticas ya que además de ayudarles a mejorar sus interacciones, los terapeutas también necesitan asegurarse de que sus clientes no están participando en acciones que pueden causar daño físico, psicológico o económico.

El tercero –más de tipo metodológico– hace referencia a la necesidad de elicitar e identificar durante la sesión, la conducta privada evitada. Este principio permite reconocer que la evitación emocional es problemática por cuanto puede limitar la intimidad emocional y la percepción de cercanía, así como intensificar las emociones displacenteras suscitadas a partir de la interacción entre ambos miembros de la pareja. Se considera que la revelación de las emociones propias lleva a mayores niveles de intimidad que la de otros tipos de autorrevelación, ya que permite al oyente responder y entender mejor aspectos centrales de la personalidad de su pareja, así como a ayudar a restaurar la satisfacción.

El cuarto hace referencia a otro objetivo, como es el de mejorar la comunicación diádica efectiva. Desde esta perspectiva, durante la sesión los terapeutas entrenan a la pareja en comunicación efectiva y en solución de problemas y la animan a expresar sus necesidades y deseos explícitamente, para generar así eventos que los unan. Además, se espera que las parejas utilicen las habilidades entrenadas tanto dentro como fuera de la sesión.

El quinto resalta la importancia de enfatizar las fortalezas y reforzar las ganancias. Es decir, es fundamental valorar las áreas fuertes y los ejemplos de resiliencia en la relación de pareja y en cada una de los miembros que la con-

forman. El éxito de una terapia no radica en la solución de los problemas por los que se consultó, sino en aumentar los niveles de satisfacción y que estos, junto con los cambios logrados, se mantengan en el tiempo. Por tal motivo, en la terapia con fundamento empírico se considera importante reforzar los beneficios y fortalezas al comienzo, durante y al cierre de la terapia, dado que cuando los terapeutas ayudan a la pareja a que se focalice en los aspectos positivos de la relación, probablemente incrementarán su grado de satisfacción.

El ajuste entre las estrategias y los principios comunes a las terapias de pareja con soporte empírico, sugieren que este protocolo puede ser un marco útil para la práctica clínica y la investigación de la coterapia en momentos cambiantes como el actual, mediado por la pandemia por COVID-19. La solicitud de atención psicológica por parte de parejas se ha incrementado, dado que los cambios culturales, sociales, económicos y, en los últimos tiempos, sanitarios (confinamiento por la pandemia del COVID-19), ejercen una gran presión en las familias. Los conflictos intrafamiliares, con sus correspondientes dosis de estrés, se han exacerbado y requieren estrategias de afrontamiento con las que dichas parejas no cuentan (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020).

La pandemia por COVID-19 también ha supuesto un desafío para los terapeutas que hacen coterapia de pareja, por cuanto las estrategias que se empleaban presencialmente se han tenido que adaptar al ambiente virtual. Entre los aspectos considerados está el hecho de que algunas parejas no tienen la misma capacidad de pago de las sesiones debido a la disminución de sus ingresos o por pérdida de empleo. Esta situación ha demandado que los terapeutas hayan tenido que acomodar los principios y las estrategias de intervención con ayuda de soportes virtuales.

Adicional a lo anterior, los terapeutas se han visto obligados a replantear sus tarifas de atención o concertar con los consultantes la periodicidad de las sesiones, y en algunos casos las parejas han decidido aplazar la terapia, por lo que es importante facilitar lecturas que les sirvan como medio de prevención y contención del conflicto y direccionarlas a servicios gratuitos de atención en los centros de atención psicológica de las universidades (O'Reilly Treter *et al.*, en prensa).

Otro aspecto por considerar en la atención virtual es la presencia de los niños en el hogar al momento de la terapia, lo cual podría dificultar la concentración de la pareja o crear interferencias durante las sesiones. Al respecto, se pueden concertar otros de horarios o que las parejas le soliciten a alguna per-

sona de la familia extensa el cuidado de los niños. Es también viable planificar las interrupciones mediante acuerdos, en los que un miembro de la pareja se encargaría de manejar las interferencias relacionadas con los niños durante la sesión. Igualmente, se podría sugerir a la pareja que los niños desarrollen alguna actividad motivante en una habitación separada del sitio donde los padres se conectan a la sesión (O'Reilly Treter *et al.*, In press).

Con base en todo lo anterior, a pesar de retos que ello implica, los principios comunes que sustentan la eficacia de la terapia de pareja se ven potenciados en la modalidad de coterapia, ya que se facilita la alianza terapéutica con los dos miembros de la pareja. Además, la representación de los terapeutas de las interacciones inadecuadas de la pareja no solo tienen los efectos positivos de los ejercicios metacognitivos, sino que también aumentan los niveles de empatía afiliativa y la posibilidad de generar las experiencias emocionales correctivas necesarias para aumentar el apego seguro y construir una interdependencia constructiva. El hecho de que los terapeutas se conviertan en “auxiliares” durante los juegos de roles de los miembros de las parejas, constituye un ingrediente fundamental para el moldeamiento de competencias comunicativas. Así, el escenario terapéutico se transforma en un verdadero espacio de apoyo mutuo en el que el nuevo guion de la relación es construido de manera colaborativa por un grupo que tiene los mismos objetivos e intereses y por lo tanto es un equipo “ganador” desde todo punto de vista. En términos técnicos, se puede concluir que la coterapia puede aumentar la eficacia de la terapia de pareja.

Referencias

- Benson, L. A., McGinn, M. M. y Christensen, A. (2012). Common Principles of Couple Therapy, *Behavior Therapy*, 43(1), 25-35. doi: 10.1016/j.beth.2010.12.009
- Carreras, A. (2014). *La Construcción del Sistema Terapéutico*. Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar (EVNTF). <http://www.avntf-evntf.com/wpcontent/uploads/2016/06/Apuntes-Constructi%C3%B3n-sistematerap%C3%A9utico.-A.-Carreras.-2014.pdf>
- Chávez, L. (2017). Coterapia: recurso sistémico para el trabajo con familias multiproblemáticas. *Familias y Terapias*, 43, 57-70. <https://doi.org/10.29260/DFYT.2017.43.H>
- Gabriel, B. y Beach, S. R. H. (2010). Depression, marital satisfaction, and communication in couples: Investigating gender differences. *Behavior Therapy*, 41(3), 306–316. doi: 10.1016/j.beth.2009.09.001
- Ghochani, M., Saffarian Toosi, M. y Khoynejhad, G. (2020). A comparison between the effectiveness of the combined couple therapy and emotionally focused therapy

- for couples on the improvement of intimacy and PTSD. *Learning and Motivation*, 71, 101637. <https://doi.org/10.1016/j.lmot.2020.101637>
- Jeon, H. y Lee, S. (2018). From neurons to social beings: Short review of the mirror neuron system research and its socio-psychological and psychiatric implications. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*, 16(1), 18-31. <https://doi.org/10.9758/cpn.2018.16.1.18>
- Johnson, S. (2008). Emotionally focused couple therapy. In A. S. Gurman (Ed.). *Clinical handbook of couple therapy*. 4th edition. (pp. 107-137). The Guilford Press.
- Johnson, S. (2019). Attachment in action —changing the face of 21st century couple therapy. *Current Opinion in Psychology*, 25, 101–104. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.03.007>
- Markman, H. J., Rhoades, G. K., Whitton, A. W., Stanley, S. M. y Ragan, E. P. (2010). The premarital communication roots of marital distress and divorce: The first five years of marriage. *Journal of Family Psychology*, 24(3), 289-298. doi: 10.1037/a0019481
- O'Reilly Treter, M., River, L. M. y Markman, H. J. (In press). Supporting Romantic Relationships During COVID-19 Using Virtual Couple Therapy. *Cognitive and Behavioral Practice*. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2021.02.002>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2020). COVID-19 y violencia contra la mujer Lo que el sector y el sistema de salud pueden hacer. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52034>
- Ruiz García-Diego, M. y Palacios Araus, L. (2019). La coterapia, el contigo en el grupo. *Norte de Salud Mental*, 26(60), 13-20.

Impacto del consumo de drogas y alcohol en la calidad de vida familiar

*Augusto Pérez Gómez¹⁸
Alejandra Villamil Sánchez¹⁹*

Los costos intangibles o implícitos son aquellos que se calculan con base en elementos subjetivos que no son registrados como costos en los sistemas contables. Muchas veces están ocultos y son ignorados por la mayoría de los sistemas convencionales, se les resta importancia y no se conocen sus causas y consecuencias.

Los costos intangibles están relacionados con la calidad de vida y se expresan como dolor, sufrimiento, temor en los pacientes, discapacidad e independencia funcional, entre otros aspectos. La mayoría de los economistas creen que estos costos no se pueden calcular, pero ignoran el hecho de que el problema no es solamente económico. La medición de los costos intangibles es uno de los desafíos más complejos para quienes buscan evaluar.

El impacto del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) sobre la sociedad es, a la fecha, imposible de determinar, pues no se han llevado a cabo investigaciones sobre el problema e incluso hay una gran contradicción: se asume que esos costos son importantes, pero al mismo tiempo se afirma que no puede asignárseles un valor monetario.

18. Director de la Corporación Nuevos Rumbos.

19. Psicóloga clínica. Magíster en Psicología (candidata) e investigadora adjunta en la Corporación Nuevos Rumbos.

Los economistas han tratado de resolver el problema con un método denominado “la voluntad de pagar”: entrevistan a las personas y les preguntan cuánto estarían dispuestas a pagar para reducir la probabilidad de que uno de sus allegados fallezca a causa de una enfermedad o de una riña vinculada a la droga.

Nosotros creemos que sí es posible calcular los costos intangibles con un método mucho más preciso que el llamado “voluntad de pagar”.

Metodología

Participantes

Esta investigación se hizo con la familia de los consumidores, pues diferentes estudios han recalcado la importancia de la familia como el primer grupo social en el que se desenvuelve el individuo al comienzo y durante la presentación de diferentes conductas de riesgo, e incluso el desarrollo de enfermedades mentales (Tabla 7).

Tabla 7
Características de los sujetos estudiados

Número de personas	Edad promedio	Porcentaje de mujeres	Porcentaje de hombres	Estrato	SPA más consumida
441	38 años	61, 7 %	38, 3 %	4 41 %	Marihuana 76 %

Dimensiones que se van a investigar

Se construyó y validó un instrumento compuesto por 30 ítems que investigan cuatro dimensiones:

1. Impacto en la vida familiar: la presencia de una persona con problemas de consumo de SPA suele modificar la dinámica de las relaciones familiares. Por ejemplo, aumentan las peleas y conflictos y la comunicación pierde calidad.
2. Impacto a nivel laboral/ocupacional: disminuye la productividad y aumentan los conflictos con compañeros o superiores.
3. Impacto a nivel emocional: depresión, susceptibilidad emocional y cambios en el sueño.
4. Impacto sobre el uso del tiempo libre y el estilo de vida: disminución de intereses, abandono de actividades consideradas atractivas.

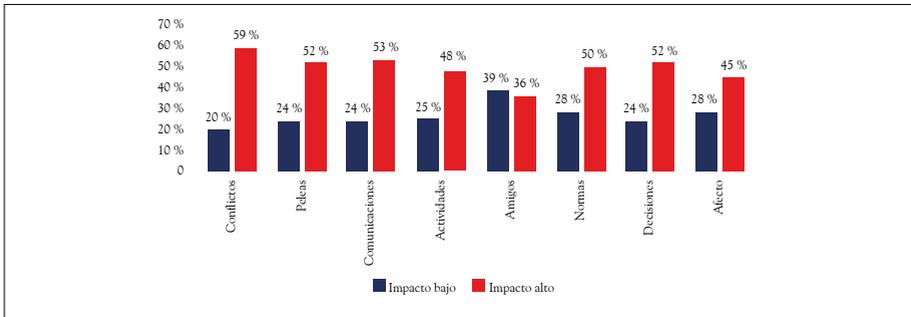
Procedimiento

Se contactaron 102 centros de tratamiento en todo el país, de los cuales 19 aceptaron participar. En ellos se capacitó a psicólogos y trabajadores sociales para que recolectaran la información. La pandemia de COVID-19 obligó a que el procedimiento se llevara a cabo de manera virtual.

Resultados preliminares

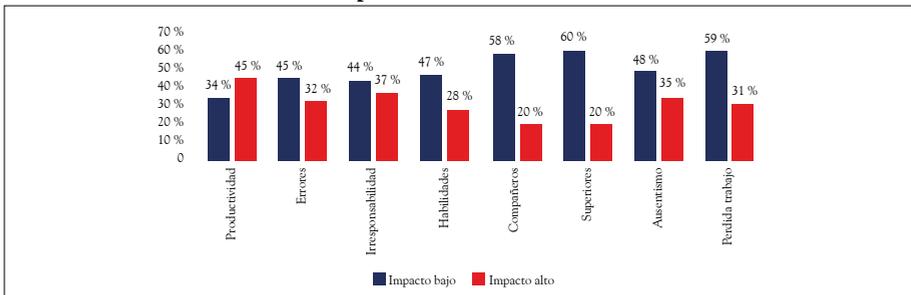
En la dimensión del impacto en la familia, se ven mayores afectaciones, sin embargo, el ítem que más se vio afectado fue el de los conflictos, seguido por el de comunicación (Gráfico 9).

Gráfico 9
Impacto a nivel familiar



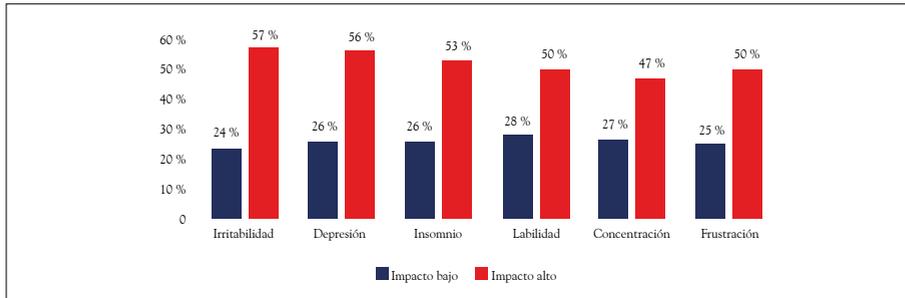
En la dimensión laboral, se puede evidenciar en la mayoría de los ítems una mayor prevalencia del impacto bajo, sin embargo, en el impacto alto el ítem más afectado es el de la productividad. De las cuatro dimensiones analizadas, esta parece ser la que menor impacto sufre (Gráfico 10).

Gráfico 10
Impacto a nivel laboral



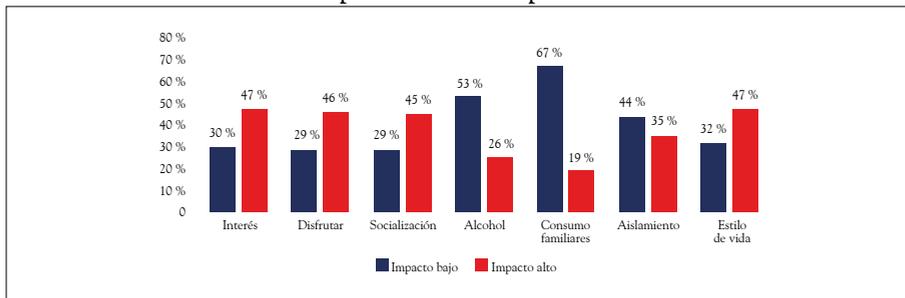
En la dimensión del impacto emocional, el impacto alto tiene una mayor prevalencia en todos los ítems, la irritabilidad fue el ítem que más se vio afectado seguido por el de depresión (Gráfico 11).

Gráfico 11
Impacto a nivel emocional



En la dimensión del tiempo libre el impacto alto tuvo una mayor prevalencia en los ítems de interés y estilo de vida, seguidos por el de la incapacidad de disfrutar (Gráfico 12).

Gráfico 12
Impacto en el tiempo libre



Sobre la base de estos resultados se harán los cálculos de los costos intangibles.

Conclusiones

1. El estudio del impacto sobre la vida familiar, derivado del hecho de tener un miembro consumidor de drogas o alcohol, debe ser una prioridad.
2. Una vez sometida a verificación la metodología para calcular los costos intangibles, esta Nise hará pública para que pueda ser utilizada en cualquier parte del mundo. Aun cuando todavía los análisis se encuentran en una

fase preliminar, creemos que la metodología desarrollada por la Corporación Nuevos Rumbos, puede constituir una innovación sin precedentes.

4. Los efectos en la familia son los más fuertes: conflictos, peleas. Las comunicaciones, las actividades, las normas y el afecto se vieron muy afectados en la mayoría de las personas.
5. Aun cuando el impacto laboral es mucho menor que el familiar, hay algunas áreas que se vieron fuertemente afectadas, como la productividad, las conductas irresponsables y el ausentismo.
6. En el impacto a nivel emocional, todas las áreas se vieron afectadas en la mitad de los participantes del estudio: el número de personas deterioradas es prácticamente el doble de las que se sufrieron pocos daños.
7. En cuanto al tiempo libre el impacto fue menor que en otras áreas, pero aun así fue bastante alto: cerca del 50 % de las personas cree que sus intereses disminuyeron, así como su capacidad de disfrutar y socializar. Muchos (47 %) sienten que su estilo de vida cambió negativamente.

En síntesis, el trabajo desarrollado hasta este momento muestra que el hecho de tener un familiar consumidor de drogas o de alcohol tiene un efecto considerable sobre diferentes aspectos de la vida de todos los miembros del grupo.

Qué sigue

Verificación de hipótesis: veintiuna hasta el momento. Ejemplos:

- En un análisis sobre los efectos de tener un familiar consumidor de drogas o alcohol, las mujeres resultan más afectadas emocionalmente que los hombres.
- En otro análisis de los mismos efectos, los hombres resultan más afectados a nivel laboral que las mujeres.
- Analizar y comparar costos directos con indirectos
- Paso final: cálculo económico de esos costos, que se hará con fórmulas definidas, pero no es oportuno mostrarlas todavía.

Referencias

- Esteban, A. N. P., Contreras, C. C. T., de Aldana, M. S. C., Aguilar, S. S., Lozano, N. Q., & Díaz, L. C. (2020). Costos directos e indirectos derivados del cuidado familiar del paciente con enfermedad crónica no transmisible. *Aquichan*, 20(2), 2.
- Mosquera, J. & Rodríguez, E. (2018). Intangible costs of alcohol dependence from the perspective of patients and their relatives: a contingent valuation study. *Adicciones*, 30 (2), pp. 111-121.
- Orford, J., Velleman, R., Natera, G., Templeton, L., & Copello, A. (2013). Addiction in the family is a major but neglected contributor to the global burden of adult ill-health. *Social Science & Medicine*, 78, pp. 70-77.
- Pérez-Gómez, A., Valencia-Zapata, J. E. & Rodríguez-Sickert, C. (2006). *The pilot study on the human, social and economic costs of drugs in the Americas: final report*. Washington, D.C, USA: CICAD/OAS.

Atención multidisciplinaria y salud mental. Evidencia y experiencia

Vivian Castro-Herrera, RD., MSc., PhD

Resumen

El presente documento es una guía para los profesionales en el área de la salud que participan en equipos multidisciplinarios para la atención holística a pacientes y sus familias. El objetivo es presentar evidencia propuesta por el Instituto Nacional para la excelencia en salud (NICE, por sus siglas en inglés), en conjunto con la experiencia como participante en estos equipos interdisciplinarios.

A pesar de que la evidencia y la experiencia aquí presentadas están basadas en un contexto inglés y europeo que puede tener diferencias con el sistema de salud latinoamericano, y particularmente colombiano, la intención primaria es hacer una transferencia de conocimientos y saberes que incentiven y funcionen como base sólida sobre la cual continúe la exploración de prácticas en atención y salud, especialmente en una óptima conformación de equipos en atención multidisciplinaria para favorecer la salud y, en últimas, la calidad de vida.

El documento recorre, resume y presenta la evidencia recabada en diferentes países, así como los hallazgos y recomendaciones producto de su análisis, para luego finalizar con unas reflexiones sobre la experiencia. Para consultar el documento completo en su versión original en inglés, se adicionan las referencias pertinentes así como la versión resumida en ese idioma en un anexo.

El presente documento es un ejercicio analítico y académico para el compartir saberes y experiencias de manera narrativa, y de ninguna manera pretende formular o imponer esquemas de atención en salud, toda vez que esas prácticas dependen de la toma de decisiones en comités formales de las respectivas instituciones. Se hace una aclaración acerca de la aproximación exploratoria y narrativa del presente documento en un sentido informativo, y se resalta la responsabilidad de los profesionales de salud en la toma responsable y autónoma de decisiones.

Palabras clave: salud mental, atención multidisciplinaria, atención integral en salud, sistemas de salud.

Introducción

Salud mental y estratificación de riesgo

Para las aproximaciones en salud, el profesional de este campo, usualmente un médico general, hace una evaluación con el fin de determinar el nivel de atención requerido y con base en sus resultados se desarrolla un plan de acción y atención. En este sentido, se concretan cuatro niveles de atención divididos en categorías.

Categoría 1

- Tratamiento general para problemas menos graves.
- Promoción de salud mental.
- Enfoque en la optimización del crecimiento y el desarrollo en comunidad.
- Actores involucrados en el proceso de identificación y tratamiento así como seguimiento. Estos actores son: médico general, colegios, profesores, enfermeros y trabajadores sociales.

Categoría 2

- Consejería para familias.
- Identificación de necesidades graves que requieren atención especializada. Esta identificación involucra: atención primaria en salud, profesionales en salud mental, psicología, clínicas y unidades pediátricas y escuelas.

Categoría 3

- Atención multidisciplinaria.
- Equipos o servicios que operan en unidades de consulta externa para dar atención a personas con necesidades complejas que requieren atención especializada. Estos diagnósticos y procesos de seguimiento usualmente requieren equipos multidisciplinarios de atención y estarían conformados por psiquiatras para personas jóvenes, trabajadores sociales, psicólogos clínicos, enfermeras comunitarias, terapeutas ocupacionales y terapeutas a través del arte, la música y el drama

Categoría 4

- Servicios esenciales de nivel terciario (servicios de tratamiento comunitario intensivo y unidades para pacientes hospitalizados).
- Atención a personas jóvenes que corren un mayor riesgo (deterioro rápido de la salud mental y autolesiones graves que requieren un período de tratamiento intensivo). Estos procesos de atención son incentivos y tienen lugar en centros en donde las personas requieren atención personalizada según diferentes enfoques.
- Equipos multidisciplinarios de atención y apoyo a familias.
- Evaluación de salud mental (Mental Health Assessment).

Estos procesos de evaluación son útiles para dar a conocer los profesionales que involucrados en la atención según el nivel de riesgo. Usualmente, el nivel de complejidad requiere la perspectiva y la opinión a partir de diferentes ángulos, según sean los profesionales, para entender la complejidad del diagnóstico y proporcionar una atención enfocada en diferentes aspectos pero de manera integrada y proceder con una atención más asertiva. A continuación, se presenta evidencia en este frente.

Problema de investigación y metodología

En la búsqueda de una mejor atención para los pacientes, se ha reconocido que los profesionales de la salud, especialmente en diagnósticos complejos, deben actuar de manera conjunta para atender las necesidades que requieren mayor enfoque desde diversos ángulos. Una revisión de la literatura hecha por el centro para la excelencia de atención en salud (NICE, por sus siglas en inglés) y traducida para la transferencia del conocimiento en entidades y realidades colombianas, será desarrollada en este documento. Este importante ejercicio

académico hecho por vez primera, estará acompañado de la experiencia de colaboración y participación en equipos multidisciplinares de atención. Este ejercicio es novedoso, toda vez que la vivencia aquí presentada está basada en la experiencia y en la evidencia.

Discusión

- Instituto Nacional para la Excelencia en la Atención en Salud (NICE).
- Resumen ejecutivo desarrollado por Vivian Castro Herrera (RD., MSc. y PhD)
- Interpretación y traducción basada en NICE (National Institute for Health and Care Excellence).

Reuniones de equipos multidisciplinares

Introducción

Las reuniones de equipo multidisciplinario (MDT), con enfoque de atención multidisciplinaria, se han recomendado en varias guías publicadas por NICE para el manejo de enfermedades y condiciones clínicas específicas. La pregunta de revisión planteada en este caso busca averiguar si existe un beneficio más generalizable de tal servicio, tanto para los pacientes como para el personal, en el manejo de emergencias médicas agudas. No hay un estándar nacional para un MDT. De hecho, parte de su éxito puede radicar en la flexibilidad para adaptarse a cada área clínica en particular; sin embargo, la buena planificación y la comunicación son asuntos comunes para la conformación de un equipo MDT.

La pregunta de revisión sería, entonces: ¿las reuniones del equipo multidisciplinario (MDT) mejoran los procesos y los resultados de los pacientes? (Tabla 1).

Evidencia clínica

Se incluyeron once estudios en la revisión que se resumen en la Tabla 2 se identificaron ensayos aleatorios que compararan la efectividad de un proceso de MDT versus proceso alguno de MDT. No se identificó estudio alguno que comparara reuniones de equipos multidisciplinares (MDT) con carencia de intervención absoluta. Se identificaron nueve ensayos aleatorios que compararon la atención multidisciplinaria con ninguna atención multidisciplinaria. Esta evidencia se consideró indirecta, ya que los estudios no compararon las reuniones del equipo multidisciplinario con reunión alguna del equipo multidisciplinario,

Tabla 1

Población	Adultos y jóvenes (16 años o más) con un evento clínico adverso (ECA) sospechado o confirmado en el hospital.
Intervenciones	Proceso MDT; médicos, enfermeras, profesionales de la salud afines y en su caso, atención primaria y trabajo social, según lo determine la necesidad del paciente.
Comparaciones	Sin proceso MDT (pero implementando mejores prácticas clínicas).
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> – Mortalidad (dicotómica). Crítica. – Eventos adversos evitables (dicotómicos). Críticos. – Calidad de vida (continua) Crítica. – Satisfacción del paciente/cuidador (dicotómica). Crítica – Duración de la estancia (continua). Crítica – Readmisión hasta 30 días (dicotómica). Importante – Readmisión hasta 30 días (dicotómica). Importante – Satisfacción del personal (dicotómico). Importante
Diseño del estudio	Las revisiones sistemáticas (RS) y estudios observacionales se incluyeron si eran relevantes.

como se especifica en el protocolo. Hubo dos estudios que compararon rondas de sala multidisciplinarias con rondas de sala no multidisciplinarias, lo que se consideró como evidencia directa en la revisión de la literatura, ya que las rondas de sala son un tipo de reunión para permitir el trabajo de MDT.

En el análisis se integraron los estudios que comparan la atención multidisciplinaria con la ausencia de atención multidisciplinaria y los estudios que comparan las rondas de sala multidisciplinarias con las rondas de sala no multidisciplinarias por separado.

Tabla 2

Resumen de estudios incluidos

Multidisciplinary care/intervention				
Estudio	Intervención y comparación	Población	Resultados	Comentarios
Cole 2002, RCT Canadá	(MDT) atención versus atención habitual. MDT: consulta y seguimiento por internista geriátrico o psiquiatra, y seguimiento en el hospital por la enfermera del estudio.	Todos los pacientes de 65 años o más ingresados en la unidad médica general detectados con delirio.	Duración de la estancia hospitalaria; mortalidad (ocho semanas).	Entorno: centro de cuidados intensivos primario afiliado a la universidad Seguimiento: ocho semanas.

Tabla 2
Resumen de estudios incluidos

Multidisciplinary care/intervention				
Estudio	Intervención y comparación	Población	Resultados	Comentarios
Cole 2002, RCT Canadá	Equipo: dos psiquiatras geriátricos, dos internistas geriátricos y la enfermera del estudio, se reunieron después de cada ocho a diez pacientes inscritos para discutir el manejo y los problemas del delirio, versus atención habitual, que consistió en servicios de atención estándar. Las derivaciones para consultas geriátricas o psiquiátricas se llevaron a cabo de acuerdo con la práctica habitual, pero los pacientes que recibieron la atención acostumbrada no recibieron consultas sistemáticas por parte de otros miembros del equipo.			
Cole, 2006, RCT Canadá.	MDT versus atención habitual. Grupo de intervención (GIV): tratamiento sistemático durante 24 semanas. El tratamiento se proporciona en tres partes: evaluación y tratamiento por un psiquiatra en el hospital, seguido por una enfermera de investigación.	Todos los pacientes de 65 años y más ingresados desde urgencias a los servicios médicos. Pacientes con depresión mayor (definida por los criterios del DSM-IV) que consintieron en participar.	Reingreso (por todas las causas); mortalidad (6 Mo); calidad de vida; duración de la estancia.	Entorno: hospital de atención primaria aguda afiliado a una universidad. Seguimiento: seis meses.
Davison, 2005. RCT UK.	Multifactorial (intervención médica, fisioterapia y terapia ocupacional versus atención convencional). Intervención multifactorial que incluye evaluación médica hospitalaria y fisioterapia domiciliaria y evaluación de terapia ocupacional, seguida de intervención prioritaria para factores de riesgo de caídas. Equipo multidisciplinario compuesto por una enfermera o educador y un farmacéutico del hospital versus control: la atención habitual proporcionada por urgencias y médicos de atención primaria no se sometió a evaluación médica ni terapéutica.	Mayores de 65 años que se presentaron en urgencias con una caída o lesión relacionada con ella. Se incluyeron sujetos que tuvieran al menos una caída adicional en el año anterior.	Duración de la estancia hospitalaria; mortalidad (un año).	Entorno: Departamento de urgencias de un hospital universitario docente y hospital general distrital asociado. Seguimiento: un año.

Tabla 2
Resumen de estudios incluidos

Multidisciplinary care/intervention				
Estudio	Intervención y comparación	Población	Resultados	Comentarios
Gwadry, 2005. RCT Canadá	Intervención educativa MDT versus atención de rutina. Los pacientes del grupo de intervención recibieron dos folletos de información sobre insuficiencia cardíaca, así como educación a través de un equipo de MDT que constaba de una enfermera o educador y un farmacéutico del hospital. Versus. Control: los pacientes solo recibieron folletos.	Pacientes con insuficiencia cardíaca.	Calidad de vida.	Unidades de cuidados agudos y quirúrgicos en un hospital universitario. Seguimiento: un año.
Jitapunkul 1995 RCT Tailandia	MDT frente a no MDT. MDT: consultor médico, enfermeras de atención primaria, psiquiatras y equipo de rehabilitación, trabajadores sociales, médicos de la casa. Versus control: no MDT.	Pacientes que ingresaron en dos pabellones femeninos del departamento de medicina. Pacientes ingresadas desde la unidad de admisión o urgencias	Duración de la estancia y mortalidad	Hospital de agudos. Seguimiento: ocho semanas.
McDonald, 2001. RCT Irlanda.	Atención de MDT versus atención de rutina GIV: consultas educativas y dietéticas dirigidas por enfermeras especializadas en un mínimo de tres ocasiones. Versus Los pacientes del grupo de rutina se sometieron a investigaciones por insuficiencia cardíaca congestiva y al tratamiento médico adecuado.	Población anciana de alto riesgo con insuficiencia cardíaca	Duración de la estancia; mortalidad (90 días); reingresos en (90 días).	Hospital. Seguimiento: 90 días.
McDonald, 2012. RCT Ireland.	Atención de MDT versus atención de rutina GIV: consultas educativas y dietéticas dirigidas por enfermeras especializadas en un mínimo de tres ocasiones. Atención de rutina: atención de rutina en el hospital. Todos los pacientes revisados a los tres meses en la clínica de insuficiencia cardíaca. Duración: doce semanas.	Pacientes con diagnóstico de insuficiencia cardíaca.	Mortalidad a los tres meses; duración de la estancia a los tres meses; calidad de vida.	Hospital Universitario. Seguimiento a los tres meses.

Tabla 2
Resumen de estudios incluidos

Multidisciplinary care/intervention				
Estudio	Intervención y comparación	Población	Resultados	Comentarios
Rich, 1993. RCT USA	Atención multidisciplinaria versus atención estándar. La intervención del estudio se compuso de tres elementos: educación intensiva sobre la insuficiencia cardíaca congestiva y el tratamiento; análisis detallado de la medicación con recomendación específica diseñada para mejorar el cumplimiento y reducir los efectos adversos; planificación del alta temprana y mejor seguimiento a través de la atención domiciliaria y los contactos telefónicos. Versus. Pacientes en atención estándar con médico.	Pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva.	Reingresos (por todas las causas) 90 días y duración de la estadía.	Hospital universitario de enseñanza secundaria y terciaria. Seguimiento: 60 días.
Rich, 1995. RCT USA.	Intervención MDT versus atención convencional. Intervención MDT: el tratamiento del estudio consistió en educación intensiva sobre ICC y tratamiento por enfermera de investigación cardiovascular, dietista titulada, consulta con el servicio social, personal para facilitar el alta y cardiólogo geriátrico, seguimiento intensivo a través de los servicios de atención hospitalaria. Versus. Atención convencional: pacientes que reciben tratamientos estándar por parte de médicos.	Pacientes de alto riesgo de 70 años o más hospitalizados con ICC.	Mortalidad a los 90 días, reingresos a los 90 días, duración de la estancia hospitalaria a los 90 días, calidad de vida, (CHFQ = cuestionario de insuficiencia cardíaca crónica).	Seguimiento hospitalario: 90 días
Rondas de sala (WDR)				
Estudio	Intervención y comparación	Población	Resultados	Comentarios
Curley, 1998. RCT USA.	MDT frente a WDR MDT: MD, RN, farmacéutico, nutricionista, trabajador social. Versus. WDR: solo MD	Pacientes hospitalizados.	Duración de la estancia hospitalaria; mortalidad.	Hospital de cuidados agudos. Seguimiento: seis meses.
Wild 2004	WDR: médicos, enfermeras, administrador de casos, farmacéutico, dietista, fisioterapeuta. Versus. No WDR	Hospital comunitario. Varios diagnósticos.	Duración de la estancia hospitalaria.	Hospital comunitario. Seguimiento: dos meses.

Evidencia clínica

MDT versus no atención multidisciplinaria

Nueve estudios que incluyeron $n = 1424$ personas, compararon la atención multidisciplinaria con ninguna atención multidisciplinaria en la mejoría de resultados en adultos y jóvenes con riesgo de un evento médico adverso, o con un evento médico adverso presunto o confirmado. Los análisis sugirieron que la atención multidisciplinaria puede proporcionar un beneficio en la reducción de la duración de la estancia hospitalaria (siete estudios, calidad baja), los reingresos por insuficiencia cardíaca crónica (tres estudios, calidad muy baja), los reingresos por todas las causas (tres estudios, calidad muy baja) y calidad de vida (un estudio, baja calidad). La evidencia sugirió que no hubo efecto alguno sobre la mortalidad por todas las causas (siete estudios, muy baja calidad).

Rondas de atención multidisciplinaria versus ninguna ronda de sala multidisciplinaria

Dos estudios que incluyeron $n = 1.186$ personas, compararon rondas de atención multidisciplinaria con rondas de sala tradicionales para mejorar los resultados en adultos y jóvenes con riesgo de un AME o con un AME presunto o confirmado. Las pruebas sugirieron que no hubo efectos sobre la mortalidad (hospitalaria) (un estudio, calidad muy baja) y la duración de la estancia hospitalaria (dos estudios, calidad baja).

Tabla 3
Recomendaciones y enlace a la evidencia

Recomendaciones.	Brindar atención multidisciplinaria coordinada para las personas ingresadas en el hospital con una emergencia médica.
Recomendación de investigación.	*****
Valores relativos de diferentes resultados.	El comité consideró que la mortalidad, los eventos adversos evitables (investigaciones perdidas o demoradas y tratamientos perdidos o demorados), la calidad de vida, la satisfacción del paciente y cuidador y la duración de la estadía hasta el alta fueron resultados críticos. Se consideró que la readmisión y la satisfacción del personal eran resultados importantes.
Compensación entre beneficios y daños.	No se encontraron estudios sobre reuniones de equipos multidisciplinarios, pero se incluyeron pruebas sobre rondas interdisciplinarias de sala y atención multidisciplinaria.

Tabla 3
Recomendaciones y enlace a la evidencia

<p>Compensación entre beneficios y daños.</p>	<p>Se identificó un total de once estudios para esta revisión, la cual se dividió en rondas interdisciplinarias de sala y atención multidisciplinaria. Hubo evidencia de dos estudios que compararon rondas de sala interdisciplinarias con ninguna ronda de sala interdisciplinaria. Esto se consideró como certidumbre directa en la revisión de la evidencia, ya que las rondas de sala son una forma de reunión interdisciplinaria. La evidencia sugirió que no hubo diferencias entre los grupos para los resultados de mortalidad intrahospitalaria y duración de la estada. No hubo evidencia disponible para los resultados de reingresos por insuficiencia cardíaca congestiva (ICC), reingresos (todas las causas), calidad de vida, eventos adversos evitables, satisfacción del paciente y cuidador y satisfacción del personal.</p>
<p>Compensación entre beneficios y daños.</p>	<p>No hubo evidencia disponible para la comparación de reuniones de equipos MDT con ningún MDT. Sin embargo, hubo evidencia de nueve ensayos aleatorios que compararon la atención multidisciplinaria con ninguna atención multidisciplinaria. Esta evidencia se consideró indirecta, ya que los estudios no compararon específicamente MDT con MDT alguno, como se especifica en el protocolo. Sin embargo, el comité consideró que el concepto de trabajo en equipo era inherente al concepto de atención multidisciplinaria y podría utilizarse para informar una recomendación. La evidencia para la atención multidisciplinaria sugirió que puede haber un beneficio para la reducción de la duración de la estancia hospitalaria, los reingresos por insuficiencia cardíaca congestiva (ICC) a los tres meses, los reingresos (por todas las causas) a los tres y seis meses y la calidad de vida en comparación con atención multidisciplinaria alguna. La evidencia sugirió que no hubo ningún efecto de la atención multidisciplinaria sobre la mortalidad por todas las causas. Dada la heterogeneidad en los reingresos por todas las causas, se hizo un análisis de subgrupos. Los resultados sugirieron que hubo beneficio para los pacientes con ICC, pero ninguno para los pacientes mayores de 65 años ingresados por el servicio de urgencias con depresión mayor. Los datos de los pacientes con depresión mayor sugirieron que la falta de beneficio podría atribuirse a una alta tasa de deserción de pacientes, un bajo número de contactos entre pacientes y psiquiatras, un cumplimiento subóptimo con los medicamentos antidepresivos o posible contaminación (o mezcla) del grupo de atención habitual (los pacientes de ambos grupos fueron tratados en las mismas unidades por los mismos médicos tratantes). El comité también consideró que los pacientes con depresión en este estudio, podrían no ser generalizables a pacientes con otras emergencias médicas, aunque reconoció que la depresión podría ser un problema común en el último grupo. Por lo tanto, se consideró que los pacientes con ICC tenían más probabilidades de ser representativos de la población de interés, es decir, aquellos con emergencias médicas agudas.</p>

Tabla 3
Recomendaciones y enlace a la evidencia

<p>Compensación entre beneficios y daños.</p>	<p>No hubo evidencia disponible para los resultados de eventos adversos evitables, readmisión dentro de los 30 días, satisfacción del paciente o cuidador y satisfacción del personal. Hubo poca información sobre la frecuencia de las reuniones en los estudios incluidos. Solo un estudio describió la reunión del equipo de intervención (compuesto por dos psiquiatras geriátricos, dos internistas geriátricos y la enfermera del estudio) después de cada ocho a diez pacientes inscritos en el grupo de intervención para discutir los problemas de manejo del delirio. El comité opinó que la atención de MDT se basaba en una comunicación eficaz entre los diversos miembros y debía centrarse en los resultados del paciente y en el progreso de su viaje. La frecuencia y formalidad de las reuniones debe adaptarse a las necesidades del paciente y debe tener en cuenta el contexto en el que se brinda la atención.</p> <p>El comité consideró que una recomendación sólida era apropiada, ya que la evidencia era lo suficientemente sólida como para mostrar un beneficio consistente y probable generalizable para la atención multidisciplinaria sobre la atención no multidisciplinaria, particularmente porque los principios están bien establecidos en la práctica actual. Sin embargo, la variación en la aplicación sugiere que la estandarización de las mejores prácticas traería beneficios, particularmente para los pacientes con afecciones complejas y aquellos con multimorbilidad. El comité recomendó que la atención multidisciplinaria debería ser coordinada. Las reuniones del equipo multidisciplinario y el enfoque de atención del equipo multidisciplinario, se han recomendado en varias guías NICE publicadas sobre enfermedades específicas y condiciones clínicas.</p> <p>El comité señaló que la composición del equipo y los estilos de práctica podrían ser muy diversos y necesitar adaptarse a situaciones y enfermedades particulares. La necesidad de atención multidisciplinaria debe determinarse caso por caso, cuando sea clínicamente apropiado.</p>
<p>Compensación entre efectos netos y costos.</p>	<p>No se identificó evidencia económica para esta pregunta. Los costos de personal por hora para los miembros principales del MDT (consultor médico, médico general, personal de enfermería, farmacéutico, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional y trabajador social) ascienden a 429 libras esterlinas, o un costo adicional de £228, en comparación con el personal médico por su cuenta. La evidencia incluida sobre la atención de MDT demostró reducciones en la duración de la estadía de 1,7 días por persona. Basando el costo promedio por día de cama adicional en los costos de referencia del Servicio Nacional de Salud de Inglaterra (£ 296), daría como resultado un ahorro neto total de £ 228 por paciente. La evidencia sobre las rondas de las salas de MDT mostró una reducción media de 0,6 días/cama y una reducción en los reintrosos.</p> <p>Según los cálculos, esto compensaría la mayor parte del costo de la intervención y muy probablemente sería un ahorro de costos, aunque esto dependería del tiempo empleado por paciente y el número y grado del personal involucrado. Otras consideraciones fueron los beneficios adicionales que se muestran a partir de la evidencia de una reducción de la mortalidad y una mejor calidad de vida. Por lo tanto, el comité concluyó que las reuniones del equipo multidisciplinario serían rentables y podrían ahorrar costos para el manejo de pacientes hospitalizados con enfermedades agudas. Sin embargo, este costo debería compensarse, al menos en parte, con ahorros en términos de reducción de la duración de la estadía y posiblemente readmisión.</p>

Tabla 3
Recomendaciones y enlace a la evidencia

Calidad de la evidencia.	<p>La calidad de las pruebas de los estudios que comparan la atención multidisciplinaria con ninguna atención multidisciplinaria, se calificó de baja a muy baja, principalmente debido al riesgo de sesgo, imprecisión, inconsistencia e indirecta. La evidencia se degradó por la indirecta, ya que los estudios no se centraron en las reuniones del equipo multidisciplinario, sino en la atención multidisciplinaria. Hubo heterogeneidad para el resultado de reingresos (todas las causas), pero la evidencia no se disminuyó porque se explicó suficientemente en el análisis de subgrupos por condición de enfermedad. Un estudio examinó a pacientes con depresión mayor y los otros dos estudios fueron pacientes con insuficiencia cardíaca crónica. Se sospecha que los pacientes con depresión tienen una vía más larga y compleja que los pacientes con insuficiencia cardíaca crónica, lo que podría reflejarse en reingresos. La calidad de las pruebas de los estudios que comparan las rondas de sala multidisciplinarias con las rondas de sala tradicionales, se calificó de baja a muy baja. Esto se debió al riesgo de sesgo, inconsistencia e imprecisión. No se incluyeron estudios económicos en la revisión.</p>
Otras Consideraciones.	<p>La atención multidisciplinaria ya es una práctica común, aunque no uniforme. Si bien el principio de atención multidisciplinaria y, por lo tanto, la recomendación, debe ser bien aceptado, la implementación práctica requiere planificación y comunicación eficaz. Debería ser relativamente sencillo de implementar, pero la revisión regular de este enfoque será importante para asegurar una comunicación efectiva entre los miembros del equipo y maximizar el uso efectivo del tiempo de los profesionales de la salud y los beneficios para los pacientes. La programación regular de MDT (por ejemplo, oncología y trasplante) puede necesitar una adaptación para la atención de emergencia. Por ejemplo un grupo más pequeño que hace revisiones diarias e incorpora expertos externos, ya sea de forma ad hoc o en intervalos planificados pero menos frecuentes. Será importante asegurarse de que no haya retrasos innecesarios y que la atención tenga un valor agregado. Para lograr un trabajo eficaz de MDT, se requiere cierta capacitación para garantizar que los miembros comprendan y valoren las funciones de los demás y desarrollen un espíritu de trabajo como miembro de un equipo, enfocándose particularmente en brindar los mejores resultados posibles para los pacientes. Por lo tanto, las dificultades logísticas en la organización de los MDT no deben resolverse a expensas de la atención oportuna del paciente. No hubo evidencia sobre la frecuencia de las reuniones. En el contexto de emergencias médicas agudas, el comité señaló que el personal se reunirá según lo requiera la situación (que probablemente sería al menos una vez al día). Una vez que los pacientes progresan y su condición se estabiliza, el manejo puede basarse en las pautas específicas de NICE para condiciones clínicas particulares. Estos deben ser consultados para obtener información sobre la atención multidisciplinaria.</p> <p>Es importante que los beneficios logrados a través de la atención de MDT no se limiten a los días de semana y al horario de oficina. Esta atención debe proporcionarse los siete días de la semana.</p>

Conclusiones

Tres elementos son importantes en el momento de constituir equipos multidisciplinarios:

- Considerar la complejidad de la enfermedad y sostener diálogos interdisciplinarios para optimizar la atención en salud, empezando por los profesionales de este campo, lo cual involucra comprender la función de cada uno y asignar funciones dentro del equipo. Consecuentemente, También deben haber sistemas de comunicación entre el equipo para compartir hallazgos y desarrollar planes de acción en conjunto, que conlleven una medición constante del progreso del paciente. El equipo define los parámetros y criterios de crecimiento que deben revisarse y monitorearse.
- Mejorar la comunicación entre profesionales y el sistema de salud para robustecer los microsistemas que atienden y comprenden las enfermedades. Así como los microsistemas de atención en salud deben funcionar, se requiere una red de apoyo social que facilite las labores de los diferentes profesionales. Los Gobiernos deben ser conscientes de tal importancia y esto solo se logra a través de la recolección de datos y evidencia, con planteamiento de acciones contundentes que permitan sentar una base y comunicar las prioridades.
- Atención a pacientes y familias con sistemas de seguimiento, monitoreo y progreso. Es importante pensar en intervención, así como en el seguimiento de su éxito. Los profesionales de la salud pueden identificar las necesidades prioritarias y apoyar a las familias y pacientes en tomas de acciones para su propia mejoría, siempre a partir de las herramientas proporcionadas por los profesionales de la salud.

Referencias

National Institute for Health and Care Excellence [NICE] (2017). Executive Summary. NHS England.

**Aportes de la
psicología
al desempeño
laboral en
los sectores
aeronáutico,
educativo
y deportivo**

La salud mental operacional en el personal aeronáutico

*Armando Rodríguez-López*¹⁷

*Alejandro Chávez-Mata*¹⁸

*Vicente Lozada-Balderrama*¹⁹

Resumen

La aplicación práctica del concepto de salud mental, como lo definió la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2004), presenta serios problemas para su empleo en el medio aeronáutico dados los prejuicios que el factor humano exhibe con respecto a sus aportaciones; prejuicio fomentado y reforzado por las autoridades aeronáuticas, especialistas en salud mental de otras áreas e incluso personal de salud inmerso en el ambiente aeronáutico. Dicho concepto se ha visto limitado para describir, abordar e implementar eficientemente las acciones psicoterapéuticas especializadas que requiere el personal aeronáutico. Por otro lado, el término “operacional” añadido al de salud mental descrito por Hernández (2009) para las fuerzas armadas, ha permitido una comprensión más apegada a la realidad del entorno aeronáutico militar, cuya adaptación en el entorno civil coadyuva a planificar y desarrollar acciones más pertinentes en ambos campos. Por tales razones, en la psicología aeronáutica militar mexicana se optó por adoptar la connotación de salud mental operacional aeronáutica militar parti-

17. Magíster en Educación. Especialista en Psicología Aeronáutica y Neurociencias del Instituto Politécnico Nacional. Correo electrónico: armandordz1962@gmail.com arodri-guezl@ipn.mx

18. Licenciado en Psicología. Subsecretario de Psicología Aeronáutica. Med. Arspl. Dir. Gral. Snd.Mil., Sedena, México. Correo electrónico: alejandrochavez967@hotmail.com

19. Maestro en Ciencias en Salud Ocupacional, Seguridad e Higiene, del Instituto Politécnico Nacional. Correo electrónico: lozadabv@hotmail.com vlozadab@ipn.mx

cularmente para este concepto, con el fin de orientar e implementar los procesos de evaluación psicológica, detección, diagnóstico y atención psicoterapéutica del personal aeronáutico militar de las entidades nosológicas, que particularmente desarrolla el factor humano aeronáutico ante la constante exposición a riesgos ocupacionales y condiciones de trabajo extenuantes.

Palabras clave: salud mental, salud mental operacional; medio aeronáutico; psicopatología aeronáutica; evaluación psicológica aeronáutica.

Introducción

Contrario a lo que comúnmente se opina, el medio aeronáutico dista mucho de ser el entorno romántico soñado por muchos. La realidad lo define como un ámbito laboral extremadamente demandante, con marcados riesgos de trabajo y exigente para los individuos que trajinan y viven en él. Pilotos aviadores, tripulaciones aéreas, equipos de mantenimiento, controladores de vuelo y demás personal de apoyo en tierra, se ven expuestos cotidianamente a múltiples estresores laborales, los cuales varían abruptamente tanto en intensidad como en duración. Tales condiciones de trabajo producen con frecuencia un desgaste ocupacional significativo, cuyas secuelas les generan alteraciones psicofisiológicas o trastornos emocionales que afectan su salud integral y reducen peligrosamente los índices de seguridad de las operaciones aéreas.

Aunque resulta fácil comprender cómo es que un elevado porcentaje del personal aeronáutico padece y enferma por dichas circunstancias, se encuentran sujetos que superan, toleran e, incluso, viven “a gusto” bajo tales condiciones. Dicha situación requiere un análisis acucioso de la particular psicodinamia de estos individuos para mantener sus niveles motivacionales aeronáuticos y su salud mental en óptimas condiciones, en relación con las exigencias propias de sus actividades laborales.

Por tales razones, el concepto de salud mental se ve limitado para explicar la presencia de este personal, ya que los términos teóricos y metodológicos derivados de esta noción no permiten comprender y abordar eficientemente dichas situaciones. Por el contrario, la anexión del término “operacional” al de salud mental, permite, además, una mejor comprensión y la generación de un paradigma teórico metodológico más acorde con los requerimientos laborales y operativos del personal técnico aeronáutico.

En la presente exposición se describirán algunas de las aportaciones teórico-metodológicas del concepto de salud mental operacional, en el entorno laboral aeronáutico.

Desarrollo

De inicio, es importante remarcar que el impacto de las alteraciones psicológicas y los trastornos psiquiátricos en el rendimiento operativo del personal técnico aeronáutico, no debe seguir siendo subestimado como hasta ahora lo ha sido. Ejemplos como el tristemente célebre accidente del vuelo 9525 de Germanwings ocurrido en los Alpes franceses, puso de manifiesto la poca importancia que suele dársele al factor psicológico en el ambiente aeronáutico internacional, así como las deficiencias teórico metodológicas en la implementación de los procedimientos responsables del mantenimiento de la salud mental del personal, de su desempeño operativo y de los protocolos de evaluación psicológica, de detección, de atención psicoterapéutica y de prevención.

Por estas razones, los examinadores (médicos y psicólogos) deben estar permanentemente alertas para detectar precozmente cualquier desorden mental, por incipiente o subclínico que pudiera parecer, que afectara la seguridad aérea, lo que hace más que evidente el hecho de que solo los verdaderos especialistas en medicina aeroespacial y psicología aeronáutica deben ser los llamados para atender al factor humano en aviación.

Lamentablemente, a pesar de los esfuerzos que dichos especialistas hacen cotidianamente para mantener e incrementar la salud mental del personal, sus acciones suelen verse limitadas porque el propio concepto de salud mental no considera las características y exigencias particulares inherentes al medio aeronáutico, así como por los prejuicios y la desconfianza que en pleno siglo XXI sigue manifestando el personal hacia los servicios de psicología y de salud mental, prejuicios que, tradicionalmente, han sido fomentados por las mismas autoridades aeronáuticas internacionales al hacer afirmaciones sesgadas de la realidad, como a continuación se describe:

La evaluación psicológica de los miembros de la tripulación de aeronave no suele tener gran utilidad como herramienta de detección. No se ha demostrado que las pruebas de personalidad por sí solas sean fiables para predecir trastornos mentales ni evaluar con certeza la idoneidad de un solicitante para la aviación. En general, la capacidad de aprobar el curso en tierra de piloto demuestra que el postulante tiene un nivel de inteligencia suficien-

te. La evaluación del inventario de personalidad puede ser de utilidad en manos de un consultor psiquiátrico si se la usa como complemento de una evaluación psiquiátrica. Es posible que se hagan pruebas específicas con fines de investigación o tratamiento. (O.A.C.I. Manual de Medicina Aeronáutica Civil, Cap. 9. Salud Mental; 9.3.1 Evaluación Psicológica, 2004, pp. III-9-3)

Esta aseveración, además de reduccionista, denota un total desconocimiento de los avances y del rigor psicométrico que todos los instrumentos psicológicos poseen, lo que descalifica de hecho, todos los procedimientos de evaluación psicológica.

Situación similar ocurre con el concepto de salud mental, el cual la Organización Mundial de la Salud describe como: [...] un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a la humanidad” (OMS, 2001, p.1).

Sin embargo, esta definición no alcanza a describir cabalmente las situaciones que se presentan en el entorno aeronáutico, como:

1. El hecho de que en un ambiente tan regulado en sus criterios de ingreso como lo es la industria aeronáutica, no es concebible para muchos, la presencia de personal con alteraciones emocionales que pudieran afectar la seguridad aérea.
2. La desconfianza del factor humano para presentar sus evaluaciones psicológicas de selección rutinaria y especial, ya que como se ha visto, sus resultados son poco confiables.
3. La salud mental como tal no es un concepto exacto ni preciso. Tiene poca o nula predicción.
4. La taxonomía psicopatológica descrita en los diferentes manuales estadísticos de los trastornos mentales (DSM), no considera una taxonomía específica para el ámbito aeronáutico, ya que se basa en estudios psicopatológicos de la población en general, lo que impide una comparación con los trastornos ocupacionales particular de este ámbito.
5. Elaborar un diagnóstico con estos criterios, limita el diseño de acciones psicoterapéuticas específicas para este personal (Bor y Hubbard, 2006).

Como puede abstraerse, en el ámbito aeronáutico militar el concepto de salud mental no ha alcanzado a explicar completamente todas las condiciones laborales por las que atraviesa el factor humano, cobrando así en este medio un valor más

relativo que absoluto, ya que sus indicadores se yuxtaponen y combinan en la capacidad del factor humano para trabajar, amar y crear en tales condiciones operativas extenuantes y se manifiestan en su madurez y flexibilidad para la resolver conflictos, tomar decisiones operacionales adecuadas, así como para disociar entre sus propios instintos e intereses con la importancia que tienen las otras personas, la realidad y la seguridad aérea (modificado, Jones, 2000).

En el área de la psicología aeronáutica de las fuerzas armadas mexicanas, se partió de la premisa de que el ser humano no evolucionó para volar, como lo mencionó James Reason (1974), al describir las llamadas “barreras de la evolución humana”, que mencionan las condiciones físicas, psicológicas y sociales que limitan al ser humano para efectuar operaciones de vuelo (civiles y peor, militares), que seguramente generarán alteraciones psicofisiológicas y patológicas como resultado de dicha exposición.

De acuerdo con King (1999), las alteraciones psicológicas particular de aviación suelen provenir de:

- a. Tensiones asociadas con el afrontamiento, la seguridad y la supervivencia en el medio aeronáutico.
- b. Estrés contextual, operacional y autoinducido, que produce desgaste ocupacional, estados de fatiga aguda crónica y alteraciones emocionales.
- c. Problemas personales que afectan la condición humana, como el distanciamiento cotidiano del grupo social de referencia (familia, amigos, etc.).
- d. Preocupaciones frecuentes sobre la posible pérdida del trabajo, que generan incertidumbre y frecuentes episodios de ansiedad.
- e. Problemas psicológicos y psiquiátricos comunes a la población general, así como los derivados de la ocupación laboral en particular.

Considerando estas premisas y con el fin de hacer un mejor abordaje de este contexto fenomenológico, se optó por redefinir a la salud mental en aviación como “salud mental aeronáutica operacional” a partir del marco conceptual y fenomenológico descrito por Hernández (2009) para los elementos de las fuerzas armadas. Este investigador identificó y describió en 2009 las similitudes operacionales que ambos medios laborales comparten, así como las secuelas psicológicas que producen y que afectan negativamente el rendimiento laboral del personal, llegando con ello al punto de incapacitarlos temporal o totalmente para desempeñarse en este medio.

Optar por esta connotación ha permitido generar un cambio en la perspectiva del paradigma tradicional, hacia un modelo teórico-metodológico más práctico y humano, pero sobre todo de mayor aplicación al medio aeronáutico, produciendo así un cambio radical en el modo de concebir las acciones de detección y evaluación de factores en apariencia difícilmente medibles, como son la felicidad, la madurez, la habilidad para funcionar en múltiples ámbitos ominosos de vida, así como del juicio para anticipar las consecuencias negativas de los propios actos, tanto en las operaciones aéreas como en los compañeros de trabajo y en la sociedad.

También permite dinamizar todos los procedimientos requeridos para mantener la salud mental aeronáutica operacional del personal, como:

- a. La evaluación psicológica para la selección, supervisión, monitoreo constante, evaluaciones especiales posincidentes y accidentes de aviación, etc., haciendo evaluaciones antes, durante y después de la ejecución de las operaciones aeronáuticas.
- b. El monitoreo constante del estado mental y emocional del personal, para identificar aquellos con posibles lesiones por estrés, resultantes de cambios físicos reales por jornadas laborales extenuantes.
- c. La adaptación y creación de instrumentos de evaluación psicológica específicos al medio aeronáutico (como se ha venido haciendo en psicología aeronáutica de las fuerzas armadas mexicanas), mediante la implementación continua de protocolos psicométricos de investigación aplicada, para efectos de selección, entrenamiento, diagnóstico y tratamiento psicoterapéutico.
- d. Diseño de protocolos de atención psicoterapéutica y longitudinales, que permitan la recuperación adecuada de los pacientes y que al mismo tiempo brinden al resto del personal la confianza suficiente sobre la calidad de recuperación del personal atendido, así como de su óptimo rendimiento operacional, ya que suele haber pacientes en remisión que deben reincorporarse a sus actividades laborales, con la consecuencia de sufrir el estigma de los demás.
- e. Promover la cultura de la salud mental aeronáutica preventiva, mediante la definición de las responsabilidades de las organizaciones, pero también las personales, para mantenerlas en niveles adecuados gracias a la implementación de actividades psicoeducativas pertinentes, que permitan abordar situaciones emergentes dentro de la actividad laboral.

- f. Establecer campañas y cursos de capacitación orientados al incremento de los índices de seguridad operacional desde la perspectiva de la salud mental aeronáutica operacional, con el fin de convencer a propios y extraños acerca de la importancia de colaborar todos juntos en beneficio común.

Como puede deducirse, tales procedimientos requieren de la acuciosidad empática y de los conocimientos técnicos aplicados al entorno aeronáutico, saberes que solo los verdaderos psicólogos aeronáuticos poseen sobre el medio aeronáutico, sobre sus procedimientos, condiciones, exigencias y efectos en el factor humano aeronáutico. En caso contrario, psicólogos ajenos a la especialidad corren el riesgo de cometer errores de percepción, medición, interpretación y en el tratamiento psicoterapéutico del personal, generando con ello iatrogenia psicológica que afecta peligrosamente la seguridad operacional aérea.

Conclusiones

Como se ha descrito, optar por el cambio de connotación del concepto de salud mental tradicional por el de salud mental aeronáutica operacional, permite, sin menoscabo del primero, ajustar y diseñar los procedimientos específicos que hagan posible no solo la detección de trastornos mentales, sino también su prevención y atención, mediante la descripción de una taxonomía psicopatológica propia que oriente el abordaje más eficiente y eficaz de todas las alteraciones y trastornos emocionales psicológicos, en relación directa con sus efectos en la seguridad operacional aérea, lo que redundará en una mejor salud ocupacional y en un óptimo ejercicio de la especialidad al tornarla más eficiente y eficaz, ganado con ello, además, la confianza de propios y extraños mediante el logro de resultados concretos como hasta ahora se ha venido haciendo, lo que requiere del compromiso ético y el tenaz desempeño del personal de los psicólogos aeronáuticos y personal de la salud.

Referencias

- American Psychiatric Association APA. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5/. Reimpresión. Ed. Médica panamericana. México.
- Bor, R. y Hubbard, T. (2006). Aviation mental health. Psychological implications for air transportation. Ashgate e-Book. US.A. En: <https://www.amazon.com.mx/Aviation-Mental-Health-Psychological-Transportation/dp/0754643719>

- Hernández, K.G. (2009). Salud mental operacional. Rev. Med. Vol. 17, Núm. 1. Pp.9-11. ISSN: 0121-5256. Universidad Militar Nueva Granada, Bogotá Col. En: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91020345002>
- King, R.E., (1999). Aerospace clinical psychology. Ashgate. Publishing Ltd. Great Britain, en: <https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9781315263274/aerospace-clinical-psychology-raymond-king>
- O.A.C.I., (2012). Manual de medicina aeronáutica civil. Doc. 8984 AN/895. Parte III. Evaluación de la aptitud psicofísica, Capítulo 9 Salud Mental; 9.3. Evaluación Psicológica. 3/a. Edición. Ontario. En: https://www.icao.int/publications/Documents/8984_cons_es.pdf
- Organización mundial de la salud O.M.S., (2004). Promoción de la salud mental (Conceptos, evidencia emergente, práctica). Informe compendiado. Universidad de Melbourne, Ginebra. En: https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf
- Reason, J. (1974). Man in motion. The psychology of air travel. New York: Walker y Co. En: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/004728757501400162>

Papel de la psicología en los sistemas de gestión del riesgo aeronáutico

*Rubén Darío Lesmes Bustamante*²³

Resumen

Desde la génesis de la aviación hasta nuestros días, la perspectiva en materia de seguridad ha evolucionado. Ha aportado en su proceso estrategias bien definidas en lo que concierne a la gestión del riesgo y se ha evidenciado en este proceso tres estrategias: desarrollo tecnológico, valoración de los factores humanos, y hoy nuestros esfuerzos se encaminan a las estrategias que promueven los procesos organizacionales. Con el perfeccionamiento del concepto de la gestión del riesgo, hemos avanzado también en la percepción de las competencias requeridas en el personal que desempeña actividades complejas en las cuales se interactúa con la tecnología.

A partir de diferentes programas y modelos de gestión del riesgo implementados en las últimas décadas, se concluye, sin lugar a dudas, que el elemento diferenciador entre las situaciones no deseadas consecuencia de actividades en las cuales se da una interrelación con tecnologías y procedimientos (que derivan en incidentes y accidentes) y una actividad segura, es el comportamiento de quienes participan en la actividad propuesta. Esta conducta está influenciada por diversos aspectos que son parte, en esencia, de la misma naturaleza hu-

23. Piloto instructor, docente y conferencista internacional, consultor latinoamericano del sistema aeronáutico, especialista en seguridad operacional y factores humanos, escritor del principio de la integralidad. Correo electrónico: rlesmes3@gmail.com

mana, entre ellos se pueden mencionar los arraigos, las culturas, el error y la conciencia situacional.

El comportamiento de los individuos puede ser direccionado mediante una cultura específica, con la inclusión articulada de competencias no técnicas y dentro de los procesos de formación y entrenamiento de personal. Esto ha sido previsto incluso en el principio de la integralidad. Allí, la psicología aeronáutica logra abrirse un espacio significativo si se mira más allá del aspecto netamente clínico. Los profesionales en esta materia tienen un gran reto por delante y una gran responsabilidad, además de un portafolio bastante amplio de interacción dentro de los procesos de la administración del talento humano.

Palabras clave: psicología, aeronáutica, integralidad, riesgo, gestión.

Si bien es cierto que desde el nacimiento de la actividad aérea se han previsto diferentes utilidades para esta capacidad, como son la estrategia militar, la industria del transporte y el sistema aeronáutico, es válido considerar que más allá de estas visiones el objetivo primario del sistema aeronáutico es el de trasladar un aparato aéreo desde un punto inicial hasta un destino de manera segura. Este concepto convierte estudios como la navegación, en una ciencia que se basa en el ensayo-error, al proponer alternativas que garanticen la seguridad en cada desplazamiento.

La seguridad, que no es otra cosa que la gestión del riesgo que acompaña a la actividad aérea desde sus propios inicios, ha sido objeto de cambios significativos en el tiempo. Es así como en los comienzos de este propósito, se consideró que la seguridad estaba ligada a la capacidad tecnológica de los aparatos aéreos y a las tecnologías de los sistemas que acompañaban el vuelo, como la meteorología, la navegación, el control de tránsito y otras. Sin embargo, las mediciones hechas en los años cuarenta, evidenciaron que la probabilidad de un accidente aéreo y su gravedad no había disminuido de manera satisfactoria, si se considera, además, el hecho de que las operaciones aéreas aumentaban cada día. La gestión del riesgo se encaminó, entonces, hacia la comprensión del comportamiento humano desde las perspectivas fisiológica y psicológica. En las décadas comprendidas entre los años cincuenta y los noventa del siglo veinte, se hicieron avances significativos en el entendimiento del desempeño de los individuos que participan del desarrollo del vuelo, incluidos, además, protagonistas como los ingenieros de mantenimiento, las auxiliares de vuelo y, por supuesto, la tripulación de mando. No obstante, las mediciones del riesgo en esta era tampoco fueron satisfactorias en relación al número de operaciones de vuelo.

Fue partir de la década de los noventa cuando finalmente la probabilidad de un accidente disminuye de forma casi constante. El logro de esta tendencia se le debe exclusivamente a la nueva estrategia de gestión conocida como la seguridad operacional.

La seguridad operacional es, en sí misma, un concepto organizacional que se fundamenta en la transformación de las empresas en organizaciones, propósito que trae consigo una reforma cultural de la actividad aérea. Como un medio de gestión, la cultura contiene las características que identifican a los individuos que se desempeñan en el sistema y al sistema mismo. Uno de los aspectos fundamentales del surgimiento de la seguridad operacional es la consideración de que los accidentes traen consigo un factor determinante causado a partir de la organización misma y no únicamente por los aviones. Se entiende que el accidente contiene en sí mismo un proceso organizacional fallido, inexistente o deteriorado.

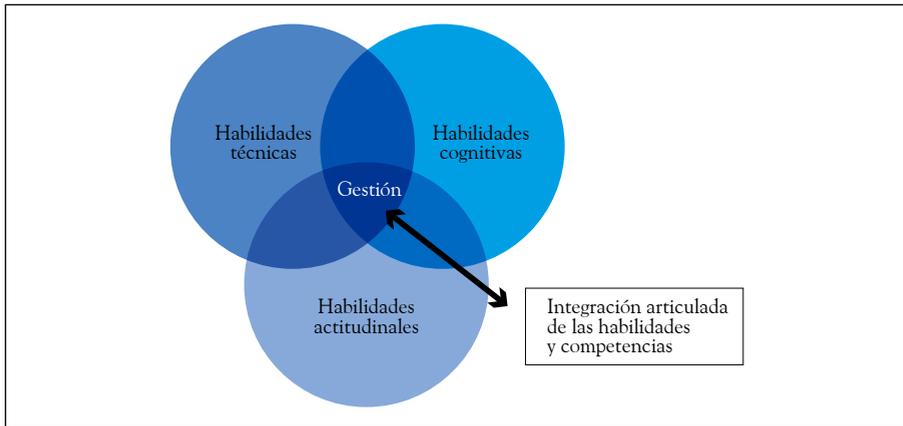
La causa raíz de la accidentalidad puede hallarse con facilidad en la estructura organizacional y en los procesos de las empresas. La transformación organizacional es necesaria para garantizar la efectividad en la mitigación del riesgo. De acuerdo con este propósito, el estudio del factor humano avanza hasta hallarse con el factor humano organizacional. Las empresas que migran a los conceptos de organización y se ven a sí mismas como parte de un sistema, comprenden que los perfiles y las competencias de los individuos deben ser bien administrados y entrenados.

Desde el comienzo de la actividad aérea, el perfil de los individuos que se desempeñan en ella ha mudado consecuentemente con las estrategias de gestión del riesgo. Hasta los años cuarenta se requirieron personas que demostraran grandes habilidades técnicas, ya que no existían tecnologías apropiadas y es a partir del nacimiento de los sistemas automáticos de vuelo, los sistemas de navegación y de control de tránsito, entre otros, cuando las habilidades de los individuos migraron hacia el conocimiento, ya que era necesario el entendimiento de los avances tecnológicos y su utilidad. A partir de la década de los noventa se ha evidenciado a nivel organizacional, que más allá de lo técnico y lo cognitivo tienen especial valor no las habilidades, sino las competencias actitudinales.

La actitud y el comportamiento de las personas juegan un papel transformador en cuanto a la mitigación del riesgo se refiere. Administrar el talento humano requiere, entonces, la inclusión de competencias actitudinales en todas sus fases: selección, formación, evaluación, promoción, etc.

El principio de la integralidad publicado en octubre 19 de 2020 por Rubén Lesmes, se define como: “La convergencia obligada que deben demostrar los individuos de la industria en tres aspectos claves del desempeño: las habilidades técnicas, las habilidades cognitivas y las habilidades actitudinales” (Figura 1).

Figura 1
El principio de la integralidad



Fuente: <https://osf.io/preprints/socarxiv/r9gze/>

Incluir las competencias no técnicas en la administración del talento humano ha demostrado ser un principio fundamental en la gestión del riesgo. Cuando se estudian los programas especiales de gestión como *Controlled Flight in to Terrain* (CFIT), *Approach and Landing Accident Reduction Program* (ALARP), *Threat and Error Management* (TEM) y otros, se puede ver claramente cómo el comportamiento marca la diferencia entre situaciones no deseadas consecuencia de los riesgos y de una actividad segura.

La psicología aeronáutica debe migrar desde lo específicamente clínico a lo organizacional y apoyar la administración del talento humano en todas sus fases. Es, precisamente, el profesional en psicología el llamado a participar directamente en la reingeniería de los programas de formación de personal aeronáutico, en la administración y en su promoción, para lo cual no basta con conocer la necesidad de esta transformación cultural del sistema aeronáutico, sino que es necesario también que se incluya el entrenamiento de los mismos profesionales de las ciencias humanas en el área de la actividad aérea y la seguridad operacional.

No es casual que en la investigación de accidentes y en la propuesta de defensas activas, grandes psicólogos sean protagonistas hoy en día en los programas de entrenamiento basado en evidencias (EBT) por sus siglas en inglés. Se han definido, específicamente, ocho competencias no técnicas que deben ser entrenadas con el ánimo de adquirir resiliencia en las tripulaciones que se enfrentan a situaciones inesperadas: aplicación de procedimientos; comunicación; administración del vuelo de forma automática; administración del vuelo de forma manual; liderazgo y trabajo en equipo; resolución de problemas y toma de decisiones; alerta situacional; administración de la carga laboral, y funciones. Es en este entrenamiento y en su medición que el profesional en psicología tiene una responsabilidad significativa.

El psicólogo aeronáutico deberá comprender de manera clara y precisa, que forma parte organizacional del sistema aeronáutico y gracias a ello su aporte es estructural en la gestión del riesgo a través de la seguridad operacional.

Finalmente, la psicología aeronáutica deberá convertirse por su gran espectro de acción y por la consecuencia de sus objetivos en materia de la gestión del riesgo, en una especialidad profesional. Debe quedar una línea abierta de investigación bien clara en esta necesidad y un llamado a las autoridades aeronáuticas para que esta inclusión de la psicología se haga de manera eficaz y eficiente, midiendo para ello el resultado de la adherencia de las competencias no técnicas en el personal del sistema aeronáutico. Programas como el *Evidence Based Training Assessment* son hoy en día, un pilar y una herramienta clave en este empeño global.

Referencias

Lésmes Bustamante, Rubén (2020). El principio de la integralidad. DOI 10.31235/osf.io/r9gze

Florecer con educación positiva: una apuesta para la transformación personal

*Cristina Camacho
Olga Rodríguez*

Florecer conlleva un proceso permanente de crecimiento y desarrollo personal. Es una alegoría que ilustra la vida en constante cambio y transformación. Para que haya flores es indispensable sembrar semillas, regarlas proporcionarles luz solar, fertilizantes y cuidados. Estas germinan y maduran a distinta velocidad y a diferente ritmo. Esta es la metáfora base del programa Florecer con educación positiva.

El contexto en el cual se funda este programa inicia con el marco conceptual, la psicología positiva y su aplicación a entornos escolares: la educación positiva. Presenta una revisión de los diferentes programas que existen en los niveles internacional, latinoamericano y nacional para identificar los beneficios generados en los integrantes de una comunidad educativa, a saber, docentes, estudiantes, padres y madres de familia y propone los pilares de la psicología positiva que, para este programa, se han denominado biosemilleros: impulsa tu bienestar, arcoíris de emociones, fortalezas de carácter en clave de vitalidad, mentalidades y determinación para el éxito, resiliencia en clave de amor, *mindfulness* y autocompasión. Además, cierra esbozando la metodología y las líneas de acción.

Marco conceptual: psicología positiva

Emerge como una perspectiva para transformar la manera de abordar la conducta humana. Es el enfoque del estudio científico acerca del funcionamiento

óptimo de los individuos y las organizaciones (familia, trabajo, colegios etc.). El psicólogo Martin Seligman es quien lo da a conocer cuando fue nombrado presidente de la APA (*American Psychological Association*) en 1998.

Hay varias definiciones de psicología positiva. Sus fundadores, Csikszentmihalyi y Seligman, (2000), la describen como “[...] el estudio científico de las experiencias positivas, los rasgos individuales positivos, las instituciones que facilitan su desarrollo y los programas que ayudan a mejorar la calidad de vida de los individuos, mientras previene o reduce la incidencia de la psicopatología” (p. 5). Gable y Haidt (2005), incluyeron los aspectos sociales y precisan tener presente las condiciones y los procesos para la prosperidad y el funcionamiento adecuado de personas, grupos e instituciones. Así mismo, Carr (2007) ha señalado que esta rama de la psicología se ocupa, principalmente, del estudio científico de las fortalezas y de la felicidad del ser humano. Para Fernández (2008,) la psicología positiva se ha centrado “[...] en los recursos psicológicos que el ser humano utiliza para vivir y alcanzar la felicidad” (p. 169).

Por lo tanto, los temas centrales que investiga la psicología positiva son las emociones positivas, el estudio de los rasgos positivos, las relaciones positivas y el estudio de las organizaciones positivas.

Educación positiva

A la aplicación de los pilares de la psicología positiva a contextos educativos se le llama educación positiva. Esta genera las herramientas y el conocimiento que las personas necesitan para obtener éxito académico y profesional. Además, favorece el florecimiento personal y contribuye a adquirir una mejor calidad de vida (Adler, 2017).

En general, la educación prepara a los alumnos para una vida productiva, pero no les da habilidades para una vida plena y con propósito (Adler, 2017). Para adquirirlas, es importante implementar programas a partir del enfoque de la educación positiva.

Seligman, Ernst, Gillham, Reivich y Linkins (2009), definen la educación positiva como “[...] educación tanto para las habilidades tradicionales como para la felicidad” (p. 293). La educación positiva se centra en cultivar el bienestar en los alumnos y docentes. Postulan que esta se puede enseñar y desarrollar para disfrutar de un bienestar integral en múltiples áreas de la vida. En cuanto a la educación, se señala que va más allá de un buen desempeño académico (Adler,

2017). Seligman, *et al.* (2009) anotan la importancia de implementar la educación positiva dado el aumento de trastornos depresivos a edades tempranas, el escaso nivel de felicidad en la población y porque el bienestar incrementa los aprendizajes.

Programas con educación positiva

Desde hace algunos años se han venido desarrollando programas de educación positiva. Entre estos están:

1. El Programa de Resiliencia PENN (PRP), de la Universidad de Pensilvania, desarrollado por Karen Reivich. Está enfocado en suscitar bienestar, resiliencia y optimismo en niños y adolescentes (Centro de Psicología Positiva, s.f.). Este ha contribuido a reducir y prevenir desesperanza, depresión y ansiedad (Brunwasser y Gillham, 2008, citados por Adler, 2017).
2. En Australia, en dos instituciones educativas en *Geelong Grammar School* y *Saint Peter's Collage*, los docentes aprenden acerca de fortalezas de carácter, las usan en su vida personal y profesional y las enseñan a sus alumnos (*Geelong Grammar School*, s.f.).
3. En el Reino de Himalaya de Bután, la educación positiva está incluida a escala nacional. Un alto porcentaje de los estudiantes sigue un currículo alterno al plan académico centrado en los dominios de la psicología positiva, con herramientas para conseguir la felicidad, tales como compasión, empatía, pensamiento crítico y conocimiento de sí mismo (Adler, 2017).
4. En España sobresale el programa Aulas Felices, una propuesta integral enfocada en el *mindfulness* dirigida a docentes, con los fundamentos teóricos y las actividades intencionadas a partir de la psicología positiva, para que en el aula sean desarrolladas con los estudiantes. Parte de la premisa de las competencias básicas como la autonomía, la ciudadanía y aprender a aprender. Está en funcionamiento en más de cien colegios (Arguís, Bolsas, Hernández y Salvador, 2012).
5. La educación positiva también se hace presente en Latinoamérica. La fundación Astoreca, en Chile, lidera en cinco colegios el programa Soy Astoreca, desde el 2017, orientado con base en la teoría de las fortalezas de carácter de Seligman y Peterson (2004). Orientan con la comunidad educativa nueve fortalezas seleccionadas y distribuidas en tres pilares: relación con los demás (ser respetuoso, amable y correcto), consigo mismo (tener propósito, ser res-

pensable y tener deseo de superación) y fortalezas de relación con el mundo (entusiasmo, ser constructivo y hacer las cosas bien) (Educando juntos, s.f.).

6. Finalmente, en Colombia se destaca la experiencia en el Colegio Gimnasio Moderno. Lidera un modelo de bienestar con siete dimensiones: bienestar físico, inteligencia social, construcción de una vida con sentido, inteligencia emocional, desarrollo del carácter, resiliencia y cultivo de paz interna (Hoyos, 2019). Por lo tanto, el currículo está centrado en dimensiones y no en áreas, de tal manera que se articula lo académico con el aprendizaje de habilidades para la vida.

Con el propósito de describir las principales fortalezas de carácter en docentes de instituciones educativas distritales de las localidades de Engativá y Usaquén, se aplicó en Bogotá, con base en el campo investigativo, la encuesta VIA de fortalezas de carácter, a 78 participantes, la cual arrojó que la honestidad, la amabilidad, la espiritualidad y la gratitud son las fortalezas más utilizadas por la muestra que integró el estudio (Páez, Rodríguez y Rodríguez, 2020).

Así, se evidencia la expansión de programas y propuestas basadas en la educación positiva en diferentes lugares del mundo y la necesidad de iniciar en Colombia su promoción y puesta en marcha.

Beneficios de la educación positiva

Un alto volumen de estudios llevados a cabo en España, México, Chile, Argentina y Estados Unidos, indican los beneficios para las comunidades educativas que la han implementado. Ante las adversidades, proveen a estudiantes, docentes y familias de elementos protectores, elevan la calidad de vida presente, fomentan el liderazgo positivo y construyen relaciones basadas en la amabilidad y la amistad (Adler, 2017).

Además, se ha encontrado que la educación positiva reduce la aparición de trastornos depresivos en niños con vulnerabilidades, como abandono escolar, desempleo, delincuencia, malas relaciones sociales y problemas de salud física y mental (Kessler y Bromet, 2013). Asimismo, contribuye a desarrollar conexiones sociales, ya que los compañeros y las amistades son fundamentales para lo que el individuo piensa y siente sobre sí mismo (Quinn y Oldmeadow, 2012). El campo cognitivo, ayuda a los niños para que se sientan interesados en el aprendizaje, presten atención y participen con entusiasmo en actividades escolares, en lugar de sentirse desinteresados y en riesgo de presentar conductas antisociales (Cook, Dodge, Gifford y Schulting, 2017).

Biosemilleros

A continuación, una síntesis de cada uno de los biosemilleros que integran el programa *Impulsa tu Bienestar*.

Según Diener (2000), el bienestar subjetivo hace referencia a la forma como la persona percibe su vida y depende de la propia experiencia. Incluye la propia evaluación sobre las diferentes áreas de su vida. Es un estado psicológico y emocional que se alcanza mediante la reflexión personal y lleva a conclusiones cognitivas y afectivas sobre el grado de satisfacción con la vida. Tiene dos componentes: 1. el cognitivo, que implica la satisfacción con la vida, y 2. el afectivo, relacionado con las emociones positivas y negativas que experimenta.

De otra parte, está el modelo Perma de bienestar propuesto por Seligman (2011), con cinco elementos claves e independientes: 1. las emociones positivas, que inducen al placer y la excitación; 2. el compromiso, estado psicológico promotor de que la persona esté absorta en la actividad que realiza; 3. las relaciones, conexión con otros, vínculos que hacen que la persona se siente amada, valorada y apoyada por otros; 4. el sentido o propósito, referido al “[...] sentimiento de pertenencia y servir a algo más grande que uno” (Seligman, 2011, p. 84), y 5. el logro, alcanzar objetivos o el dominio del más alto nivel en un área específica (Forgeard, Jayawickreme, Kern y Seligman, 2011).

Asociado al bienestar se encuentra el concepto de felicidad como un rasgo o estado que incluye las dimensiones del bienestar subjetivo. La felicidad involucra el hecho de considerar un alto nivel de satisfacción con la vida y, con mayor frecuencia, un afecto positivo que un afecto negativo. Según Lyubomirsk, Sheldon y Schkade (2005), tres son los factores determinantes de la felicidad: 1. el punto de referencia definido genéticamente y estable en el tiempo; 2. las circunstancias de vida relacionadas con factores como la nacionalidad y la cultura, y 3. Los factores demográficos como la edad, el sexo, el nivel económico y el estado civil. Las actividades deliberadas o intencionales referidas a las acciones en las que la persona decide comprometerse, son variadas e implican iniciar la actividad y mantenerla (Lyubomirsky *et al.*, 2005).

Arcoíris de emociones

Comprende una apropiación del concepto de inteligencia emocional esbozado por Goleman (1996), como el conjunto de componentes que favorecen una

gestión adecuada de las emociones, como conciencia emocional, autorregulación emocional, automotivación, empatía y habilidades sociales.

Se exploran emociones básicas como la tristeza, la ira, alegría, el asco y el miedo, asociadas a colores para favorecer en los niños un reconocimiento de cada una y una identificación del cuerpo como un territorio emocional.

Fundamentado en la teoría de Fredrickson (1998), pionera en el estudio de la psicofisiología de las emociones positivas y su papel en el florecimiento humano, se presenta un nuevo modelo para describirlas y conocer los efectos que conlleva ampliar repertorios, expandir la conciencia y visualizar más posibilidades. Esta teoría ha estudiado emociones positivas, a saber: alegría, interés, serenidad, gratitud, diversión, orgullo, asombro, inspiración, esperanza y amor, ya que son factores protectores para el estado de salud de las personas.

Por ejemplo, según Fredrickson (2013) una de estas emociones positivas es el amor como una efusión de tres hechos asociados entre sí:

[...] el que compartas con otra persona una o más emociones positivas; segundo, el de que sincronices con ella tu bioquímica y conducta, y tercero, el de que reflejes la motivación para interesarse en ella, lo que redunda en interés mutuo. Llamo a este trío resonancia de positividad. (p. 27)

Para conocer el radio de positividad, Fredrickson (2013) ha diseñado un cuestionario en la página web: <http://www.positivityratio.com/>

Fortalezas de carácter en clave de vitalidad

Este elemento parte de la teoría de fortalezas de carácter elaborada por Seligman y Peterson (2004), quienes las definen como rasgos de personalidad universales e independientes de la cultura, y modificables en el tiempo y mediante actividades intencionadas ejecutadas por la persona que, de manera voluntaria, desea cultivarlas. Son veinticuatro fortalezas, agrupadas en seis virtudes, de la siguiente manera:

1. **Sabiduría y conocimiento:** agrupa las fortalezas cognitivas fundamentales para la adquisición y el uso del conocimiento, tales como creatividad, curiosidad, mente abierta, pasión por aprender y perspectiva.
2. **Coraje:** fortalezas emocionales que emergen como respuesta ante las adversidades y contribuyen a afrontarlas y superarlas. Son: valentía, persistencia, integridad y vitalidad.

3. **Humanidad:** fortalezas interpersonales que conllevan el cuidado de los vínculos de la amistad y el afecto en distintas tonalidades. Comprenden el amor, la bondad y la inteligencia social.
4. **Justicia:** fortalezas cívicas, útiles para generar una vida en comunidad salu-
dable, tales como trabajo en equipo, equidad y liderazgo.
5. **Templanza:** fortalezas que contribuyen a mantener una vida en equilibrio. Ayudan a balancear los excesos y los déficits. Estas son: perdón y compasión, humildad y modestia, prudencia y autocontrol.
6. **Trascendencia:** fortalezas personales que convocan a la conexión con el universo y proveen de significado la vida, tales como apreciación por la belleza y la excelencia, gratitud, esperanza, humor y espiritualidad.

Mentalidades y determinación para el éxito

Presenta una descripción de las características que diferencian los tipos de mentalidad y las pautas para abordar una mentalidad que conduzca al éxito. Carol Dweck, en su investigación de dos décadas, identifica que las personas pueden ver la inteligencia como algo fijo e inmodificable (mentalidad fija) o considerar la inteligencia como algo maleable que puede desarrollarse con el tiempo (mentalidad de crecimiento). Quienes tienden a una mentalidad fija suelen evitar retos, no les gusta esforzarse y desisten rápidamente ante los contratiempos en la tarea. Por otro lado, aquellos con mentalidad de crecimiento tienden a mostrar una mentalidad de desarrollo, les gusta desplegar sus habilidades, aprender algo nuevo, buscar retos y valorar el esfuerzo en la tarea (Hong, Chiu, Dweck, Lin y Wan, 1999). El contexto influye en la mentalidad que la persona desarrolla y el elogio por el esfuerzo y determinación es necesario. Además, es importante incitar en los estudiantes una mentalidad de crecimiento que contribuya a su motivación y motive una conducta exitosa (Dweck y Yeager, 2019). A esto se suma el concepto de determinación propuesto por Duckworth, Peterson, Matthews y Kelly (2007), definida como “[...] perseverancia y pasión por metas a largo plazo” (p. 1087). Implica trabajo, esfuerzo e interés sostenibles por años a pesar de los contratiempos y fracasos. En resumen: dedicación ante metas que son valiosas. Para la determinación hay dos elementos básicos que se relacionan: perseverancia en el esfuerzo y consistencia de intereses (Wolters y Hussain, 2015). La determinación puede aprenderse por medio de la práctica enfocada, cuando se presta atención a lo que se hace. Está relacionada con el placer inmediato, el significado que se da a la actividad y el compromiso en lo que se hace (Von Culin, Tsukayama y Duckworth, 2014).

Resiliencia en clave de amor

La resiliencia se define como la capacidad para resurgir de la adversidad. La resiliencia cambia constantemente a lo largo del curso de la vida y es distinta según la situación: un trauma, un desastre natural, una crisis o cualquier otra dificultad (Reivich, 2003).

El concepto es objeto de evolución. Se define primero como un rasgo, luego como un proceso y finalmente como una construcción. Esta última es la que más se desarrolla, ya que implica una mirada multisistémica y ecológica que invita a generar comunidades y ambientes resilientes (García y Domínguez de la Ossa, 2012).

Trata variables importantes para incrementar la resiliencia, como la biología, la autoconciencia, la autorregulación, la agilidad mental, el optimismo, la autoeficacia y la conexión (Reivich, 2003).

Mindfulness y autocompasión

La autocompasión ha sido considerada por Neff (2003a) como un modelo de tres componentes y sus inversos: amabilidad (versus juicio propio), humanidad común (versus aislamiento) y atención plena (versus identificación excesiva); y ha definido la autocompasión como tener apertura y estar atento al propio sufrimiento, vivenciando sentimientos de cuidado y atención hacia sí mismo, acogiendo una actitud indulgente y sin críticas hacia las faltas y las frustraciones, y entendiendo que la propia experiencia es común a la humanidad (Neff, 2003a). La amabilidad es un componente activo de la autocompasión. Implica ser sensible y tener empatía por el propio sufrimiento, ofreciendo calidez, paciencia y perdón a todos sus pensamientos, sentimientos, tendencias y comportamientos. La autocompasión es un planteamiento arraigado en el pensamiento budista y abarca la idea de que todos los seres humanos están interconectados (Barnard y Curry, 2011). El componente de atención plena de la autocompasión es descrito por Neff (2003b), como una “perspectiva mental equilibrada” (p. 224). Es una postura de observación sin prejuicios de los propios pensamientos, sentimientos y experiencias (Neff, 2003b).

Metodología

Es interactiva y promueve la participación de los asistentes interesados en recibir la formación. Parte de las historias de vida, las narrativas y las expe-

riencias propias del público objetivo y utiliza, además, el arte como recurso pedagógico en expresiones como la pintura, la música, el teatro, el cine y la literatura, entre otras.

Líneas de acción

Este programa tiene un portafolio de servicios que incluye: conferencias dirigidas al público en general interesado en aprender de psicología positiva; los biosemilleros, compuestos por cuatro encuentros de dos horas semanales sobre los pilares ya mencionados; el programa en su totalidad con los seis biosemilleros, y en proyección, la construcción de una bitácora con las guías que complementen las actividades intencionadas por desarrollar con estudiantes de los grados preescolar y básica primaria.

Referencias

- Adler, A. (2017). Educación positiva: Educando para el éxito académico y para la vida plena. En *Papeles del Psicólogo*, 38 (1), pp. 50-57. <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2821.pdf>
- Arguís, R., Bolsas, A., Hernández, S. y Salvador, M. (2012). *Programa Aulas felices: Psicología Positiva Aplicada a la Educación*. Disponible en: <https://www.educacion.navarra.es/documents/27590/203401/Aulas+felices+documentacion.pdf/3980650d-c22a-48f8-89fc-095acd1faa1b>
- Barnard, L, y Curry, J. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, y interventions. In *Review of general psychology*, 15(4), pp. 289-303: <https://doi.org/10.1037/a0025754>
- Bisquerra, R. y Hernández, S. (2017). Psicología positiva, educación emocional y el programa de Aulas Felices. En *Papeles del psicólogo*, 38(1), pp. 58-69. Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2822.pdf>
- Carr, A. (2007). *Psicología positiva. La ciencia de la felicidad*. Barcelona, España: Paidós.
- Centro de Psicología Positiva. (s.f.). Programa Penn Resilience y talleres Perma. Disponible en: <https://ppc.sas.upenn.edu/services/penn-resilience-training>
- Cook, P; Dodge, K.; Gifford, E. y Schulting, A. (2017). A new program to prevent primary school absenteeism: Results of a pilot study in five schools. In *Children y Youth Services Review*, 82, 262-270. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.09.017>
- Csikszentmihalyi, M., y Seligman, M. (2000). Positive psychology. *American Psychologist*, 55(1), 5-14. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.5>

- Dweck, C. S., y Yeager, D. S. (2019). Mindsets: A view from two eras. *Perspectives on Psychological Science*, 14(3), pp. 481-496. <https://doi:10.1177/1745691618804166>
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55(1), 34-43. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.34>
- Diener, E. (2009). Assessing well-being: progress and opportunities. En E. Diener (Ed.), *Assessing well-being. The collected works of Ed Diener* (pp. 25-65). Nueva York. <https://doi:10.1007/978-90-481-2354-4> ISBN: 978-90-481-2353-7
- Duckworth, A. L., Peterson, C., Matthews, M. D., y Kelly, D. R. (2007). Grit: Perseverance and Passion for Long-Term Goals. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(6), 1087-1101. <https://doi:10.1037/0022-3514.92.6.1087> PubMed
- Educando juntos. (s.f.). *Soy Astoreca: Programa de Fortalezas de carácter*. Disponible en: <https://educandojuntos.cl/wp-content/uploads/2018/12/soy-astoreca-programa-de-fortalezas-del-caracter.pdf>
- Fernández, L.F. (2008). Una revisión crítica de la psicología positiva: historia y concepto. *Revista colombiana de psicología*, (17), pp. 161-176. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80411803012>
- Forgeard, M. J. C., Jayawickreme, E., Kern, M. y Seligman, M. E. P. (2011). Doing the right thing: Measuring wellbeing for public policy. *International Journal of Wellbeing*, 1(1), pp. 79-106. <https://doi:10.5502/ijw.v1i1.15>
- Fredrickson, B. (1998). What good are positive emotions? En: *Review of general psychology*, 2 (3), 300-319. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3156001/>
- Fredrickson, B. (2013). *Amor 2.0*. México: Océano.
- Gable, S. L., y Haidt, J. (june 2005). What (and why) is positive psychology? Review of General Psychology, What (and Why) is Positive Psychology? <https://doi.org/10.1037/1089-2680.9.2.103>
- García-Vesga, M.C. y Domínguez de la Ossa, E. (2012). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11 (1), pp. 63-77. <https://doi:10.11600/1692715x.1113300812>
- Geelong Grammar School. (s.f.). Modelo de educación positiva. Disponible en: <https://www.ggs.vic.edu.au/Positive-Education2/Model-for-Positive-Education>
- Goleman, D. (1996). *La Inteligencia Emocional*. Buenos Aires, Argentina: Javier Vergara Editor.

- Hong, Y. Y., Chiu, C., Dweck, C. S., Lin, D., y Wan, W. (1999). Implicit theories, attributions, and coping: A meaning system approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, pp. 588–599 <https://doi:10.1037/0022-3514.77.3.588>
- Hoyos, J.S. (octubre-noviembre, 2019). ¿Cómo educar para el bienestar, la felicidad y el florecimiento? La experiencia del Gimnasio Moderno y su modelo de educación positiva. *Revista internacional Magisterio Educación y Pedagogía*, N° 100, pp. 1-67.
- Institute on character VIA. (2021). The VIA Character Strengths Survey. Disponible en: <https://www.viacharacter.org/>
- Kessler, R. C., y Bromet, E. J. (2013). The epidemiology of depression across cultures. *Annual Review of Public Health*, 34, 119-138. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031912-114409>
- Quinn, S., y Oldmeadow, J. A. (2013). Is the igeneration a ‘we’ generation? Social networking use among 9 to 13 year olds and belonging. In *British Journal of Developmental Psychology*, 31(1), 136-142. <https://doi.org/10.1111/bjdp.12007>
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K. M., y Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. In *Review of general psychology*, 9(2), pp. 111-131. <https://doi:10.1037/1089-2680.9.2.111>
- Neff, K. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, 2(2), 85-101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2(3), 223-250. <https://doi:10.1080/15298860309027>
- Páez, A., Rodríguez, S. y Rodríguez, O. (2020). *Descripción de fortalezas de carácter y riesgos psicosociales en docentes*. [Tesis para optar el título de Especialista en Psicología Clínica y Autoeficacia Personal], Universidad El Bosque.
- Reivich, K. y Shatte, A. (2003). *Resilience Factor: 7 Keys to finding your inner strength and overcoming life’s hurdles*.
- Seligman, M. y Peterson, C. (2004). *Character Strengths and Virtues: A hand-book and Classification*. American Psychological and Oxford University Press: New York.
- Seligman, M. E. P., Ernst, R. M., Gillham, J., Reivich, K., y Linkins, M. (2009). Positive education: Positive psychology and classroom interventions. In *Oxford Review of Education*, 35(3), pp. 293-311. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/03054980902934563>
- Seligman, M. (2011). *Flourish*. New York: Simon y Schuster.
- Von Culin, K. R., Tsukayama, E., y Duckworth, A. L. (2014). *Unpacking grit: Motivational correlates of perseverance and passion for long-term goals*. <https://doi:10.1080/17439760.2014.898320>

Wolters, C. A., y Hussain, M. (2015). Investigating grit and its relations with college students' self-regulated learning and academic achievement. *Metacognition and Learning*, 10(3), pp. 293-311. <https://doi:10.1007/s11409-014-9128-9>

Tendencias actuales de la investigación internacional en psicología del deporte. Una revisión de alcance

María Clara Rodríguez-Salazar²⁴
Natalia Alejandra Salamanca Muñoz²⁵

Resumen

El objetivo del presente estudio fue identificar las tendencias actuales en investigación en psicología del deporte, para lo cual se revisaron tres de las revistas especializadas con mejor indexación según *Scimago Journal y Country Rank*: CPD, RPD (2019), PSE y SEPP (2019 y 2020). Se utilizó una rejilla de indicadores bibliométricos, metodológicos y temáticos, en la que se desglosaron 165 artículos analizados. Entre los hallazgos más relevantes se destaca la predominancia de autores de sexo masculino; la prevalencia de autores españoles exclusivamente en la revista CPD, contrario a las diversas nacionalidades de los autores que publican en la PSE y SEPP, y la ausencia de participación de autores latinos en estas revistas. Se encontró una limitada comparabilidad entre estudios, especialmente si se tiene en cuenta la amplísima variedad de instrumentos utilizados.

24. Magíster Scientae en Ciencias del Movimiento Humano. Universidad El Bosque. Correo electrónico: rodriguezmariaac@unbosque.edu.co., psmaclara@hotmail.com

25. Profesional en Psicología. Universidad El Bosque. Correo electrónico: nataliaasalamanca@outlook.com

Palabras clave: bibliometría, revisión de alcance, psicología el deporte

Introducción y problema de investigación

La producción de conocimiento científico es una labor prolífica, permanente y de distintas características según sean los factores en juego. En la subcategoría *Applied Psychology* de la plataforma *Scimago Journal Ranking*, existen en la actualidad 244 revistas indexadas de las cuales solo ocho (3 %) publican en idioma español y son editadas en España, las restantes son de Estados Unidos, Canadá y Europa, principalmente Reino Unido, Países Bajos y Alemania.

Para asegurar la pertinencia de los contenidos y las perspectivas que los programas académicos ofrecen a la sociedad, es de vital importancia estar al tanto de lo que regional e internacionalmente se está investigando, cómo se investiga, quiénes, dónde y desde qué miradas. Ese mismo conocimiento permitirá proyectar la labor investigativa hacia la identificación de los vacíos pertinentes, relevantes e innovadores en el conocimiento.

Se denomina bibliometría al estudio científico cuantitativo de la actividad investigativa, estudios valiosos y relevantes para identificar la productividad general en un área determinada del conocimiento (Andrés, 2009). Adicionalmente, permiten orientar futuros estudios en las áreas de interés (Vázquez, Belando y Bernal, 2016). Un ejemplo es el estudio de Angarita (2014), en el que pretendió identificar las estrategias y técnicas metodológicas cualitativas usadas en la investigación entre 2011 y 2013, tomando como universo algunas bases comunes entre universitarios de habla hispana. Como resultado, identificó la predominancia de estudios cualitativos que no especifican las metodologías y técnicas que usualmente se enseñan en la academia.

A partir del 2018, en la Facultad de Psicología de la Universidad El Bosque nace el interés por identificar las tendencias, metodologías y características bibliométricas de la investigación en psicología del deporte (Rodríguez, Rubriche y Viancha, 2019). A lo largo de la investigación, se han hecho ajustes a la herramienta para desglosar y codificar el contenido de los artículos revisados, también a la técnica de desglose y al registro de información. Se seleccionaron tres de las revistas mejor clasificados en *Scimago Journal* y *Country Rank*. Así, este estudio recoge el análisis acumulado entre 2019 y 2020 mediante dos comparaciones: 1. *Cuadernos de Psicología del Deporte* (CPD), *Psychology of Sport and Exercise* (PSE) y *Sport, Exercise and Performance Psychology* (SEPP) del año 2019, y 2. PSE versus SEPP del 2020. Estas dos últimas revistas fueron seleccionadas

por ser las de mayor indexación en *Scimago* y representativas de dos regiones diferentes no solo culturalmente, sino también académica y científicamente: Estados Unidos y Europa.

Método

Unidades de análisis

Se analizaron 165 artículos, cuya distribución se observa en la Tabla 5.

Tabla 5
Distribución de los artículos analizados

Revista		Año inicio	País editor	Q	H	Editor	Año	Artículos revisados
Psychology of Sport and Exercise	PSE	2000	Holanda	1	91	Elsevier	2019	89
							2020	12
Sport, Exercise y Performance Psychology	SEPP	2013	EE. UU.	1	20	APA	2019	26
							2020	11
Cuadernos de Psicología del Deporte	CPD	2011	España	3	18	Universidad de Murcia	2019	27

Instrumento

Se diseñó una rejilla que incluye indicadores bibliométricos (número de autores y sus instituciones, idioma en el que fue redactado, país de publicación, tipo de artículo), metodológicos (metodología, tipo de investigación, técnica de selección, sexo y edad de los participantes, deporte, modalidad deportiva y nivel competitivo, instrumentos utilizados, propiedades psicométricas expresas, diseño de la investigación, seguimiento, consentimiento informado, prueba de normalidad, estadísticos), y temáticos (palabras clave, área de subespecialización, tema central y categorías temáticas para lograr identificar los temas de mayor interés). Adicionalmente, se consignaron los resultados principales, así como algunas observaciones y aportes.

Procedimiento

Se llevó a cabo la selección de las revistas y los años en función del objetivo. Cada artículo fue leído y desglosado en la rejilla por uno de los coinvestigadores, pero, además, presentado y debatido con el grupo de investigadores en las

revisiones semanales en las que se consensuaba el desglose final del artículo en la rejilla. Adicionalmente, se hacían comentarios, críticas y aportes de cada una de las revisiones.

Resultados

Indicadores bibliométricos

De los 165 artículos analizados el 56 % se publicó en idioma inglés, un menor porcentaje en idioma español y unos pocos en portugués. Los autores de sexo masculino tienen mayor protagonismo en publicaciones. Para el año 2019, en la PSE solo el 34 % de los autores eran de sexo femenino, 29 % en CPD y 34 % en SEPP. De igual manera, en la revisión de artículos del 2020, el 77 % de los autores de la PSE y el 86 % eran masculinos.

En cuanto a la nacionalidad, la representación de autores latinoamericanos e incluso iberoamericanos en las revistas PSE y SEPP es casi inexistente, mientras que la participación de autores españoles en la revista CPD es evidentemente predominante, en especial los de la Universidad de Málaga.

En cuanto a la participación de autores en 2019, es importante destacar a Antonio Hernández-Mendo como único investigador, con cuatro productos publicados en la revista CPD. El 92 % de los autores tiene una única aparición y 13 % dos publicaciones. Para el 2020, el 100 % eran autores de única publicación.

A nivel general, la mayoría de los artículos publicados son de carácter empírico. En el 2019, el 96 % de publicaciones de la CPD pertenecen a este tipo de artículos, así como el 81 % de la SEPP y 73 % de la PSE. Adicionalmente, en el año 2020 el 91 % de los trabajos de la SEPP y el 75 % de la PSE fueron de tipo empírico.

Indicadores metodológicos

Resulta interesante el comportamiento de la revista PSE en cuanto a las investigaciones de tipo experimental, tanto en 2019 con el 30 %, como en 2020 con el 33 %. Esta última publicó durante el 2019 dos metaanálisis. De otro lado, durante el 2020 primaron en la revista SEPP los estudios de tipo correlacional.

En cuanto al sexo de los participantes, la población mixta fue la más investigada (por encima del 70 %) tanto en 2019 como en 2020, en las tres revistas.

La población etaria más investigada en 2019 en la PSE fueron los jóvenes adultos, mientras que en CPD y en SEPP fueron los adultos. Por otro lado, la actividad física fue el ámbito más investigado, por encima de cualquier disciplina deportiva. No obstante, en el 2020 surge la investigación sobre los *E-sports*. Otro aspecto tenido en cuenta fue el nivel competitivo. Para el 2019, la PSE hizo la mayoría de sus estudios en atletas de élite (25 %) y de alto rendimiento (22 %), mientras que en 2020 predominó la investigación sobre deportistas aficionados.

Con respecto a los instrumentos, hay tal diversidad y falta de información que la comparabilidad entre estudios se hace compleja. Se evidencia la falta de instrumentos universales que den cuenta de procesos psicológicos relevantes en el contexto deportivo y del ejercicio.

De igual manera, hay pocos estudios que incluyan medidas de desempeño deportivo (1 %), varios con medidas fisiológicas (10 %), otros cuantos con medidas de laboratorio (3 %), pero bastantes con aplicación de escalas e inventarios, subescalas, así como escalas propias y adaptadas. En la Tabla 6 se identifican los más utilizados.

Tabla 6
Instrumentos más utilizados

Instrumento	Frecuencia
Entrevista semiestructurada	24
Escala Likert	23
Autorregistro	17
Escala de Borg	14
Cuestionario internacional de actividad física (IPAQ)	11
Registro de observación	11
Registro de frecuencia cardiaca	10
Inventario de depresión de Beck (BDI-FS)	9
Perfil de los estados de ánimo (POMS)	8
Electroencefalograma (EEG)	6
Cuestionario de ambiente de grupo (GEQ)	6
Escala de afecto positivo y negativo (PANAS)	6
Cuestionario de clima motivacional percibido (PMCSQ-2)	5
Acelerómetro	5
Cuestionario de regulación emocional	5

Discusión y conclusiones

El fin del presente estudio se centró en examinar las tendencias actuales de la investigación internacional en psicología del deporte, mediante una revisión a las publicaciones mejor escalafonadas y representativas en *Scimago: Psychology of Sport and Exercise (PSE)* de Europa, *Sport, Exercise and Performance Psychology (SEPP)* de EE. UU. 2019 y 2020, y *Cuadernos de Psicología del Deporte (CPD)*, de España, 2019.

Así pues, con una amplia base de datos se identificó la predominancia de investigadores de sexo masculino, gran cantidad de autores que hacen solo una o dos apariciones en las revistas, protagonismo del idioma inglés en las publicaciones, la poca replicabilidad y comparabilidad de los estudios debido a la diversidad de instrumentos propios o adaptados, la prevalencia de autores españoles en revistas españolas, al contrario de las revistas europea y norteamericana que son mucho más diversas y en las que se observa ausencia de autores latinoamericanos y españoles.

En cuanto a contenido, en la revista CPD se apreció un alto porcentaje de artículos que carecen tanto de justificación como de construcción teórica; estudios repetitivos que no aportan novedad, como es el caso de estudios sobre imagen corporal y obesidad, y u otras que no aportan ni al conocimiento ni a la solución de problemas claramente identificadas. Por otro lado, la revista SEPP destaca en el 2019 por sus numerosos estudios sobre psicofisiología. Sin embargo, esta investigación requiere laboratorios especializados, lo que hace difícil que los países de pocos recursos puedan replicarlos. Algunas características llamativas de esta revista son la robustez teórica y la lo atractivo de los títulos de sus artículos.

En general, a modo de conclusión como reporte del estado actual de la evidencia (Chambergo-Michilot *et al.*, 2021), se identifican las cualidades de las revistas PSE y SEPP frente a CPD, en cuanto a innovaciones metodológicas, nuevas perspectivas sobre temas objeto de estudio permanente en el área de estudio, aproximación a nuevas problemáticas relevantes en el deporte, significativa colaboración entre autores de diversos países, culturas, instituciones y profesiones, y novedosas propuestas teóricas.

Estudios como el que aquí se presenta, permiten identificar vacíos reales de conocimiento y adicionalmente, generar estrategias para aumentar el impacto de los trabajos en la comunidad científica, lo que implicaría, a su vez, la posibilidad de obtener más recursos para potencializar las investigaciones (Flores y Aguilera,

2020). En cuanto a las limitaciones del estudio, el universo de las revisiones efectuadas, la revista PSE no es comparable, en el 2019, de manera equitativa con las otras revistas del mismo año. Constituye este un trabajo permanente que así mismo esperamos sea útil para retroalimentar, enriquecer y actualizar planes de estudio y perfiles de formación de los psicólogos del deporte.

Referencias

- Andrés, A. (2009). A closer look at bibliometric analysis. *Measuring Academic Research*. <https://www.sciencedirect.com/topics/computer-science/bibliometric-study>
- Angarita, L. (2014). Estudio bibliométrico sobre el uso de métodos y técnicas cualitativas en investigación publicada en bases de datos de uso común entre 2011-2013. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 7(2), 67-76. https://www.ucc.edu.co/bogota/sede/Documents/angarita_2014_investigacion_cualitativa.pdf
- Bunn, F, Burn, AM., Goodman, C., Rait, G., Norton, S., Robinson, L., et al. (2014). Comorbidity and dementia: a scoping review of the literature. *BMC Med* 12, 192. <https://doi.org/10.1186/s12916-014-0192-4>
- Chambergó-Michilot D, Díaz-Barrera ME, Benites-Zapata VA. (2021). Revisiones de alcance, revisiones paraguas y síntesis enfocada en revisión de mapas: aspectos metodológicos y aplicaciones. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 38(1),136-42. doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.381.6501>
- Flores-Fernández, C. y Aguilera-Egía, R. (2020). Indicadores bibliométricos y su importancia en la investigación clínica. ¿Por qué conocerlos?. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*. 26(5). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462019000500012
- Rodríguez, M., Rubriche, A. y Viancha, A. (2019). Trabajo de grado. *Universidad El Bosque*.
- Scimago Journal y Country Rank. (2021). *Scimago Institutions Ranking*. <https://www.scimagojr.com/journalrank.php?category=3202&area=3200&year=2019>
- Vázquez, E., Belando, M y Bernal, C. (2016). Estudio bibliométrico y de impacto de la Revista Complutense de Educación (2005-2015). *Revista Complutense de Educación*, 28(4), 1227-1250.



Nuevas
tendencias en el
comportamiento del
consumidor

Consumidores y marketing digital: lo positivo de la pandemia

Luisa de los Ángeles Betancourt Castro²⁶

Resumen

La ponencia *Consumidores y marketing digital: lo positivo de la pandemia*, trata sobre la conducta de consumo y cómo se ve influenciada por múltiples factores, lo que hace cada vez más relevante la comprensión del comportamiento en el mundo del *marketing* digital, pues es evidente que las estrategias de *marketing* estarán orientadas al consumidor y con tendencia a generar nuevos procesos sociales en la red, en los que la identificación de las necesidades y deseos de los consumidores son relevantes para brindar experiencias reforzadoras que permitan mantener relaciones a largo plazo entre marcas y consumidores.

Es importante resaltar que lo positivo de la pandemia es que ha dinamizado de manera más rápida el mundo digital y ha logrado minimizar los riesgos percibidos al establecer procesos que satisfagan las necesidades cambiantes de los consumidores, en un ambiente en el que puede sentirse más seguro. Finalmente, al describir el comportamiento de consumidores digitales, se tratarán de manera breve los comportamientos evidentes en el mundo digital y que representan las tendencias para tener en cuenta en la creación de nuevas estrategias que surgen de la situación cambiante de pandemia por la COVID-19.

Palabras clave: Consumidores, *marketing* digital, comportamiento, tendencias, pandemia.

26. Correo electrónico: ldbetancourt@unbosque.edu.co / luisabetancourt@yahoo.com

Introducción

A lo largo de la historia, la psicología y el *marketing* han logrado aliarse estratégicamente para comprender la conducta en el marco del consumo. Según Garza (2020), la psicología como ciencia se basa en el estudio del comportamiento humano, mientras que el *marketing* está interesado en evidenciar ese comportamiento dentro de los mercados. El foco está centrado en analizar cómo funciona el cerebro del consumidor al procesar información que lo lleve a tomar decisiones de consumo. Es justo ahí cuando el *marketing* establece esas estrategias para conectar con el consumidor.

En el marco de la psicología del consumidor, se aplican teorías y modelos de la psicología con el propósito de comprender, describir y predecir la conducta humana en un contexto de mercado. En ella se concentran, además, los procesos psicológicos que fundamentan la base para comprender la conducta de consumo (Fuentes y Sánchez, 2012). Desde el principio básico, según lo define Watson (1961), la conducta es todo lo que el hombre dice o hace. Se apunta a que los consumidores pueden ser influenciados gracias a la publicidad (Garza, 2020). De esta manera, se construye el marco estratégico del *marketing*.

El comportamiento del consumidor es la conducta que él exhibe al desencadenar el proceso de toma de decisiones, en el cual al verse obligado a solucionar un problema de consumo, busca información, compra, evalúa alternativas y decide la marca que satisface su necesidad. Al hacer la compra, elige finalmente el producto tangible o intangible que supone soluciona el problema de mercado y posteriormente evalúa la situación de uso o consumo con base en su experiencia. (Fuentes y Sánchez, 2012)

Dentro de las teorías psicológicas aplicadas al consumo, los consumidores se pueden enmarcar en cuatro perfiles básicos: *económico*, aquel que evalúa los atributos de los productos, compara y busca maximizar utilidades; *conductual*, consumidores que de manera constante compran para obtener consecuencias agradables; *psicoanalítico*, cuando el consumidor emocional está en función hedonismo y del simbolismo de la marca, y *social*, consumidor que hace sus compras por la influencia que ejercen sus referentes y grupos sociales a los que pertenece (Schiffman y Kanuk, 2010)

Para Kotler y Armstrong (2013), el *marketing* es “[...] la gestión de relaciones redituables con los clientes” (p. 5). El objetivo final es atraer nuevos consumidores mediante la promesa de un valor evidentemente superior y conservar los actuales mediante la satisfacción total de sus necesidades y deseos.

En la evolución del *marketing* se evidencia que las empresas tienen, según sus procesos, un estilo que hace que las acciones se centren de manera inicial en el producto, su calidad y atributos, y demostrar maximización de utilidades en comparación con la competencia. Posteriormente, el foco se dirige al consumidor sobre la base de que su comportamiento es emocional y cuanto más aprenden del proceso de consumo más exigentes son. Continúan con el proceso de identificar los valores ambientales que se deben abarcar, así como trabajar en propósitos de cocreación entre marcas y consumidores, para finalmente llevar a cabo acciones que desemboquen en una tecnología al servicio de la humanidad (Kotler, Kartajaya y Setiawan, 2021).

Algo de rescatar de la pandemia es el hecho de que el *marketing* digital ha minimizado los riesgos percibidos por el consumidor, ya que si se están llevando a cabo los procesos de compra por la red, el consumidor corre un riesgo físico menor al no estar expuesto directamente al virus, así como económico, porque maximiza el coste de respuesta. Esta situación de pandemia ha hecho que el consumo digital se dinamice de una manera más acelerada.

El mundo digital es ese conjunto de tecnologías donde se propician cambios en la conducta, la comunicación, la forma de producir, la forma de consumir, los métodos y las formas de relacionarnos entre humanos y entre consumidores y marcas y, por supuesto, entre los nuevos canales de comunicación.

Para Selman (2017), el *marketing* digital es el conjunto de estrategias de mercadotecnia que ocurren en la web; es decir, en el mundo digital. Estas tácticas se fundamentan en cuatro bases imprescindibles para el éxito: *el flujo*, que se refiere a la experiencia de interactividad y valor; *la funcionalidad*, como el proceso de navegabilidad fácil e intuitivo para el consumidor; *el feedback*, como ese proceso de comunicación entre marcas y consumidor con la finalidad de responder a cabalidad a todas y cada una de sus necesidades y deseos, y finalmente, *la fidelización*, como esa construcción de relaciones a largo plazo que representan la rentabilidad tanto económica como social dentro del *marketing*.

Es evidente que en este tiempo, la presencia de las marcas y productos en la web, plataformas y el *e-commerce* con un contenido de valor, harán más apetecibles las marcas, así como las creaciones y afiliaciones a una comunidad alrededor de la marca en diferentes redes sociales que hacen que la marca se fortalezca (Hubspot, 2021). Por esta razón, el consumidor desempeña un papel central en procesos de *marketing* y por supuesto de *marketing* digital, generando con ello unos comportamientos que pueden llegar a ser visibles en la red y permiten tanto la personalización como la masificación de las estrategias, pues

con la *data* disponible gracias a esa interacción directa con la red –ya que es ahí que se comporta el consumidor– se conocen de manera inmediata y constante las conductas del consumidor, sus gustos, preferencias, frecuencias de compra, conectividad etc.

Para Euromonitor (2020), las tendencias que tiene el consumidor en este tiempo cambiante de pandemia por la COVID-19, están centradas en las siguientes características:

- Consumidores con menos poder adquisitivo dada la situación de crisis mundial, tienen un comportamiento de consumo más austero y más racional que los lleva a maximizar sus recursos.
- Los procesos sociales y de consumo se dan en la red debido a la situación de pandemia, razón por la cual se agiliza el aprendizaje digital.
- Se minimizan riesgos percibidos al hacer las compras en la red, potencializando así el consumo digital.
- En el mundo digital se rompen fronteras, lo que permite a los consumidores –cada día más exigentes con la oferta del mercado– evaluar marcas y productos con más asertividad.
- Son consumidores hiperconectados, totalmente informados, que necesitan ser retroalimentados de manera inmediata ante sus reclamaciones.
- El consumidor actual quiere cocrear con las marcas esos productos tangibles e intangibles con base en sus necesidades, deseos y experiencias.
- Los consumidores confían más en el reporte de otros consumidores que en la comunicación que brindan de manera directa las marcas.
- Los consumidores siguen centrados en la propuesta de valor, las experiencias y la construcción de relaciones sólidas, con las marcas que cumplen sus expectativas y a las que les ofrecen su lealtad.
- Los consumidores eligen solo marcas comprometidas con su propuesta de valor que protejan el ambiente y sean responsables socialmente.

Finalmente, según *The Economist* (2020), el 2021 es un año en el que los consumidores valoran la autenticidad de las marcas y sus estrategias, la garantía de la sostenibilidad y por último, la digitalización, como ese nuevo espacio de socialización que se dinamizó por la crisis mundial actual y que representa la solución a una problemática llena de incertidumbre, lo que hace que se refuerce de manera positiva la generación de conductas de consumo en el mundo digital que satisfacen a los consumidores.

Como conclusión, es importante para el *marketing*, ya sea en espacios tradicionales o digitales, garantizar la rentabilidad tanto económica como social de las marcas y mantener relaciones estables en el tiempo con el fin de cumplir con las necesidades y deseos de los consumidores, para lo cual la alianza entre psicología del consumidor y el *marketing* es vital, pues es en este contexto que se comprende tanto a los consumidores como el nuevo proceso de socialización en la red y se fortalece el apoyo de la *American Marketing Association* (AMA), regidora de las acciones de *marketing* a nivel global, organización que al comienzo de la pandemia hizo responsables directos a los profesionales que trabajan en el área del *marketing* de servir y apoyar a los consumidores responsablemente mediante sus acciones estratégicas, con el reto de ser los líderes de los cambios rápidos para servir y transformar de manera positiva la sociedad y que en ese intercambio de bienes y servicios se logre ser realmente sustentable y ético, lo que garantizaría un mejor futuro para la humanidad (Betancourt , Córdoba, García , Ospina, y Rojas, 2020).

Referencias

- Betancourt, L. Córdoba, A. García, F. Ospina. H. Rojas, G. La coyuntura actual de la crisis de la covid-19 y su impacto en el mundo desde la perspectiva del *marketing*. En *Revista Hojas del Bosque*. 7 (11). <https://doi.org/10.18270/heb.v7i11.2968>
- Euromonitor. (01 de 07 de 2021). <https://go.euromonitor.com/white-paper-EC-2021-Top-10-Global-Consumer-Trends.html>. Obtenido de Top 10 global consumer trends: <https://go.euromonitor.com/white-paper-EC-2021-Top-10-Global-Consumer-Trends.html>
- Fuentes, N. Sánchez, J. (2012). Aportes de la psicología al consumerismo. Repositorio Universidad del Rosario. *Recuperado de*: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/4076/SanchezIbarra-JoseLeonardo>
- Garza , M. (2020). Conociendo al consumidor mediante la fusión del *marketing* y la psicología. *Novum*, 2(10), 256 - 260.
- Hubspot. (2021). *Recuperado de*: <https://www.hubspot.es/marketing-statistics>
- Kotler. P. (2013). *Fundamentos de marketing*. México: Pearson.
- Kotler, P.; Kartajaya, H y Setiawan, I. (2021) *Marketing 5.0*. Lid Editorial.
- Schiffman L. y Lazar L. (2010). *Comportamiento del consumidor*. México: Pearson
- Selman, H. (2017). *Marketing Digital*. Ibukku.
- Watson, J. (1961). *El conductismo*. Buenos Aires: Paidós.

Modelo de *brand equity* y la identidad rosarista

Sara Melissa Pardo Díaz²⁷

Claudia Sofía Roa Gutiérrez²⁸

Resumen

El Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario ha estado presente por más de 366 años en la historia de la educación superior colombiana y ha establecido, de acuerdo con sus fundamentos y filosofía, la determinación de ser una institución de y para los estudiantes, esperando con ello que puedan reconocer y mantener una comunidad que permita el desarrollo de un sentido de pertenencia en aspectos tanto académicos como de unidad social. El proyecto se encuentra fundamentado en los resultados evidenciados en un previo ejercicio de análisis del comportamiento de compra de los estudiantes de la Escuela de Administración en los productos de marca universitaria, lo cual generó una preocupación dada la opinión de los alumnos hacia la institución.

A partir de esto, se elaboró un estudio de carácter investigativo con una metodología mixta, que pretende indagar e identificar los diferentes factores que determinan la existencia (o inexistencia) de una identidad universitaria en los estudiantes de pregrado de la sede, del emprendimiento, la innovación y la creatividad, y su aproximación al modelo Brand Equity de Aaker (2009) como un método adecuado para valorar la características intangibles de marca que le dan su posición y reconocimiento a la universidad a partir de sus estudiantes.

27. Correo electrónico: saram.pardo@urosario.edu.co, saramelissa99@hotmail.com

28. Correo electrónico: claudias.roa@urosario.edu.co, sofiaroag31@gmail.com

Palabras clave: identidad universitaria, sentido de pertenencia, *brand equity*, marca universitaria

Introducción

Mediante una inmersión en la cultura universitaria de los desarrolladores de este proyecto, un estudio previo cualitativo en el que se crearon grupos focales, y un periodo de etnografía trazado en el semillero de investigación de comportamiento del consumidor que tuvo lugar en la sede del emprendimiento, la innovación y la creatividad de la Universidad del Rosario, para determinar las posibles causas de la baja aceptación y poca acogida de los productos de la tienda rosarista, fue posible evidenciar una relación directa entre la percepción de marca de la institución educativa en los estudiantes pertenecientes a la escuela de administración y su identidad universitaria.

Inicialmente, la institución consideró que los precios de la tienda no eran atractivos para los estudiantes y por esta razón las ventas no aumentaban. Sin embargo, mediante entrevistas se determinó que los estudiantes no tenían un sentido de pertenencia hacia la universidad, lo cual podría determinar no solo la reestructuración de estrategias para la marca universitaria, sino también consideraciones en el desarrollo del sentido de pertenencia en esta sede. Por esas razones, este estudio pretende, principalmente, describir las percepciones de la identidad institucional que tienen los estudiantes de la Escuela de Administración de la Universidad del Rosario, además de identificar mediante el instrumento, los factores que determinan la identidad rosarista, examinar los datos por medio de herramientas de análisis y determinar los aspectos más sobresalientes de los datos recolectados.

Problema de estudio

Hasta el momento no hay evidencia de un estudio ejecutado en Colombia que mida la identidad universitaria mediante un modelo de *brand equity* de Aacker (2009) y con la capacidad de identificar los aspectos que determinan la identidad de una institución de educación superior. Como soporte teórico, el presente artículo pretende soportar la dirección de las universidades privadas en Colombia, sobre la base de la etnografía de un ambiente universitario de pregrado y de las experiencias relatadas por los estudiantes.

Los resultados de este estudio serán de interés tanto para la Escuela de Administración de la Universidad del Rosario como para la institución educativa en general y sus respectivos directivos, como un instrumento para desarrollar la identidad rosarista a partir de las percepciones y pensamientos de los estudiantes obtenidos en este estudio. Además, podrá ser útil en áreas como la admisión y de mercadeo, así como ayudar en procesos de promoción frente a potenciales estudiantes. Asimismo, este estudio podrá llegar a los estudiantes, egresados y padres de familia, así como a otras facultades de la Universidad del Rosario, a otras escuelas de administración e incluso, a otras universidades interesadas en la identidad universitaria.

Metodología

El presente estudio es ruta mixta, de alcance descriptivo y diseño de triangulación concurrente (ditriac), orientado a la obtención de información. En él se llevará a cabo un análisis cuantitativo y cualitativo a partir de una encuesta a los estudiantes de la Escuela de Administración de la Universidad del Rosario, cuyo muestreo cualitativo fue por conveniencia y el cuantitativo aleatorio simple. Los datos fueron recolectados entre octubre y noviembre de 2019 y el análisis de datos mixtos se hará de manera concurrente debido a que se analizará lo cuantitativo y lo cualitativo de forma conjunta, a partir de la aplicación del instrumento.

Resultados

Frente a la evidencia recaudada para este artículo, es posible señalar que los aspectos y características expuestos en la categoría de conciencia de marca, resultan de mayor relevancia para la determinación del objetivo de la investigación. En esta clasificación de *brand equity* planteada por Aacker (2009), los encuestados manifestaron la existencia de una identidad rosarista presente en todas las sedes de la institución educativa. Sin embargo, es posible afirmar que se da una brecha en el sentido de pertenencia de los estudiantes de pregrado, entre las demás sedes de la universidad y el campus universitario de la escuela de administración.

Así mismo, la lealtad de marca de los alumnos se expresa por medio de lazos afectivos hacia su Colegio Mayor, indicando con ello que representa el mejor lugar para su desarrollo profesional, incluso lo consideran su segundo hogar. Se destacan, igualmente, los logros de la universidad dentro de la comunidad

académica y científica, además de su posición y reconocimiento entre las instituciones de educación superior en el país.

En la investigación no se obtuvieron resultados inconclusos. No obstante, se dieron limitaciones respecto al instrumento mixto utilizado para el estudio, toda vez que se tuvo una muestra reducida a consecuencia de la escasa participación en la encuesta de los estudiantes de la sede norte.

Discusión

Los resultados de esta investigación permitieron identificar los factores determinantes de la identidad rosarista y determinar que se encuentran directamente relacionados con la experiencia. Esta vincula tanto los aspectos de la vida académica como los emocionales y de sentido de pertenencia. Igualmente, el modelo de *brand equity* de Aacker (2009), fue el más acertado para categorizar y establecer cómo se determina la lealtad de marca de los estudiantes hacia la universidad, la confianza y la calidad que perciben de la marca y las asociaciones y activos con los que se relaciona el Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario.

De la misma manera, fue posible determinar las razones por las cuales los estudiantes de la Escuela de Administración no tienen aún arraigada la identidad universitaria ni perciben una conexión con la marca universitaria. De acuerdo con la revisión bibliográfica elaborada para este artículo, la evidencia científica demuestra que la identidad institucional se manifiesta como un sentido de pertenencia colectivo (Real Academia Española [RAE], 2018). Esto se ve reflejado en la percepción de los estudiantes cuando afirman que este centro de educación superior es la base para una integración social y profesional.

Debido a lo expuesto anteriormente, se afirma que la identidad rosarista está relacionada con los valores y principios de la universidad, los cuales derivan de su tradición histórica, y no con su simbología institucional (Cortés, 2011). A pesar de que los estudiantes se mantengan en un contexto académico colaborativo en el cual interactúan constantemente (Neme, Seminara, Schmadke, y Castro, 2018), no se manifestó una relación directa entre su círculo social y su influencia en el sentido de pertenencia por la institución, por lo tanto se afirma que esta noción se presenta a nivel individual debido a que la universidad le otorga un papel protagónico a cada miembro de la comunidad rosarista (Pérez, Ramos, Cedeño, y Molano, 2014).

Parte de la adquisición del entendimiento de la cultura universitaria de la Universidad del Rosario como propia, se basa en la adecuada comunicación entre directivos, administrativos y estudiantes, lo cual genera espacios para mejorar los procesos fundamentales en el desarrollo académico de pregrado, como las reformas en las mallas curriculares y la difusión de información sobre actividades extracurriculares (Rodríguez, Vázquez y Rodríguez, 2006). Así mismo, es importante resaltar que los estudiantes asocian la marca tanto con su tradición en el país, como con su enfoque en innovación y emprendimiento. Por consiguiente, se evidencia que la institución conserva sus orígenes, pero busca que sus alumnos tengan una visión moderna y global del futuro (González, 2010), uno de los principales objetivos misionales de la universidad con la sociedad (Ramírez, 2005).

Algo semejante ocurre con el vínculo emocional que desarrolla la comunidad estudiantil con su *alma mater*. Cuando está presente la identidad universitaria, se evidencia que las personas forjan lazos afectivos con todos los elementos referentes a la institución, expresando con ello orgullo, satisfacción y agradecimiento por pertenecer a este centro educativo (Brea, 2014).

Referencias

- Aaker, D.A. (1991). *Managing Brand Equity. Capitalizing on the Value of the Brand Name*. Simon and Schuster.
- Aguilar, S.; Domínguez, M. y Figueroa, J. (2019). El papel del lenguaje en la construcción de la identidad universitaria. En *Perspectivas Docentes*, 29(68).
- Arrubla, J., y Restrepo, J. (2011). *Marketing en universidades: descripción, análisis y propuestas*. <https://doi.org/10.13140/2.1.2464.9921>
- Boix, J. Boluda, I. y López, N. (2017). La lealtad del estudiante como clave para construir marca universitaria. En *Esic market*, (158), 529-577.
- Brea, L.(2014). Factores determinantes del sentido de pertenencia de los estudiantes de Arquitectura de la Pontificia Universidad Católica Madre y Maestra, Campus Santo Tomás de Aquino (doctoral *dissertation*).
- Caballero, B. (2005). Símbolos, valores, realidades y expectativas de nuestra identidad universitaria. Una mirada desde el arte y las humanidades. En *La Colmena*, (45), 73-85.
- Caballero, C.; Abello, A. y Palacio, S. (2007). Relación del Burnout y el rendimiento académico con la satisfacción frente a los estudios en estudiantes universitarios. En *Avances en psicología latinoamericana*, 25(2), 98-111.

- Carretón M. y Ordeix R. (2010). *Las relaciones públicas en la sociedad del conocimiento*. Alicante: Asociación de Investigadores en Relaciones Públicas (AIRP).
- Cappello, H. (2015). La identidad universitaria. La construcción del concepto. En *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM*, 25(2), 33-53.
- Cortés, D. (2011). Aportes para el estudio de la identidad institucional universitaria: El caso de la Unam. En *Perfiles educativos*, 33(SPE), 78-90.
- Crescitelli, E., y Mandakovic, T. (2010). El patrimonio de marca (*brand equity*) en el sector de la educación: un estudio exploratorio en el segmento de cursos de MBA. En *Fórum Empresarial*, 15(1), 45-63.
- Curubeto, C. (2007). *La marca universitaria*. Carlos Pedro Curubeto.
- Escobar, S. (2000). La equidad de marca *brand equity*. Una estrategia para crear y agregar valor. En *Estudios Gerenciales*, 16(75), 35-41.
- González, A. (2010). La identidad de la institución universitaria. En *Acepress*, 90(10), 2-6
- Farquhar, P. (1989). Managing Brand Equity. En *Marketing Research*, 1, 24-33
- Martín, L. y Santuario, A. (2003). Los valores y la formación universitaria. En *Reencuentro. Análisis de problemas universitarios*, (38), 16-23.
- Martínez, E.; Montaner, T. y Pina, J. (2004). Propuesta de una metodología. Medición de la imagen de marca. Un estudio exploratorio. En *Esic-Market*, (117), 200-213
- Pérez, M.; Claret, L., Caraballo, Á.; Pérez, A.; Molano, M. y del Valle, C. (2014). Sentido de pertenencia e inclusión social, desde las expectativas de los estudiantes de nuevo ingreso en la UDO Anaco. En *Saber*, 26(4), 472-479.
- Ramírez, P. (2004). Bases para una teoría de la cultura general universitaria. *Estudios*, (18-19), 65-78.
- Real Academia Española [RAE] (2018) Cultura. rae.es. Recuperado de <https://dle.rae.es/srv/search?m=30yw=cultura>
- Rivas, L. y Domínguez, A. (2017). Importancia y valor económico de la marca en el sistema universitario. En *Opción: Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, (83), 545-571.
- Salgado, C. (2017). Estudio sobre el sentido de pertenencia y percepción de los alumnos de la Licenciatura en Administración de la Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Azcapotzalco. En *Punto de Vista*, 7(11), 7-30.
- Schwartzman, S. (2001). La Universidad como Empresa Económica. En *Revista de la Educación Superior*, 30 (117), 99-104.

- Sereno, C.; Santamaría, M. y Serer, S. (2010). El rururbano: espacio de contrastes, significados y pertenencia, ciudad de Bahía Blanca, Argentina. En *Cuadernos de Geografía: Revista Colombiana de Geografía*, (19), 41-57.
- Siabato, M. y Oliva, E. (2014). Evolución y caracterización de los modelos de *brand equity*. En *Suma de negocios*, 5(12), 158-168.
- Steiner, L., Sundström, A., y Sammalisto, K. (2013). An analytical model for university identity and reputation strategy work. En *Higher Education*, 65(4), 401-415.
- Vargas, G. (2007). Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios. Una reflexión desde la calidad de la educación superior pública. En *Revista educación*, 31(1), 43-63.

**A propósito del IX foro
de guías y usos de
TIC en salud mental.
Resúmenes cortos
para una nueva
investigación**

Breve presentación

La IX versión del Foro de Guías y Uso de TIC en Salud Mental, tiene como objetivo mostrar los avances en el área de la salud alrededor de diferentes aspectos como el consumo de sustancias psicoactivas, el planteamiento de estrategias de intervención y el abordaje a partir de la psicología positiva en las enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes mellitus tipo II, desarrollos basados en la entrevista motivacional que ha demostrado ser eficaz y eficiente para la adherencia al tratamiento de pacientes con diagnóstico de artritis reumatoide (AR).

Se presentan, además, innovaciones para la prevención de conductas suicidas. Por otra parte –y muy actual–, es el impacto emocional ocasionado por una pandemia como el COVID-19 en la población y las estrategias de afrontamiento reportadas en la literatura que han tenido un mejor resultado para el manejo y control de la ansiedad y la depresión, como estados psicológicos de mayor prevalencia.

Todos los resúmenes que a continuación se presentan, comparten información de avances de interés para el desarrollo del psicólogo de la salud y permiten cuestionarse sobre su papel en el desarrollo y la construcción de herramientas para el abordaje de problemáticas que aquejan la población de Colombia, donde la innovación y el uso de tecnologías tienen un lugar protagónico.

Características conductuales, afectivas y de funcionamiento ejecutivo en usuarios en abstinencia de metanfetaminas

Pedro Antonio Fernández Ruiz

Resumen

La abstinencia de metanfetamina se asocia a una alteración en las áreas corticales relacionadas con las funciones ejecutiva, afectiva y conductual. El objetivo del estudio fue conocer las características cognitivas, conductuales y afectivas presentadas durante la abstinencia en un grupo de usuarios de metanfetaminas. Se hizo un estudio transversal en el que participaron sesenta individuos hombres, así: treinta usuarios de sustancias en abstinencia (CC) y treinta voluntarios no consumidores (SC). Se aplicó una entrevista semiestructurada y una batería de pruebas de funciones ejecutivas, así como escalas de autorreporte de estrés, ansiedad, depresión e impulsividad a quienes firmaron consentimiento informado. Los resultados mostraron que en etapas tempranas de abstinencia, el desempeño ejecutivo mostró diferencias significativas entre el grupo CC y el grupo SC, específicamente en la producción de lenguaje conceptual mediante el vocabulario, la recuperación de información en memoria, el tiempo de ejecución de respuesta y la recuperación espontánea de palabras por clave fonológica. Existen correlaciones negativas entre la ansiedad, el estrés y el desempeño cognitivo en el grupo CC. Como conclusión, se tiene que durante la abstinencia temprana se presentan síntomas afectivos relacionados con el desempeño de la actualización y recuperación de la información. Por ende, estos aspectos deben ser tratados en el diseño de estrategias de prevención de recaídas.

Palabras clave: abstinencia de metanfetaminas, adicción, prevención de recaídas.

Modelo mhGAP para primer nivel de atención en salud mental. Experiencias virtuales en México

Violeta Félix Romero

Resumen

Las condiciones por la pandemia de la COVID-19 suscitan riesgos a la salud mental. Se evaluó el nivel de riesgo a desarrollar condiciones de salud mental en función de las situaciones relacionadas con la COVID-19: el confinamiento, síntomas o sospecha de COVID-19, el fallecimiento de personas cercanas, el uso de alcohol y la violencia en el hogar. Participaron 8.348 personas, con un promedio de 25 años ($DE = 11,24$), 47 % en cuarentena (3.948), 50 % parcialmente en cuarentena (4.193) y 3 % que no estaban en cuarentena (207). El estudio fue correlacional predictivo *ex post facto* utilizando la WebApp del cuestionario para la detección de riesgos a la salud mental COVID-19 (Alfa de Cronbach: 0,96; varianza explicada del 64 %). Adicionalmente, se desarrollaron simulaciones de casos para evaluar la estrategia de atención basada en el modelo mhGAP en los profesionales de la salud. Los resultados mostraron que la evitación predijo el estrés agudo, la ansiedad por salud predijo la ansiedad generalizada/tristeza y la somatización y estas últimas el distanciamiento/enojo en las personas. Por lo anterior, es importante tomar en cuenta que el confinamiento, la sospecha o tener síntomas, el consumo explosivo de alcohol y reportar violencia emocional o física, se asociaron con los riesgos a la salud mental.

Palabras clave: atención de salud mental, mhGAP, estrés agudo, consumo de alcohol, somatización.

Intervenciones desde la perspectiva de la psicología positiva para el manejo de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2): una revisión sistemática

Ángela María Orozco Gómez
Diana Carolina Casas Peraza

Resumen

La diabetes mellitus tipo 2 tiene consecuencias en la salud mental de las personas que la padecen y también en su entorno familiar. Desde la perspectiva de la psicología positiva, se observó la necesidad de atender estos pacientes de una manera integral, sobre la base del bienestar y el desarrollo de potencialidades. El objetivo de este estudio fue identificar las intervenciones desde la perspectiva de la psicología positiva que han mostrado efectividad en el manejo y control de la DM2, por medio de una revisión sistemática de la evidencia empírica publicada entre 2015 y 2020 en las bases de datos *Science Direct*, *Web of Science*, *Proquest*, *Medline*, *PsyCnet* y *Scopus*, que siguió el proceso Prisma. Se hizo la búsqueda introduciendo los descriptores previamente normalizados y se determinó la calidad metodológica mediante la escala de Downs y Black (1998). Se encontró que las intervenciones de psicología positiva generan cambios positivos en el estado físico y mental del paciente con DM2. El *mindfulness* fue la intervención con mayor evidencia empírica y mejores resultados, seguida de la psicoterapia positiva y un programa de regulación emocional con un buen impacto en grupos de pacientes. Se recomienda incluir estas intervenciones para el manejo y control de la diabetes.

Palabras clave: psicología positiva, psicoterapia, diabetes mellitus tipo 2.

Manual de entrevista motivacional y guía para el desarrollo de actividades en casa: una intervención corta para la adherencia al tratamiento en pacientes con artritis reumatoide

Nicol Camila Clavijo Tovar

Resumen

El objetivo del presente estudio fue la creación de un manual de entrevista motivacional para profesionales de la salud y una guía para el desarrollo de actividades en casa de los pacientes, como parte de la estrategia de intervención para la adherencia al tratamiento en pacientes con artritis reumatoide. Para esto, se diseñó el manual de entrevista motivacional (EM) para los profesionales de la salud, el cual consta de tres sesiones más una sesión de seguimiento. Acompaña este manual una guía para el paciente, en la que se presentan instrucciones claras sobre el desarrollo de las tareas planteadas por el profesional en cada sesión. Se hizo un proceso de validación por jueces expertos en la EM y a partir de lo mencionado se obtiene la consolidación del manual compuesto por dos fases. En la primera se busca motivar al paciente para el cambio, y en la segunda se fortalece el compromiso para el cambio. Adicionalmente, se consolida la guía para el desarrollo de actividades en casa para el paciente.

Palabras clave: entrevista motivacional, manual, guía, enfermedad crónica, adherencia al tratamiento.

Algunas experiencias y reflexiones sobre la prevención de las conductas suicidas en nariño

Fredy Hernán Villalobos Galvis

Resumen

El propósito del presente trabajo es generar reflexiones sobre la prevención del suicidio a partir de algunas experiencias que se han llevado a cabo en el departamento de Nariño. Se presentan datos epidemiológicos que evidencian la presencia y permanencia del fenómeno suicida en el departamento. Se comenta el carácter procesual del suicidio y las particularidades de los procesos de prevención de las conductas suicidas. Se presentan tres tecnologías que se han generado en los últimos años. Las primeras dos en el programa Abriendo Puertas para la Vida, una estrategia de formación de *gatekeepers* en instituciones educativas de la región. Incluye la estrategia de formación de docentes *gatekeepers* y el uso de una plataforma virtual del programa dirigida a estudiantes y basada en el aprendizaje autónomo. En tercer lugar, se presenta la propuesta de una solución informática para la detección temprana de conductas autolesivas y la prevención del suicidio en estudiantes de básica secundaria y educación media de San Juan de Pasto. Finalmente, se observa la necesidad de comprender la naturaleza del fenómeno del suicidio y la importancia del desarrollo tecnológico, como elementos claves en la formulación de acciones pertinentes y efectivas frente a esta problemática en salud mental.

Palabras clave: suicidio, conductas suicidas, prevención, salud mental, adolescencia

Impacto emocional de la COVID-19 y cómo promover el buen afrontamiento

Constanza Londoño Pérez

Resumen

La pandemia ocasionada por el virus del COVID-19 a nivel mundial ha generado distintas problemáticas. El objetivo de este estudio fue determinar los principales problemas de salud mental derivados de la pandemia y los desarrollos de acciones psicológicas para su afrontamiento que cuentan con validez científica. El presente estudio es una revisión sistemática analítica de tipo narrativo, ya que no todos los estudios reportan datos estadísticos procesables. Se incluyeron investigaciones publicadas en inglés y español que identifican y describen los problemas psicosociales, así como guías de intervención desarrolladas por entidades nacionales e internacionales reconocidos, metaanálisis y revisiones sistemáticas, tal como lo proponen Vidal, Oramas y Borroto (2015). Fueron identificadas la ansiedad, la depresión y el estrés como las tres afecciones de salud mental de mayor frecuencia en las situaciones pandémicas y posteriores a ella. Las principales acciones sanitarias con soporte científico y su efectividad en el mantenimiento y recuperación de la salud mental de la población, han sido identificadas principalmente para estrés, así como un número suficiente de guías y estudios centrados en la presentación de acciones de atención psicológica específica.

Palabras clave: impacto, COVID-19, condiciones psicológicas, afrontamiento.

Legalización de la marihuana: pros y contras

Daniela Roldán García

Resumen

El Informe Mundial sobre las Drogas (Unodc, 2018) indica que la marihuana es la sustancia ilegal de mayor consumo, con 192 millones de usuarios. Uno de los factores que influyen en su utilización es la legislación sobre este elemento. La producción ilegal, la oferta, la demanda y la disponibilidad, presentan consecuencias asociadas, por lo que el presente trabajo aborda las ventajas y desventajas de su legalización. A favor: es necesario investigar las propiedades terapéuticas de la planta; su legislación puede reducir los problemas asociados con el narcotráfico; permite enfocarse en políticas de reducción de daño y el control de su consumo (calidad y dosis estándar). En contra: gran cantidad de estudios demuestran daños físicos y cognitivos, lo que genera un problema de salud pública que puede derivar en altos costos económicos. Por otro lado, el consumo de marihuana puede dar paso al consumo de otras sustancias ilegales. La marihuana constituye solo una parte vertiente del narcotráfico, por lo que su legalización no disminuirá significativamente los problemas asociados a él. La toma de decisiones respecto a su legislación debe ser atendida tomando en cuenta todos los enfoques involucrados (salud, legalidad, económico, social, seguridad), así como el contexto específico de cada país.

Palabras clave: marihuana, legalización, salud pública.



UNIVERSIDAD DE
SAN BUENAVENTURA
CALI

EB
EDITORIAL
BONAVENTURIANA



**III Congreso
Internacional de
Psicología Online
2021**

Este texto documenta, de manera sucinta, los avances investigativos de expertos psicólogos nacionales e internacionales, participantes en el *III Congreso Internacional de Psicología Online*. En él se resumen temas como el abordaje de las diferentes violencias de género, un problema que se ha venido incrementando en los últimos años en el país, el reconocimiento de los factores humanos en el ámbito laboral de los diferentes equipos de trabajo en las empresas e instituciones del sector aeronáutico, así como los análisis de los factores de riesgo y de accidentalidad presentados por un selecto grupo de psicólogos aeronáuticos de México, Argentina, Uruguay y Colombia. Igualmente, se registran investigaciones en las que se evidencian diferentes tipos de maltrato al adulto mayor, los aportes de las neurociencias a la explicación de la efectividad de estrategias propuestas por las terapias de tercera generación y la aplicación de conceptos y estrategias de la psicología positiva a programas educativos y al manejo de pacientes en condiciones críticas de salud. Lo anterior, para hacer mención a algunos temas que cubren las necesidades e intereses de formación y profundización de los profesionales de la Psicología que se desempeñan en diversos contextos sociales y trabajan con la atención y abordaje de distintas problemáticas.



editorialbonaventuriana



@EditBonaventuri



EditorialBonaventuriana



editorial-bonaventuriana



editorialbonaventuriana

www.editorialbonaventuriana.usb.edu.co