

Memoria

# PSICOLOGÍA DE LA SALUD

DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES EN EL SIGLO XXI

## 10 Simposio Internacional de Psicología Social Comunitaria





**Rector**

Jaime Alberto Leal Afanador.

**Vicerrectora Académica y de Investigación**

Constanza Abadía García.

**Vicerrector de Medios y Mediaciones Pedagógicas**

Leonardo Yunda Perlaza.

**Vicerrector de Desarrollo Regional  
y Proyección Comunitaria**

Leonardo Evemeleth Sánchez Torres.

**Vicerrector de Servicios a Aspirantes,  
Estudiantes y Egresados**

Edgar Guillermo Rodríguez Díaz.

**Vicerrector de Relaciones Internacionales**

Luigi Humberto López Guzmán.

**Decana Escuela de Ciencias de la Salud**

Myriam Leonor Torres

**Decana Escuela de Ciencias de la Educación**

Clara Esperanza Pedraza Goyeneche.

**Decana Escuela de Ciencias Jurídicas y Políticas**

Alba Luz Serrano Rubiano.

**Decana Escuela de Ciencias Sociales,  
Artes y Humanidades**

Martha Viviana Vargas Galindo.

**Decano Escuela de Ciencias Básicas,  
Tecnología e Ingeniería**

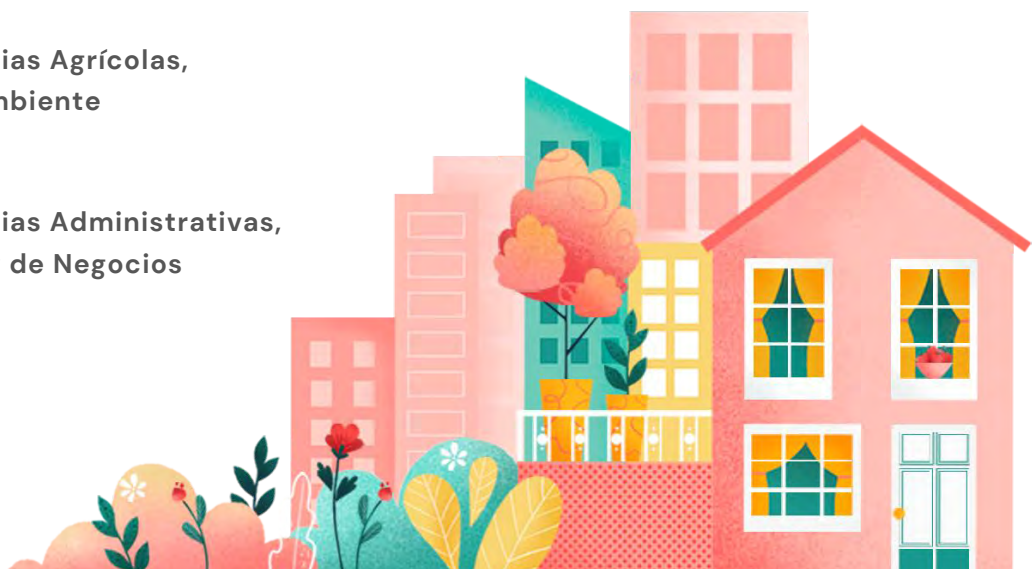
Claudio Camilo González Clavijo.

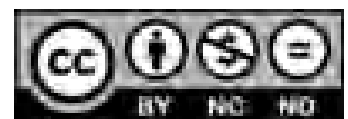
**Decana Escuela de Ciencias Agrícolas,  
Pecuarias y del Medio Ambiente**

Julialba Ángel Osorio.

**Decana Escuela de Ciencias Administrativas,  
Económicas, Contables y de Negocios**

Sandra Rocio Mondragón.





**X Simposio Internacional de Psicología  
Social Comunitaria**

# **PSICOLOGÍA DE LA SALUD**

**DESAFÍOS Y OPORTUNIDADES  
EN EL SIGLO XXI**

Compilador

**Tatiana Martínez Santís**

**Suly Castro Molinares**

**Shutther González Rosso**

**Centro de Investigación y Acción Psicosocial Comunitaria – CIAPSC**

**Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades**

**ISSN:2322-8539**

**ISSN: 2322-8539**

**Universidad Nacional Abierta y a Distancia**

Calle 14 sur No. 14-23

Bogotá D.C

Año 2020

Número 10

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons - Atribución  
– *No comercial* – Sin Derivar 4.0 internacional.



# CONTENIDO

## Introducción

### **Eje 1: Psicología de la salud. La salud comunitaria: modelos para su comprensión**

Mesa 1. Salud: Posturas biopsicosociales y contextuales

Mesa 2. Salud comunitaria: Atención primaria en salud

### **Eje 2: Reconstrucción del tejido social - Perspectiva metodológicas**

Mesa 3. Posturas metodológicas que aportan a la construcción del tejido social

Mesa 4. Salud y Política Pública

### **Eje 3: Horizontes de innovación para la acción psicosocial en Psicología de la salud desde una perspectiva disciplinar e interdisciplinar**

Mesa 5. Tele psicología

Mesa 6. Salud e interdisciplinariedad

## **Encuentro de Semilleros**

## **Salón del Investigador**



## A MODO DE INTRODUCCIÓN: ALGUNAS IDEAS CLAVE PARA LA REFLEXIÓN DE LA PSICOLOGÍA DE LA SALUD Y LOS DESAFÍOS ACTUALES

1. Comprender al otro desde la oportunidad de pensarnos diferente, de pensarnos en la historia vital que tejemos como profesionales y que se teje cuando compartimos con un individuo, una familia, un grupo, y una comunidad a través de una relación basada en la comprensión circular, donde se tenga presente la importancia del contexto, la relación, los vínculos, las redes, la participación y el posicionamiento de los profesionales desde la horizontalidad, el afecto, el encuentro, la empatía.
2. Una de las oportunidades que nos brindan las nuevas posturas es que la concepción de salud ha tenido una evolución que nos invita como profesionales a comprender al ser desde sus contextos a través del trabajo participativo y la posibilidad de escuchar al otro y a los otros que le rodean como parte de su diario vivir, diario desde el cual se tejen las nociones de salud / enfermedad, bienestar / malestar, y de sufrimiento/ calma; es allí donde está el sentido y la esencia del trabajo, la objetividad y la subjetividad para que cada uno de los participantes vinculados avancen hacia panoramas de calidad de vida y comprensiones integrales.
3. El trabajo en redes se hace visible en las nuevas apuestas que se proponen para los profesionales articuladas con la Psicología de la salud, pues es allí donde se fortalecen las capacidades de las comunidades para hacer procesos integrales vinculados a las condiciones vitales y los recursos que surgen en las mismas comunidades.
4. En los campos de la innovación, las Tecnologías de la Información y la Comunicación se reconocen como una oportunidad latente para la salud, en la medida en que logran escenarios inclusivos llegando a optimizar los campos de acción. Se reconoce la Telesalud y la Telepsicología como propuestas emergentes que dan cuenta de los retos que se tienen en la Psicología, pues desde allí se tejen nuevos escenarios para crear posibilidades de acceso a servicios que requieren las comunidades. La ética se teje desde la formalización de estos escenarios, y desde la posibilidad de construir los protocolos que permitan y garanticen servicios con excelencia. Se observa cómo esta modalidad tiene un nivel de efectividad, lo mismo que las modalidades presenciales, reflexiones que abren el abanico de posibilidades ante un mundo que requiere de mayores oportunidades y facilidades de acceso, una manera de apuntar a la democratización de la salud con el fin de aportar a las necesidades latentes que tienen nuestras comunidades.
5. Entonces, ¿Qué posibilidades, nuevas y a profundizar, de intersección epistemológica se generan (desde las Ciencias Sociales) en clave de desafíos y oportunidades en el siglo XXI? Orientados por esta inquietud presentamos el presente libro de divulgación que compila las memorias de este magno evento académico y de investigación. A manera de provocación, se dejan esbozadas algunas ideas que son también insumo de las investigaciones que en estas tres jornadas pudimos identificar. Hay una consigna ya clásica, por lo menos en filosofía, y es "pensar la actualidad", y aplica al caso; entonces, las reflexiones que a continuación enunciaré no dependen meramente de una concepción temporal de lo que es actual, sino de lo que implica la comprensión de una dimensión histórica, como decía Ortega y Gasset, "yo soy yo, y mis circunstancias".
6. El espacio de reflexión que ha suscitado el X simposio se instala en un escenario coyuntural complejo, pues a los bemoles que nuestro cotidiano nos impone se suma la pandemia más fuerte que nos agobia: el capitalismo con posturas, de suyo, excluyentes, donde unos son los beneficiarios, y en temas de atención con privilegios, la población más pobre sigue siendo la más vulnerable, y la situación, sin dudas, no nos impacta a todos de la misma manera.



7. Las estrategias de contención y mitigación sin consideraciones diferenciales se convierten en sí mismas en incubadoras de enormes desigualdades. Es necesario hacer programas incluyentes y con enfoque diferencial que contemplen las prácticas que las comunidades tienen para los procesos de salud y salud mental (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).
8. Si bien las escuelas de pensamiento europeas y norteamericanas han sido determinantes en el curso de las ciencias humanas y sociales en la región, cada vez que América Latina se da la oportunidad de pensarse a sí misma, reconoce la colonialidad cognitiva como parte de los rasgos de mestizaje históricos y se los plantea como problema. Es importante revisar la **Psicología de la salud**, y en general la idea de **BIENESTAR**, en clave de este conflicto de saber-poder, no con el fin de generar un escenario acéfalo, sino para poder hacer, o por lo menos intentar, una lectura del territorio desde el territorio mismo. Las vidas colectivas de muchas comunidades son ya, en sí mismas, circuitos de salud mental comunitaria que son de gran importancia para el rescate de muchas comunidades, ya que son fortalezas y potencialidades que valen la pena visibilizar.
9. La pandemia ha generado una cortina de humo que parece disfrazar la realidad que se distorsiona cada vez más en relación con esa idea, ya casi mítica, de una paz estable y duradera para Colombia. Nuestra historia reciente, la construcción de memoria, tema recurrente en varias intervenciones —y sin ir muy lejos, los muchos líderes sociales, y ciudadanos en general que hoy sufren y siguen siendo asesinados en Colombia, por no entrar en temas mucho más de fondo— requieren atención de parte de todos. La peste mayor de esta Macondo sigue siendo el olvido, del que todos al fin hemos sido cómplices.
10. El análisis frente a una Psicología de la salud, en el hoy, nos lleva de forma indiscutible a visitar realidades como el uso y abuso de las tecnologías de la información y la comunicación, la profundización de los conflictos entre el equilibrio ambiental y el desarrollo económico, las migraciones y los cuestionamientos a los modelos económicos, entre otros.
11. Los compañeros del colectivo de psicología comunitaria me enseñaron, hace un año exactamente, una idea que es emancipadora, y que para mí fue algo así como una EUREKA para entender lo social comunitario y desde allí hacer lecturas de enfoques que tradicionalmente han sido ortodoxos e incluso positivistas y que, durante estos tres días, he sentido de manera transversal, latente e, incluso, imperativa, y es EL SENTIR DEL NOSOTROS.
12. En el informe de 2019, la UNESCO afirmó que es necesario un cambio decisivo conducente a la adopción de un programa de trabajos de investigación en ciencias sociales que sea interdisciplinario, multiescalar y globalmente inclusivo, a fin de configurar las vías que conduzcan a una mayor igualdad. Considero, entonces, que vamos por muy buen camino, pues la gran conclusión de estas tres jornadas es que sin duda trasciende la academia, y que hemos podido palpar la textura de lo real y mejorarla.
13. En ese sentido y evocando la reflexión crítica, sustantiva y constructora de cambios, nos permitimos compilar los siguientes textos para su lectura consciente, generadora de pensamiento para las comprensiones de los temas que nos convoca la actualidad.



**Martha Viviana Vargas Galindo**

Decana de la Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades  
Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD.



*EJE 1*

# PSICOLOGÍA DE LA SALUD COMUNITARIA: MODELOS PARA SU COMPRENSIÓN



# EL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL CON Y PARA LAS COMUNIDADES

## CARING FOR MENTAL HEALTH WITH AND FOR COMMUNITIES

Diana María Rodríguez Araújo <sup>1</sup>

### Resumen

Los estrechos vínculos entre la salud mental y los problemas que retrasan el desarrollo sostenible exigen una respuesta multisectorial coordinada. Las actuales políticas públicas de salud en Colombia buscan promover la salud mental y la convivencia, reducir los riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales y el consumo de sustancias psicoactivas, garantizando la atención integral como derecho. Para el logro de tal objetivo, se destaca como fundamental la alianza intersectorial e interinstitucional para aunar los esfuerzos y recursos de todos los sectores involucrados, así como el reconocimiento de las personas, familias y comunidades como protagonistas de sus procesos de salud mental. Es por eso que las estrategias promovidas por el Ministerio de Salud y Protección Social para el cuidado de la salud mental se orientan al logro de la autonomía de los sujetos (individuales y colectivos) como corresponsables en los procesos destinados al mejoramiento de sus condiciones de vida y generación de desarrollo.

**Palabras clave:** Salud mental; desarrollo; comunidades; políticas; intersectorial; participación.

### Abstract

The close links between mental health and the problems that delay sustainable development require a coordinated multisectoral response. Current public health policies in Colombia seek to promote mental health and coexistence, reduce the risks associated with mental problems and disorders and the use of psychoactive substances, guaranteeing comprehensive care as a right. To achieve this objective, the intersectoral and inter-institutional alliance is highlighted as fundamental to join the efforts and resources of all the sectors involved, as well as the recognition of individuals, families and communities as protagonists of their mental health processes. That is why the strategies promoted by the Ministry of Health and Social Protection for mental health care are aimed at achieving the autonomy of subjects (individual and collective) as co-responsible in the processes aimed at improving their life conditions and development generation.

---

<sup>1</sup> Psicóloga con Maestría en Salud Mental Comunitaria y Especialización en Gerencia del Talento Humano. Asesora en salud mental para el Ministerio de Salud y Protección Social. Con más de 20 años de experiencia en la construcción e implementación de políticas públicas, programas y proyectos para la gestión institucional y comunitaria de la salud mental. Desde este campo de acción, ha desarrollado asesoría y consultoría para diferentes instancias de nivel nacional, departamental y del sector solidario. Email: diarodriguez3@gmail.com

**Keywords:** Mental health; development; communities; policies; intersectoral; participation.

## Desarrollo de la Ponencia

El informe publicado en 2018, por la Comisión Lancet sobre Salud Mental Global y Desarrollo Sostenible, destaca los estrechos vínculos entre la salud mental y cada problema importante en el desarrollo, desde la educación y el crecimiento económico hasta el conflicto y el cambio climático. Esto exige una comprensión más integral de la salud mental y una respuesta multisectorial coordinada, pasando de *"No hay salud sin salud mental"* a *"No hay desarrollo sostenible sin salud mental"* (Patel et ál., 2018).

Varios años atrás, la OMS/OPS ha venido promoviendo un enfoque integral de la salud, cada vez más cercano a "la gente" y buscando garantizar su atención desde los procesos en salud de baja complejidad y las intervenciones basadas en la evidencia. De igual manera, cada día se fomenta más la participación consciente y activa de la comunidad en los procesos de promoción de la salud y calidad de vida, y en la prevención de los riesgos y la recuperación de los daños en la salud, porque una comunidad que se hace corresponsable de su propia salud mejora sus condiciones de vida generando desarrollo individual y colectivo (Ministerio de la Protección Social, 2009).

Hacer énfasis sobre la corresponsabilidad de las comunidades en el mejoramiento de su salud mental parte de entender que las comunidades están conformadas por un gobierno local, instituciones públicas y privadas, ciudadanos, empresas, comercios, diferentes organizaciones, iglesias, entre otros actores sociales que son su recurso y riqueza, por cuanto son quienes la viven y la construyen cotidianamente (CNREE, 2011).

Con lo anterior en mente, cabe mencionar que, con la implementación de la Política de Atención Integral en Salud –PAIS–, a través del Modelo de Acción Integral Territorial –MAITE–, estamos acompañando a los departamentos y distritos en la concreción y ejecución de las acciones coordinadas entre los agentes del sistema de salud de los otros sistemas (tales como educación, bienestar familiar, prosperidad social, vivienda, seguridad y salud en el trabajo, penitenciario, entre otros), las organizaciones sociales y comunitarias, las familias y las personas, para identificar sus prioridades y establecer las acciones operativas y las herramientas que efectivamente respondan a esas prioridades de salud de la población en su territorio y en cada uno de los entornos donde se desenvuelve cotidianamente su vida (hogar, educativo, comunitario, laboral e institucional), teniendo en cuenta las necesidades particulares de cada momento del curso de vida (primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez).

De manera armonizada con lo anterior, desde 2019 se están implementando a nivel nacional y territorial la Política Nacional de Salud Mental y la Política Integral para la Prevención y Atención al Consumo de Sustancias Psicoactivas, que de manera complementaria buscan promover la salud mental y la convivencia, garantizando la atención integral como derecho de todas las personas, familias y comunidades; así como reducir los riesgos asociados a los problemas y trastornos mentales, la conducta suicida, las violencias interpersonales, la epilepsia, y el consumo de sustancias psicoactivas a través de acciones estratégicas basadas en la evidencia para la promoción, prevención, tratamiento, la rehabilitación integral e inclusión social y la gestión sectorial e intersectorial.

Desde el sector salud, lo anterior se lleva a la práctica a través de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y el Mantenimiento de la Salud y las Rutas Integrales de Atención para grupos de riesgo, como los asociados con problemas, trastornos mentales, epilepsia, consumo de sustancias y violencias. El Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC incluye los procedimientos, actividades e intervenciones para el tratamiento (consultas, terapias, medicamentos, exámenes

de laboratorio, hospitalización, rehabilitación en salud) a cargo de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios en Salud –EAPBS– y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud –IPS–; por su parte, el Plan de Intervenciones Colectivas está a cargo de las Direcciones Territoriales de Salud y deben armonizarse con la implementación de estas rutas para garantizar la continuidad en el cuidado de la salud.

De otra parte, a partir del presente año se está implementando el CONPES 3992 de 2020 para la promoción de la salud mental en Colombia, que plantea como fundamental la alianza intersectorial e interinstitucional para la promoción de los entornos protectores para la salud mental. Así se busca aunar esfuerzos y recursos técnicos, programáticos, administrativos y financieros de todos los sectores involucrados para fortalecer el desarrollo de capacidades individuales y colectivas, la coordinación entre sectores y el mejoramiento de la atención en salud mental.

Todo lo anterior, transversalizado por la Política de Participación Social en Salud, para la cual se entiende la participación como el derecho que tiene cada ciudadano/a, y los colectivos a afectar las decisiones relacionadas con su bienestar. Asimismo, está orientada al logro de la autonomía de los sujetos y a la incidencia social y política. En la Política de salud mental, se define participación social como hacer parte de las deliberaciones y decisiones sobre cualquier problema que afecta a la comunidad en el entendido que la salud es un bien público. En la Política integral de prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, la participación implica considerar a los sujetos individuales y colectivos como protagonistas en el proceso de desarrollo integral, así como en la comprensión, análisis de situación y formas de abordaje integral en salud.

Para participar y ser la protagonista, más no la única responsable del cuidado de su salud mental, la comunidad necesita estar informada, por lo menos sobre lo más básico del sistema de salud (qué es, cómo funciona y qué políticas lo orientan, sus derechos y deberes en salud, las formas de aseguramiento, los actores responsables, las rutas de acceso y los mecanismos para exigir sus derechos en el marco de ese sistema, así como los mecanismos para ejercer control e incidencia política); asimismo, reconocer sus conocimientos y experiencias relacionadas con la salud mental, desde su propia cultura, saberes y tradiciones para concertar, de manera sinérgica con la institucionalidad, los cursos de acción a seguir para el mejoramiento de su salud mental y calidad de vida.

A continuación se presentan algunas de las acciones y estrategias, basadas en la evidencia, desde las que el Minsalud promueve el cuidado de la salud mental con y para las personas, familias y comunidades:

- Información sobre aspectos de salud pública: políticas, programas, derechos y deberes, riesgos en salud y mecanismos para prevenirlos, rutas de atención y acceso a servicios, entre otros.
- Educación y comunicación: diálogo de saberes orientado al fortalecimiento de capacidades para la autonomía individual y colectiva en el cuidado de la salud mental.
- Fortalecimiento de redes sociales, comunitarias, sociales e intersectoriales de salud mental.
- Dispositivos comunitarios: Centros de escucha y orientación para la promoción de la salud mental, la prevención del riesgo asociado a los problemas y trastornos mentales y al consumo de Sustancias Psicoactivas –SPA– con fomento de la inclusión social.

- Rehabilitación Basada en la Comunidad para la rehabilitación integral y la inclusión social de las personas con trastornos mentales o patología dual, sus familias y cuidadores.
- Grupos de apoyo y de ayuda mutua.
- Vigilancia comunitaria en salud.
- Cuidado de las armonías espirituales y de pensamiento de los pueblos y comunidades indígenas.
- Consejo Nacional de salud mental y Consejo Nacional de Estupefacientes, consejos territoriales de salud mental y comités territoriales de drogas.
- Mecanismos de participación en salud.

## BIBLIOGRAFÍA

Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., Chisholm, D., Collins, P. Y., Cooper, J. L., Eaton, J., Herrman, H., Herzallah, M. M., Huang, Y., Jordans, M., Kleinman, A., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Niaz, U., Omigbodun, O., Prince, M., ... Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet* (London, England), 392(10157), 1553–1598. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)

Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., Chisholm, D., Collins, P. Y., Cooper, J. L., Eaton, J., Herrman, H., Herzallah, M. M., Huang, Y., Jordans, M., Kleinman, A., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Niaz, U., Omigbodun, O., Prince, M., ... Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet* (London, England), 392(10157), 1553–1598. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)

Ministerio de la Protección Social. (2009). El Trabajo en Red como Estrategia para la Implementación de los Procesos Comunitarios del Componente de Salud Mental en la Atención Primaria en Salud (APS).

<https://www.minsalud.gov.co/rea%20de%20trabajo%20colaborativo/Atenci%C3%B3n%20primaria%20en%20salud%20-%20APS/ESTRATEGIA%20COMUNITARIA%20SM%20EN%20APS.pdf>

Consejo Nacional de Rehabilitación y Educación Especial. (2011). Desarrollo Inclusivo Basado en Comunidad: una estrategia para la inclusión social de las personas con discapacidad y el desarrollo de las comunidades desde el enfoque de derechos humanos. [https://www.academia.edu/4513725/592\\_desarrollo\\_inclusivo\\_basado\\_en\\_comunidad\\_una\\_estrategia\\_para](https://www.academia.edu/4513725/592_desarrollo_inclusivo_basado_en_comunidad_una_estrategia_para)







# **SALUD MENTAL COMUNITARIA: ESTRATEGIAS PARTICIPATIVAS PARA EL ABORDAJE DE PROBLEMÁTICAS PSICO-SOCIALES EN COMPLEJIDAD**

## **COMMUNITY MENTAL HEALTH: PARTICIPATORY STRATEGIES FOR ADDRESSING PSYCHO-SOCIAL PROBLEMS IN COMPLEXITY**

Claudia Bang<sup>2</sup>

### **Resumen**

Esta ponencia tiene como objetivo compartir desarrollos y reflexiones surgidos en el trabajo de investigación y acción que llevamos adelante en el proceso de transformación de un modelo de atención del padecimiento mental centrado en prácticas manicomiales, hacia una perspectiva de salud mental comunitaria. A lo largo de este recorrido, hemos encontrado en la promoción en salud mental comunitaria una estrategia central que permite, desde una perceptiva integral y articulada con otras prácticas de atención, el desarrollo de acciones participativas y el fortalecimiento de lazos comunitarios solidarios, como recursos colectivos de cuidado en el abordaje de problemáticas psico-sociales en complejidad. Esta perspectiva conceptual se traduce en prácticas comunitarias que, a través del sostenimiento de espacios de encuentro y la creación progresiva de vínculos territoriales múltiples, se proponen la constitución de redes comunitarias e interinstitucionales, y el fortalecimiento de las redes de cuidado existentes.

Para ello, el sostenimiento de prácticas que alojen el padecimiento subjetivo en su trama contextual, desde una escucha amplia, resulta indispensable. El desarrollo de dispositivos comunitarios permeables y flexibles, basados en la creatividad y la generación, sostenimiento y fortalecimiento de redes de cuidados comunitarios es una tarea esencial. Múltiples procesos participativos se entranan en estas prácticas, cuyo desafío central incluye el descentramiento institucional y el reconocimiento en acto de la centralidad de los vínculos de cuidados comunitarios como principal promotor de salud y salud mental en la comunidad. En el contexto de pandemia actual, la posibilidad de sostener procesos participativos tiene lugar a partir de la articulación de acciones con las redes comunitarias existentes, evidenciando la importancia del sostenimiento de los vínculos y las relaciones sociales en situaciones de adversidad.

**Palabras clave:** Promoción de salud; salud mental; participación comunitaria; cuidados; redes en salud; pandemia.

---

<sup>2</sup> Dra. En Psicología, Máster en Salud Pública Internacional y Psicodramatista. Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. ORCID: 0000-0003-1995-0527. Email: claudiabang@yahoo.com.ar

## ***Abstract***

This presentation aims to share developments and reflections arising in the research and action work we carry out in the process of transforming a mental health care model focused on manicomial practices, towards a community mental health perspective. In this journey, we have found in the community mental health promotion a central strategy that allows, from a comprehensive perceptive and articulated with other care practices, the development of participatory actions and the strengthening of community solidarity ties, as collective resources of care in the approach of psychosocial problems in complexity. This conceptual perspective translates into community practices which, through the support of meeting spaces and the progressive creation of multiple territorial bonds, propose the establishment of community and interinstitutional networks, and the strengthening of existing care nets.

To this end, sustaining practices that take into account the subjective suffering in its context from a wide-ranging listening is indispensable. The development of permeable and flexible community devices, based on creativity and the generation, support and strengthening of community care networks is an essential task. Multiple participatory processes are linked in these practices, the central challenge of which includes institutional off-centering and the in-act recognition of the centrality of community care ties as the main promoter of health and mental health in the community. In the context of the current pandemic, the possibility of sustaining participatory processes takes place from the articulation of actions with existing community networks, highlighting the importance of the support of social links and relationships in situations of adversity.

**Keywords:** Health promotion; mental health; community participation; care, health networks

## **Desarrollo de la ponencia**

### ***Introducción***

Desde las prácticas y políticas de salud mental basadas en una perspectiva integral y de derechos, se ha propuesto la transformación de las lógicas biomédicas y manicomiales hacia abordajes comunitarios del padecimiento mental y de las problemáticas psicosociales en su complejidad (Galende, 1997; Stolkiner, 2015). En Argentina, contamos con una Ley Nacional de Salud Mental (Ley N° 26.657, 2010) que impulsa dichas transformaciones hacia un modelo de abordaje de las problemáticas de salud mental en comunidad.

En este marco, esta ponencia se propone compartir algunos desarrollos y reflexiones, producto del trabajo de investigación y acción llevado adelante en diferentes territorios con diversos equipos de trabajo del sector salud <sup>3</sup>.

---

3. La autora de esta ponencia es Investigadora del Instituto de Investigaciones de la Facultad de psicología de la Universidad de Buenos Aires. Directora del Proyecto PICT (Proyecto de Investigación Científica y tecnológica): Salud Mental Comunitaria y Prácticas participativas que recuperan el pasado local. Aprobado por Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica, adjudicado por Res N° 401/19 de septiembre 2019. También participa de procesos de acompañamiento (bajo la figura institucional de supervisión comunitaria) y capacitaciones a equipos interdisciplinarios de salud mental en centros de salud del primer nivel del territorio del AMBA (Área metropolitana de Buenos Aires, que comprende a Ciudad de Buenos Aires y Conurbano Bonaerense), Argentina.

## ***Hacia la promoción de salud mental comunitaria***

Desde una mirada de Atención Primaria de la Salud integral (Rifkin & Walt, 1986; Labonté & Packer, 2017) y a partir del reconocimiento de una necesaria articulación de sus principios en las prácticas de salud mental comunitaria, hemos encontrado en la estrategia de *promoción en salud mental comunitaria* una herramienta útil para la inclusión de la dimensión colectiva, sociohistórica, vincular y subjetivante en las prácticas integrales de salud y salud mental (Bang, 2015). La hemos definido como un conjunto de acciones tendientes a

(...) la transformación de los lazos comunitarios hacia vínculos solidarios y la participación hacia la constitución de la propia comunidad como sujeto activo de transformación de sus realidades, fortaleciendo las redes comunitarias y generando condiciones propicias para la toma de decisiones autónoma y conjunta sobre el propio proceso de salud-enfermedad-cuidados. (Bang, 2014, p. 114).

Desde el movimiento de salud colectiva entendemos la promoción de la salud referida al fortalecimiento de la capacidad colectiva para lidiar con la multiplicidad de los avatares de la salud y la vida (Czeresnia & Freitas, 2006). Lejos de entender que la salud es responsabilidad individual, en esta definición la *autonomía* está relacionada a la posibilidad de constitución de la comunidad como actor social activo en la toma de decisiones, en conjunto con las instituciones. Este proceso requiere que los equipos asistenciales se reconozcan como parte de este entramado y desarrollen acciones que promuevan vías fluidas de intercambio y toma de decisión conjunta.

Hemos encontrado que una potencia de las prácticas de promoción de salud mental es su capacidad de incidir en el proceso de *medicalización y psicopatologización de la vida cotidiana*. El sostenimiento de redes comunitarias de cuidados, al fortalecer la capacidad colectiva y articulada de abordaje de las problemáticas de salud y salud mental, desalienta el consumo y revierte procesos de mercantilización de la vida. La despatologización del sufrimiento psíquico, la desnaturalización de la relación entre insatisfacción y consumo permanente, junto con la creación y sostenimiento de vínculos afectivos y de confianza entre equipos de salud y comunidad son acciones que van en la vía de la producción de la salud y el buen vivir. En este sentido, el ejercicio del derecho a la salud mental y a la vida digna promueve una paulatina desmedicalización de la vida (Díaz y Ramírez, 2017).

## ***Estrategias participativas desde una perspectiva integral y comunitaria***

En el contexto de producción subjetiva actual donde proliferan vínculos de desconfianza, segregativos, competitivos o violentos, entendemos que resulta indispensable llevar adelante prácticas comunitarias que tiendan a la generación, permanencia y fortalecimiento de vínculos y relaciones comunitarias que posean la característica de solidaridad y alojen la vivencia subjetiva del padecimiento humano. Así es como el desarrollo de prácticas comunitarias con enfoque participativo genera grandes oportunidades y fortalezas desde una propuesta que parte del reconocimiento de la necesidad de espacios de encuentro comunitario, donde puedan incluirse referentes institucionales y organizacionales, trabajando desde la articulación creativa de prácticas múltiples, donde la flexibilidad es una característica esencial.

En este sentido nos parece significativo subrayar que una comunidad que logra contar con nutridas redes orientadas al cuidado y la solidaridad se encuentra más preparada para afrontar colectivamente sus dificultades y, por lo tanto, es más saludable. Sobre el entramado en red

resultante se podrán desarrollar las demás intervenciones, facilitando que los dispositivos clínicos puedan articularse a los cuidados comunitarios. De esta forma, las acciones realizadas al interior de las instituciones pueden tener su continuidad y correlato en la red comunitaria, todo lo que va en la vía de potenciar aún más la posibilidad de desarrollar estrategias complejas y articuladas. Este proceso solamente es posible a partir de una participación activa en la vida comunitaria, sosteniendo acciones que tengan las características de constancia y permanencia en el tiempo, articulando acciones con diferentes instituciones y organizaciones, en diferentes niveles (Montero, 2004).

La situación de pandemia vivida a nivel global nos ha evidenciado la importancia del sostenimiento de los vínculos y las relaciones sociales en situaciones de adversidad (Bang, 2020). El fortalecimiento de las redes de cuidado y contención psicológica ha sido la vía privilegiada de abordaje de situaciones de crisis subjetivas en contexto de aislamiento y distanciamiento preventivo. En nuestro país y ante las dificultades socioeconómicas crecientes de los sectores más postergados, se han activado fuertemente las redes comunitarias existentes, representadas por organizaciones territoriales, principalmente comedores comunitarios. La tarea comunitaria en salud mental ha evidenciado, entonces, la necesidad de partir del reconocimiento de los actores intervinientes en dicho entramado y poder articular acciones con ellos/as.

En esta tarea, una herramienta central fue la incorporación de la perspectiva de cuidados en salud (Merhy, 2006). El concepto de *cuidado* reconoce la importancia del vínculo afectivo en la atención, ubicando a la subjetividad como una de las dimensiones del modo de producción en salud (Franco & Merhy, 2011). Desde esta perspectiva, hemos impulsado prácticas en salud basadas en lo relacional, donde el acto de cuidar es medio y fin en sí mismo (Ayres, 2002)

## ***Reflexiones finales***

Promover el encuentro comunitario acentuando su dimensión necesariamente afectiva nos pone frente al desafío de incluir dicha dimensión en las acciones desarrolladas institucionalmente. Promover espacios colectivos donde el placer vuelva a tener lugar se convierte así en condición indispensable para una vida saludable, reconociendo la importancia del sostenimiento de la dimensión vincular y afectiva para el desarrollo de redes comunitarias e institucionales, como producción subjetiva del cuidado.

## BIBLIOGRAFÍA

Ayres, J. R. C. M. (2002). Conceptos y prácticas en salud pública: algunas reflexiones. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 20 (2), 67–82.

Bang, C. (2020) Abordajes comunitarios y promoción de salud mental en tiempos de pandemia. *El Sigma, sección Salud Pública y Psicoanálisis*. [https://www.elsigma.com/salud-publica-y-psicoanalisis/abordajes-comunitarios-y-promocion-de-salud-mental-en-tiempos-de-pandemia/13795?fbclid=IwAR2Mmtyrw8gRjwY3m-0tf0LSi5kmnPscgf4GIU7ZTJbdhXhyFZgXp3dp\\_k0](https://www.elsigma.com/salud-publica-y-psicoanalisis/abordajes-comunitarios-y-promocion-de-salud-mental-en-tiempos-de-pandemia/13795?fbclid=IwAR2Mmtyrw8gRjwY3m-0tf0LSi5kmnPscgf4GIU7ZTJbdhXhyFZgXp3dp_k0)

Bang, C. (2015) Promoting mental health and community participation: a study on participatory arts practice, creativity and play in the city of Buenos Aires, Argentina. *Health, Culture and Society*, 8(1), 58–68. <https://doi.org/10.5195/hcs.2015.183>

Bang, C. (2014). Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Revista Psicoperspectivas: Individuo y sociedad*, 13(2), 109–120. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol13-issue2-fulltext-399>

Czeresnia, D. y Freitas, C. (2006). *Promoción de la salud: Conceptos, reflexiones*. Lugar Editorial.

Díaz, A. y Ramírez, R. (2017). Interdisciplinariedad y salud mental comunitaria. En Grupo de trabajo en salud mental comunitaria UdelaR, *Salud mental, comunidad y derechos humanos* (pp. 207-222). Psicolibros Universitarios.

Franco, T.B. y Merhy, E.E. (2011). El reconocimiento de la producción subjetiva del cuidado. *Salud Colectiva*, 7(1), 9–20.

Galende, E. (1997). *De un horizonte incierto. Psicoanálisis y Salud Mental en la sociedad actual*. Paidós.

Merhy, E. (2006). *Salud: cartografía del trabajo vivo*. Lugar Editorial.

Montero, M. (2004). *Introducción a la Psicología Comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos*. Paidós.

Labonté, R. y Packer, C. (2017). Summary of Comprehensive Primary Health Care. Findings from the Structured Literature Review. En R. Labonté, D. Sanders, C. Packer y N. Schaay (Eds). *Revitalizing Health for All. Case Studies of the Struggle for Comprehensive Primary Health Care* (pp. 27-56). Toronto: University of Toronto Press.

Ley 26.657. (2010). *Ley Nacional de Salud Mental. Derecho a la Protección de la Salud Mental. Decreto Reglamentario 603/2013*. Boletín Oficial. [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000951cnt-2018\\_ley-nacional-salud-mental-decreto-reglamentario.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000951cnt-2018_ley-nacional-salud-mental-decreto-reglamentario.pdf)

Rifkin, S. y Walt, G. (1986). Why health improves: defining the issues concerning comprehensive primary health care and selective primary health care. *Social Science & Medicine*, 23(6), 559–566.

Stolkiner, A. (2015). Salud Mental: Avances y contradicciones de su integración a la salud comunitaria. En D. Gollan y otros: *¿Qué hacer en salud? Fundamentos políticos para la soberanía sanitaria* (pp. 57-70). Ed. Colihue



# DEL APOYO MUTUO A LA CLÍNICA COMUNITARIA: UNA ALTERNATIVA PARA LA ACCIÓN PSICOSOCIAL EN SALUD MENTAL

Juan David Villa Gómez<sup>4</sup>

## Resumen

La siguiente ponencia es una reflexión teórica emergente, a partir de la experiencia de un trabajo realizado durante 20 años de vida profesional, en torno a procesos de apoyo mutuo como una estrategia de acompañamiento psicosocial a personas y comunidades afectadas por diversas problemáticas. Al respecto he realizado varias investigaciones, escrito varios textos, además de procesos de sistematización pedagógica, dando cuenta de esta valoración<sup>5</sup>. Este escrito es una síntesis de estos trabajos, cuya propuesta fundamental, basada en una enorme cantidad de testimonios y evidencias consignadas en los textos referenciados, permite afirmar que estos dispositivos metodológicos y experienciales posibilitan transformaciones subjetivas y colectivas que plantean un camino y una alternativa de acompañamiento psicosocial y una propuesta de acción en salud mental desde el apoyo social (Gracia Fuster, 2011) y la clínica comunitaria (Montero, 2011) desde abajo. Todo esto puede contribuir a fundamentar una respuesta desde la psicología y la psicología social a las graves problemáticas que aquejan a nuestro país y a América Latina.

**Palabras clave:** Acompañamiento Psicosocial; Reparación; Rehabilitación; Apoyo Social; Clínica Comunitaria.

## Desarrollo de la Ponencia

La propuesta que quiero referenciar ha implicado procesos diversos, comenzando en el año 2000 con la formación de promotores comunitarios para el 'apoyo moral' en comunidades de paz en el Bajo Atrato chocoano, pasando por la formación de promotores y promotoras de vida y salud mental en el Oriente Antioqueño, el sur de Córdoba y algunos municipios del Magdalena Medio, y promotores psicosociales en la ciudad de Medellín, quienes se capacitaron para desarrollar grupos de apoyo mutuo con personas afectadas por el conflicto armado y otras formas de violencia. Estos

---

<sup>4</sup> Docente Asociado de la Facultad de Psicología y la Escuela de Ciencias Sociales de la Universidad Pontificia Bolivariana. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9715-5281>. Email: [juan.villag@upb.edu.co](mailto:juan.villag@upb.edu.co)

<sup>5</sup> Esta experiencia está documentada en los textos: "Nombrar lo Innombrable: Reconciliación desde la perspectiva de las víctimas" (Villa, Tejada, Sánchez & Téllez, 2007), "Entre Pasos y Abrazos" (Villa, 2007), "La acción y el enfoque psicosocial de la intervención en contextos sociales: ¿Podemos pasar de la moda a la precisión teórica, epistemológica y metodológica?" (Villa, 2012), "Horizontalidad, expresión y saberes compartidos: Enfoque psicosocial en procesos de acompañamiento a víctimas de violencia política en Colombia" (Villa, 2013), "Recordar para Reconstruir" en el capítulo 6 (Villa, 2014); "Intervenciones psicosociales en el marco de acciones de reparación a víctimas del conflicto armado colombiano (Villa, 2016)"; Apoyo mutuo, liderazgo afectivo y experiencia clínica comunitaria: acompañamiento psicosocial para la "rehabilitación" de víctimas del conflicto armado (Villa, Londoño, Gallego, Arango y Rosso, 2016).



procesos evidenciaron efectos significativos y altamente positivos, tanto en el nivel individual, familiar y comunitario.

Algunos autores, como Das (2008), Basabe (2001), Fulchiron (2011), Lykes (2001a, 2001b), Martín Beristain (1999, 2005, 2012), Villa et. ál. (2007, 2016), Villa (2013a, 2013b, 2014, 2016), han propuesto el apoyo mutuo entre personas que han padecido problemáticas psicosociales (conflicto armado, violencia de género, abusos de poder, exclusión e inclusión social, violencia sexual, violencia escolar, desplazamiento, migración o empobrecimiento, entre otras) como estrategia de acción para la contención y la transformación subjetiva y colectiva que construye escenarios que posibilitan, además de la seguridad y la confianza, el afrontamiento del miedo y la creación de otros lenguajes posibles que trascienden ciertos formatos de la palabra, un proceso de escucha, acogida, contención y reconocimiento que, en lo narrativo o en lo performativo, permiten que la experiencia no se quede ni en el olvido, ni en el anonimato, ni en lo privado.

Esto no implica desconocer espacios individuales, puesto que, desde el punto de vista propuesto, lo grupal y lo individual se conciben como dimensiones complementarias y articuladas. De hecho, las dinámicas de la atención individual, grupal y/o comunitaria no son unidad diferenciadora entre una intervención psicológica o clínica y una intervención social; ya que desde esta visión sistémica de lo psicosocial, se considera que toda acción con el sujeto particular implica la intervención en sus micro, meso y macrosistemas, y que la intervención en los sistemas de relación interpersonales, grupales, colectivos y sociales redundante de forma efectiva en cada sujeto (Bronfenbrenner, 1987), de tal manera que podemos hablar de acciones psicosociales en los individuos y de una clínica comunitaria (Montero, 2011). Esto es similar a lo que Veena Das (2008) llama una "comunidad moral", es decir, un proceso social de escucha y apoyo.

Según la experiencia que he desarrollado, con los equipos de trabajo con quienes hemos adelantado estos procesos, cuando personas que han vivido experiencias similares logran formarse y desarrollar habilidades de apoyo, y las manifestaciones sintomáticas producidas por el horror de la violencia dejan de ser tratadas como trastornos o patologías y, sencillamente, se acompaña el sufrimiento de la gente desde su propia vivencia, experiencia y su propia forma de nombrarlo, se abren espacios para la expresión, para develar lo oculto, nombrar lo innombrable, recordar lo que se ha querido olvidar a toda costa, enunciar lo silenciado y tejer un lazo, un vínculo que, en el encuentro con los otros y otras que han sido afectados, reconstruye relaciones cotidianas y proyectos de vida.

¿Qué es lo que sucede? ¿Qué pasa allí? Podría afirmarse que desde esta perspectiva psicosocial la sociedad abre un espacio, posibilita un escenario para que se consideren las dimensiones social, cultural, histórica y política de la problemática (Käes & Puget, 1991) en una mirada compleja, sistémica, inter y transdisciplinaria (Villa, 2012). El promotor o promotora es una representante de la comunidad, del colectivo social, pero la labor no es únicamente de ella, a la manera de un terapeuta grupal. En este caso, el grupo y su dinámica de apoyo mutuo facilita un escenario social que representa a la colectividad, a la comunidad y a la sociedad, de tal manera que las redes rotas comienzan a restablecerse lentamente.

Se trata de un apoyo entre iguales, entre personas que han vivido las mismas experiencias, lo que genera una identificación y una posibilidad de sentirse comprendido. No obstante, lo más importante es la posibilidad de romper la soledad, el aislamiento y la desestructuración del tejido social. El centro no es la patología, sino la experiencia vivida. Lo primero que sucede es que, en el encuentro cara a cara, en el diálogo y la conversación afectiva en un marco de contención, en un proceso que necesita tiempo y espacio, en una dinámica en la que los y las participantes se asumen a sí mismos/as como sujetos con dignidad, lo fundamental no está en el resultado, ni en la ejecución de unas actividades, ni en la utilización de una herramienta o protocolo, sino en el encuentro mismo. Así pues, durante un período significativo se va abriendo la posibilidad para que el dolor se pueda compartir, lo que va conllevando a una identificación con el sufrimiento de los demás que moviliza al apoyo mutuo para llevar en conjunto las cargas de cada uno, y de esa manera su peso disminuye. Así pues, al ritmo de

los encuentros en los GAM, el dolor personal se transforma en dolor compartido, dolor social, recuperando y fortaleciendo lazos, vínculos, amistades, recuperando la confianza, proporcionando una clara mejoría emocional (Villa, 2013a, 2014; Villa et ál. 2007). Se resignifica la experiencia de violencia, exclusión, opresión y pobreza, generando un clima emocional positivo que abre las puertas a la gente para retomar el control sobre sus propias vidas y destino (Bar Tal & Bennik, 2004; Nets-Zehngut & Bar-Tal, 2007; Villa et. al, 2007, 2016; Villa, 2013a, 2013b, 2014).

Hamber (2008, 2011), Martín Beristain (2005), Lykes (2001a, 2001b) y Fulchiron (2011) han planteado que, cuando las sociedades o los Estados abren espacios colectivos para la reconstrucción y fortalecimiento del lazo social y afectivo, se generan transformaciones subjetivas en un espacio social, colectivo y comunitario, lo cual tiene claros efectos terapéuticos de sanación individual; por tanto, se desarrolla una experiencia clínica comunitaria (Montero, 2011) que transforma el orden social, relacional y psíquico desde una praxis sustentada en una visión ontológica del ser humano como construcción relacional y social, que se afianza o enferma en los marcos sociales que lo atraviesan (Villa et ál, 2016).

En este marco, podemos plantear una oposición entre lo que se conoce como atención psicosocial o intervención psicosocial, que ya se ha instaurado en el imaginario colectivo como signifiante y referente de la acción, pero que nos remite a unas metodologías, a unas técnicas, a unas herramientas, a unos instrumentos y a la prestación de unos servicios; desde marcos institucionales, basados en las lógicas del experto, con una visión clásica, occidentalizada, desde el modelo biomédico centrado exclusivamente en el psiquismo y en el individuo, resultan insuficientes para este tipo de problemáticas; puesto que abstraen al sujeto de su contexto social. Y una perspectiva de acompañamiento psicosocial que implica ir más allá de formas tradicionales, integrando lo individual y grupal, el trabajo psicológico y social, los campos de intervención clínico y comunitario.

La mirada simplista y binaria, como la que se ha ejecutado tradicionalmente y que se sigue desarrollando, deja de promover la reconstrucción de los lazos sociales que se fragmentan como consecuencia de estas problemáticas (Martín-Baró, 1990; Villa, 2012, 2013b). Así pues, hablamos de un proceso integral, dialéctico entre lo singular y lo colectivo, que se dirija a una salud mental que incluya el fortalecimiento del sujeto político, de las familias y de las comunidades.

Además de lo anterior, en los espacios del GAM se desarrollan dinámicas y actividades, juegos, ejercicios vivenciales, reflexivos y artísticos desde la pedagogía lúdico-vivencial, acompañada de dispositivos simbólicos, estéticos y rituales, que generan aprendizajes y apropiación conceptual, más allá de la mera transmisión de información, mediante la recreación de elementos teóricos a través de la experiencia, propiciando otras formas de expresión diferentes a la palabra (dibujo, escritura, música, danza, etc.), y facilitando la sanación emocional (Villa et. Al, 2016).

Una relación terapéutica clásica está marcada por la neutralidad que no permite la implicación del profesional en el mundo de la vida y el contexto sociopolítico de los sujetos; mientras que el modelo de intervención y su propuesta pedagógica aquí formulada, requiere una toma de posición frente a las injusticia y la violencia padecida por la gente, una solidaridad que lleva a una acción de defensa de derechos y una ruptura de la relación vertical "terapeuta/paciente", conduciendo a una relación horizontal que ubica al sujeto desde una perspectiva activa (Villa, 2013b).

Dicho modelo promueve la resistencia de la gente, el sentido de comunidad, y los vínculos afectivos que posibilitan la autogestión del bienestar (Cf. Montero, 2011; Villa, 2014); más allá de las intervenciones externas, de la acción de la cooperación internacional y de la acción del Estado desde sus lógicas verticales (Villa & Insuasty, 2015, 2016), esta perspectiva opera en un marco de horizontalidad y genera una dinámica vincular que permite subvertir la realidad impuesta, logrando conectar elementos no racionales del sujeto, como la emoción y el afecto (Villa, et ál, 2016); subvierte, además, prácticas socialmente aceptadas como la psicoterapia, que suele presentarse

como una forma homogénea de transformar las experiencias traumáticas, transformando la micropolítica de la salud mental (Pakman, 2011, 2014).

Por tanto, el modelo propuesto, propicia espacios estéticos, colectivos y afectivos que generan transformaciones subjetivas, mediante metodologías que trascienden las condiciones objetivas que rodean la vida cotidiana de los/as participantes y conducen a nuevas acciones para el desarrollo humano (Cf. González Rey, 2008). Una mirada que conecta con la visión de salud planteada en la Carta de Ottawa de 1986, cuando alude que

la salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia, y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrece a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud. (OMS, citado en Mantilla, s/f)

Desde lugares del poder/saber cuesta comprender un proceso que se hace desde abajo y que podría aportar a la transformación del tejido social comunitario, a la "sanación", a la recuperación emocional, a las transformaciones subjetivas y colectivas de los participantes. Las instituciones siguen realizando intervenciones que mantienen una lógica lineal, instrumental y tecnocrática: proyectos, grupos de profesionales, ejecuciones según períodos de vigencia presupuestal, trámites burocráticos, formatos, metas, números, actividades a por mayor, entre otros, pero muy poco de acompañamiento y transformación.

Seguramente no todos los problemas de salud mental serán solucionados con una perspectiva desde abajo, probablemente sean necesarias acciones e intervenciones institucionales, pero ¿desde dónde se hacen? ¿Al servicio de quién se hacen? ¿Dónde está su centro? ¿En la comunidad o en la institución, en el acompañamiento a la gente o en el cumplimiento de técnicas, formatos, normas, directrices ISO-9000 o Icontec y otras trampas institucionales? ¿Cómo integrar el necesario control de las acciones, las evaluaciones y la calidad de los servicios con una acción sensible a la gente, cercana, acorde con sus realidades, construcciones de sentido, tiempos y dinámicas particulares? (Cfr. Villa et ál, 2016).

Sin embargo, y en mi concepto estamos ante una posibilidad real y factible de ejercicio clínico desde la psicología de orden comunitario, con posibilidades reales de transformación. De acuerdo con Bronfenbrenner (1987) y Herrero Olaizola (2004), cualquier intervención social con perspectiva psicosocial con una mirada sistémica tendrá un impacto en los diferentes niveles del sistema, mucho más cuando los dispositivos pedagógicos y metodológicos apuntan a procesos que no se quedan solo en el sujeto individual, sino que restablecen relaciones y vínculos. Desde allí, los microsistemas familiares y los mesosistemas comunitarios, sociales e incluso políticos también experimentan movimiento y transformación en órdenes de impacto diferencial pero real (Villa, 2014).

Los profesionales involucrados en este proceso necesitan compromiso, sentido de vida, una vocación y una opción vital, tal como también lo han enunciado Villa et ál. (2015), que agregan la importancia de tener claro el contexto, abrir puertas al afecto, a la relación y al encuentro. Para ello, tendrán que tener o desarrollar, además de las competencias académicas y profesionales tradicionales, convicciones que los vincule con la protección de los derechos humanos, el empoderamiento de las personas y comunidades, la transformación social y política de situaciones de violencia, opresión y explotación; lo que requiere una posición subjetiva y un lugar ético y político, más allá de la neutralidad profesional, profesada en muchas de las aulas de las universidades, un conocimiento profundo y una implicación real y afectiva con los contextos. Deben, además, ser

capaces de confrontar las lógicas de la tecnocracia y la burocracia de los proyectos institucionales, más allá de la tensión de su "seguridad" laboral, que no cifren el interés en las metas, resultados, cifras y formatos, para construir auténticas relaciones de apoyo y acompañamiento (Cfr. Villa et ál., 2016).

Por esto, se hace necesario el desarrollo de habilidades básicas como la empatía, la escucha, la horizontalidad, la contención, entre otras, que son sencillamente recursos de lo humano que en una sociedad atravesada por la lógica racionalista instrumental y por las diversas formas de control y violencia han quedado relegadas al ámbito de lo privado.

## Conclusiones

Puede decirse, con Martín Beristain y Riera (1994), y con González y Villa (2012), que el acompañamiento psicosocial desde abajo, a través de la formación de líderes afectivos, con metodología del grupo de apoyo mutuo (GAM), desde una pedagogía lúdico-vivencial, con una mirada sistémica, inter y transdisciplinar, es un espacio colectivo donde se recupera el papel social activo de los/as participantes, se reconstruyen relaciones de confianza, propicias para compartir sentimientos y emociones abiertamente y para resignificar situaciones de orden traumático, a nivel individual y/o comunitario (Martín Beristain, 2014). Así, se resignifican experiencias de dolor, reconociendo que el daño fue para una buena parte de la población, lo que suscita solidaridad y apoyo (Villa, 2014; Hamber, 2011; Martín Beristain, 2005; Fulchiron, 2011). Esta dinámica va generando empoderamiento y una necesidad de salir de sí para transformar no solamente la vivencia personal, sino también la realidad injusta, violenta u opresora, para afrontarla con más y mejores recursos, promoviendo movilización personal y comunitaria hacia la reivindicación de derechos, la organización social y política y la reconstrucción del tejido social (Villa et ál, 2016).

Esta metodología constituye un ejercicio de inclusión en el que participan personas pertenecientes a distintos sectores y posibilita el fortalecimiento de lazos afectivos personales y colectivos, generando nuevos ejercicios de convivencia en las comunidades y familias. En los GAM se vivencian "encuentros genuinos" (Martínez, 1982) en el marco de las relaciones comunitarias cotidianas, en procesos de reconocimiento mutuo y de fortalecimiento desde abajo; configurando escenarios terapéuticos comunitarios, es decir, un ejercicio de una clínica comunitaria (Montero, 2011) capaz de ampliar su cobertura, sacar a la psicología del consultorio, pero también superar la llamada intervención social de la lógica del taller estereotipado, demostrando que las transformaciones subjetivas no operan tanto por las técnicas aplicadas a partir de marcos teóricos, sino en los procesos de reconstrucción del lazo social y los vínculos fundamentales en una lógica de amor, contención y apoyo mutuo (Cfr. Villa et Al, 2016).

Sorprende aún que el Ministerio de Salud, las facultades de psicología y otras instancias institucionales no hayan acogido decididamente esta apuesta como fundamental en sus programas y proyectos, más allá de algunas acciones cosméticas. Para mí es el camino por el cual las intervenciones psicosociales y los procesos de rehabilitación podrían comenzar a generar cambios significativos en las vidas de las personas. Por tanto, se hace necesario que las instituciones de la salud y quienes desarrollan las políticas de reparación, atención, acompañamiento puedan prestar atención a la evidencia presentada y a los procesos exitosos desarrollados en diversos contextos (regionales, urbanos, rurales) del país, intentando acompasar sus lógicas basadas en la razón instrumental y la tecnoburocracia con las lógicas de las comunidades, para generar procesos, programas y proyectos que vayan más allá de la linealidad de la contratación, los tiempos de ejecución, las metas, los indicadores y resultados.

Desde esta perspectiva epistémica, teórico, práctica y metodológica, que implica un ejercicio clínico comunitario, se posibilitarían dinámicas que realmente contribuyan a la reconstrucción del tejido

social desde la gente, sus tiempos, sus sentires, sus significados, sus marcos simbólicos y sus sentidos de vida. Si esto es posible y si hubiera “funcionarios” y profesionales capaces de ir más allá de la conservación de sus puestos, se daría un paso fundamental para la reconstrucción del país, la transformación subjetiva, el bienestar colectivo, el desarrollo social y la construcción de paz y reconciliación, abriendo nuevos horizontes, tanto en la vida cotidiana, como en la vida pública de nuestra nación.

## BIBLIOGRAFÍA

Bar-Tal, D. & Bennink, G. H. (2004). *The nature of reconciliation as an outcome and as a process*. En: Bar-Siman-Tov, Y. (Ed.). From conflict resolution to reconciliation (pp.11-38). Oxford University Press.

Basabe, N. (2001). *Violencia, apoyo a las víctimas y reconstrucción social. Reflexiones en torno al caso vasco*. En: Martín Beristain, C. & Páez, D. (Coord.) *Violencia, apoyo a las víctimas y reconstrucción social. Debates y desafíos en el caso Vasco*. Seminario Internacional, comunicación interna.

Blanco, A. & Gaborit, M. (2007). *La razón compasiva y la acción como ideología: una nueva mirada a la psicología de la liberación*. Comunicación interna de los autores.

Bronfenbrenner, U. (1987). *Ecología del desarrollo humano*. Paidós.

Das, V. (2008). *Lenguaje y cuerpo: Transacciones en la construcción del dolor*. En: Ortega, F. (Ed.) *Veena Das: Sujetos del dolor, agentes de dignidad*. PP. 343-374. Pontificia Universidad Javeriana y Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.

Fulchiron, A. (2011) *Tejidos que lleva el alma*. Actoras de cambio, Guatemala.

González Rey, F. (2008). *Psicología y arte: razones teóricas y epistemológicas de un desencuentro*. Centro Universitario de Brasilia.

González, P. A. y Villa, J. D. (2012). *Elementos para la Intervención Psicosocial y en Salud Mental a Víctimas de Violencia Política en Antioquia: Una propuesta para el personal psicosocial*. Gobernación de Antioquia, Medellín, Colombia: Bicrear Diseño y Logística SAS.

Gracia Fuster, E. (2011). *Apoyo social e intervención social y comunitaria*. En: Fernández, I.; Morales, J.F. & Molero, F. (Coords.) *Psicología de la intervención comunitaria*. Biblioteca de psicología, Desclée de Brower, UNED, Bilbao, pp. 129-171.

Hamber, B. (Coord.) (2008). *Trauma, development and peacebuilding: towards an integrated psychosocial approach*. Incore – IDRC, Unisersity of Ulster, Belfast.

----- (2011). *Transformar las sociedades después de la violencia política. Verdad, reconciliación y salud mental*. Instituto Catalán Internacional para la Paz.

Herrero Oalizola, J. (2004). *La perspectiva ecológica*. En: Musitú, G.; Herrero, J.; Cantera, E. & Montenegro, M. *Introducción a la psicología comunitaria*. Ed. UCO, Barcelona, pp. 55-77.

Käes, R. y Puget, J. (1991). *Violencia Política y Estado*. Bibliotecas Universitarias Centro Editor de América Latina.

Lykes, M. B. (2001a). *A critical re-reading of PTSD from a cross-cultural community perspective*. En: Hook, D. and Eagle, G. (Eds.) *Psychopatology and social prejudice*. PP. 92-108. UCT pres / JTA, Cape Town, South Africa.

----- (2001b). *Artes Creativas y fotografía en investigación-acción-participativa en Guatemala*. En Reason, P. & Bradbury, H. *Handbook of action research*. PP. 363-371. Sage, London.

Mantilla, B. P. (s/f). *Salud integral: evolución del proceso y propuesta actual* [video].  
<http://bvs.per.paho.org/videosdigitales/matedu/Cajadecolores/web/herramientas/Salud%20Integral,%20evoluci%C3%B3n%20y%20propuesta.pdf>

Martín-Baró, I. (1990). *Guerra y Salud Mental*. En Psicología Social de la Guerra. UCA editores.

Martín Beristain, C. (1999). *Reconstruir el tejido social*. Icaria.

----- (2005). *Procesos de duelo en las comunidades mayas afectadas por violencia política*. Tesis en psicología social. Universidad del País Vasco.

----- (2012). *Procesos psicosociales con víctimas de la violencia política*. Comunicación interna.

Martín Beristain, C & Riera, F. (1994). *Afirmación y Resistencia. La comunidad como apoyo*. Virus editorial.

Martínez, M. (1982). *La psicología humanista: fundamentación epistemológica, estructura y método*. Editorial Trillas.

Montero, M. (2011). *Procedimientos y herramientas terapéuticas en contextos de pobreza. El método clínico-comunitario en construcción*. En: Hincapié, A.E. (comp.) Sujetos políticos y acción comunitaria. UPB, Medellín, pp. 221-247

Nets-Zehngut, R. & Bar-Tal, D. (2007). *The intractable Israeli-Palestinian conflict and possible pathways to peace*. En: Kuriansky, J. (Ed.), *Beyond bullets and bombs: Grassroots peacebuilding between Palestinians and Israelis*, PP. 3-13. CT: Praeger, Westport

Nogués, A. M. (2015). El ritual como proceso. [http://www.dip-alicante.es/hipokrates/hipokrates\\_i/pdf/ESP/435e.pdf](http://www.dip-alicante.es/hipokrates/hipokrates_i/pdf/ESP/435e.pdf)

Pakman, M. (2011). Palabras que permanecen, palabras por venir: micropolítica y poética en psicoterapia. Ed. Gedisa.

----- (2014). Texturas de la imaginación, más allá de la ciencia empírica y el giro lingüístico. Ed. Gedisa.

Villa, J.D. (2012). La acción y el enfoque psicosocial de la intervención en contextos sociales. ¿Podemos pasar de la moda a la precisión teórica, epistemológica y metodológica? *El Ágora USB*, 12(2), 349-365.

----- (2013a). El Rol de la memoria en la recuperación emocional de las víctimas de violencia política en Colombia. *International Journal of Psychological Research*, 6(2), 37-49.

----- (2013b). Horizontalidad, expresión y saberes compartidos: enfoque psicosocial en procesos de acompañamiento a víctimas de violencia política en Colombia. *Revista El Ágora USB*, 13(2), 289-327.

----- (2014). Recordar para Reconstruir. Editorial Bonaventuriana.

----- (2016). Intervenciones psicosociales en el marco de acciones de reparación a víctimas del conflicto armado colombiano. *Revista ECA*, 71(744), 81-104.

Villa, J.D., Tejada, C., Sánchez, N. & Téllez, A.M. (2007). Nombrar lo innombrable: Reconciliación desde la perspectiva de las víctimas. CINEP, Bogotá.

Villa, J.D., Arroyave, L., Montoya, Y. & Muñoz, A. (2015). Aspectos vocacionales y sentidos de vida en profesionales que trabajan en proyectos de atención psicosocial a víctimas de violencia política en Medellín y Antioquia. *Revista de psicología UDEA*, 7(2): En prensa.

Villa, J.D. & Insuasty, A. (2015). Significados en torno a la reparación, la ayuda humanitaria, la indemnización y la restitución en víctimas del conflicto armado en el municipio de San Carlos. *Revista El AGORA USB*, 15(2), 419-445.

Villa, J.D. & Insuasty, A. (2016). Significados en torno a la reparación, la ayuda humanitaria, la indemnización y la restitución en víctimas del conflicto armado en el municipio de San Carlos (II). Revista "EL AGORA USB", 16(1), 165–192.

Villa Gómez, J.D., Londoño, N., Gallego, M., Arango, L.I. & Rosso, M. (2016). Apoyo mutuo, liderazgo afectivo y experiencia clínica comunitaria: acompañamiento psicosocial para la "rehabilitación" de víctimas del conflicto armado. El Agora USB, 16(2), 427–452.







## **APOYO SOCIAL COMO ESTRATEGIA DE AFRONTAMIENTO EN CASOS DE DESPOJO EN COMUNIDADES DE LA ZONA NORTE DE JALISCO**

### **SOCIAL SUPPORT AS COPING STRATEGY IN CASES IN COMMUNITIES DISPOSSESSION OF THE NORTH OF JALISCO**

Miriam Yolanda Arriaga Tapia<sup>6</sup>,  
Elvia Susana Delgado Rodríguez<sup>7</sup>

#### **Resumen**

Históricamente, la zona Norte del estado de Jalisco, en México, ha tenido una serie de conflictos relacionados al despojo de tierras, territorios y otros bienes comunes, que han marcado las dinámicas de sus comunidades en lo político, lo sociocultural, lo económico y lo psicosocial.

El despojo de tierras, territorios y otros bienes comunes genera una serie de impactos negativos tangibles e intangibles. Dentro de las afectaciones psicosociales que tienen lugar en las comunidades por el despojo de bienes comunes, se pueden ubicar el temor, la incertidumbre, la inseguridad, la desconfianza, la ansiedad, la angustia, la tensión y sobrecarga emocional que se expresan en el deterioro de las relaciones de cohesión socio-comunitaria, como la polarización y la división interna. El tipo de daños de origen psicosocial están englobados dentro de los conceptos teórico-metodológicos de 'trauma psicosocial' y 'estrés psicosocial'.

Actualmente, se está llevando a cabo la investigación "Efectos psicosociales del despojo de tierras, territorios y otros bienes comunes en comunidades indígenas del norte de Jalisco" por el Cuerpo Académico UDG-CA 1044 Estudios Psicosociales, Género, Salud y Comunidad del Centro Universitario del Norte de la Universidad de Guadalajara, y financiado por el programa de Fortalecimiento a los Cuerpos Académicos (Convocatoria 2019).

Entre los avances del trabajo de campo de esta investigación, se observa que en las comunidades que son objeto de estudio se enfrentan a un proceso de despojo que ha generado tensión dentro de las comunidades. Sin embargo, el tejido socio-comunitario ha logrado permear esa tensión debido, en parte, a las redes de apoyo generadas dentro de las mismas comunidades que, al parecer, son parte de las dinámicas tradicionales de la comunidad misma. Así, las redes de apoyo constituyen un recurso de afrontamiento ante las afectaciones psicosociales del despojo y el trauma psicosocial.

**Palabras clave:** Efectos psicosociales; trauma psicosocial; apoyo social.

---

<sup>6</sup> Maestría en Psicología de la Salud, Universidad de Guadalajara. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5486-0573>. Email: [m.arriaga@cunorte.udg.mx](mailto:m.arriaga@cunorte.udg.mx)

<sup>7</sup> Doctora en Ciencias Sociales, Universidad de Guadalajara. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5844-717X>. Email: [Susana.delgado@cunorte.udg.mx](mailto:Susana.delgado@cunorte.udg.mx)

## Abstract

Historically, the northern part of the state of Jalisco, in Mexico, has had a series of conflicts related to the dispossession of lands, territories and other common goods, which have marked the dynamics of its communities, politically, socioculturally, economically and the psychosocial.

The dispossession of lands, territories and other common goods generates a series of tangible and intangible negative impacts. Within the psychosocial affectations that take place in the communities due to the dispossession of common goods, fear, uncertainty, insecurity, mistrust, anxiety, anguish, tension and emotional overload can be located, which are expressed in the deterioration of social cohesion relationships -community, such as polarization and internal division. The type of damage of psychosocial origin is included, within the theoretical-methodological concepts of: psychosocial trauma and psychosocial stress.

Currently, the research "Psychosocial Effects of the dispossession of lands, territories and other common goods in indigenous communities of northern Jalisco" is being carried out by the Academic Body UDG-CA 1044 Psychosocial Studies, Gender, Health and Community of the University Center of the North of the University of Guadalajara, and funded by the Strengthening of the Academic Bodies program (2019 Call).

Among the advances of the field work of this research, it is observed that in the communities that are the object of study they face a process of dispossession that has generated tension within the communities. However, the socio-community fabric has managed to permeate this tension due - in part - to the support networks generated within the same communities that, apparently, are part of the traditional dynamics of the community itself. Thus, support networks constitute a resource for coping with the psychosocial effects of dispossession and psychosocial trauma.

**Keywords:** Psychosocial effects; psychosocial trauma; social support.

## Desarrollo de la Ponencia

Desde una perspectiva psicosocial (Ulloa, 2001; Cuellar, 2001; Delgado, 2003; Toulmin, 2013), la comunidad es una unidad social histórica concreta. Esta unidad social está conformada por un grupo relativamente estable de personas, las cuales desarrollan y participan de una práctica social específica en torno a determinadas esferas de su vida cotidiana. Esta práctica encierra tanto un aspecto material como uno relacional y demanda el establecimiento de vínculos para su realización, los cuales cuentan con diferentes grados de estructuración; trama relacional en la que se genera, desarrolla y expresa la subjetividad que en ella se configura a lo largo de la historia individual y social de sus miembros. Por tanto, la comprensión de la comunidad obliga a considerar los tópicos asociados a las realidades y problemáticas que se viven en ellas.

En esta dirección, cabe destacar que históricamente en la zona Norte del estado de Jalisco, han tenido lugar una serie de conflictos relacionados al despojo de tierras, territorios y otros bienes comunes, que han marcado las dinámicas de sus comunidades en lo político, lo sociocultural, lo económico y lo psicosocial.

En el plano de los psicosocial, los conflictos referidos se relacionan con algunos efectos negativos que pueden ser teóricamente caracterizados como trauma psicosocial (miedo, incertidumbre, inseguridad, desconfianza) o estrés psicosocial (ansiedad, angustia, tensión, sobrecarga emocional). En ambos casos se trata de consecuencias adversas al bienestar psicosocial de las comunidades, al tejido socio-comunitario (polarización y división social), a las relaciones familiares y a las individuales.

En términos generales, el despojo de tierras, territorios y otros bienes comunes, genera una serie de impactos negativos tangibles e intangibles. Los impactos negativos tangibles son aquellos cuya particularidad es que son susceptibles de cuantificarse y establecer escalas de medición que permiten comparar magnitudes, por ejemplo, pérdidas de extensiones territoriales de hábitats naturales, extensiones territoriales de tierras de cultivo y pasturaje, recursos maderables, flora, fauna, infraestructura de poblaciones humanas, entre muchas otras.

Los impactos negativos intangibles, son aquellas pérdidas que no se pueden cuantificar, pero sí se pueden cualificar, describir y analizar; por ejemplo, pérdida de bienes culturales, ruptura de tejidos comunitarios, polarización social en las posturas políticas y económicas, incertidumbre jurídica, afectaciones a la salud física y mental, entre otras.

Analógicamente, los efectos negativos a nivel psicosocial producto del despojo, son poco evidentes, y por ende, es sencillo invisibilizarlos. Considerando el convencionalismo clasificatorio apenas mencionado, las afectaciones psicosociales forman parte de los impactos negativos intangibles vinculados a lo social.

Uno de los objetivos en esta investigación es hacer visible estas afectaciones y su relación con el bienestar psicosocial de las comunidades, el tejido socio-comunitario y las relaciones familiares e individuales en comunidades indígenas de la zona Norte de Jalisco, así como también identificar los factores que potencializan el bienestar de las comunidades en cuestión.

Dentro de las afectaciones psicosociales que tienen lugar en las comunidades por el despojo de bienes comunes, se pueden ubicar temor, incertidumbre, inseguridad, desconfianza, ansiedad, angustia, tensión y sobrecarga emocional, que se expresan en el deterioro de las relaciones de cohesión socio-comunitaria, como la polarización y la división interna. El tipo de daños de origen psicosocial están englobados, dentro de los conceptos teórico-metodológicos de 'trauma psicosocial' y 'estrés psicosocial'.

Ante esto, pareciera que la variable "apoyo social" juega un rol protector y favorece la reconstrucción del tejido social. Se entiende por apoyo social aquellas provisiones instrumentales o expresivas, reales o percibidas, proporcionadas por la comunidad, redes sociales y relaciones íntimas que pueden darse tanto en situaciones cotidianas como de crisis (Herrero, 2004; Lin & Ensel, 1989). Las redes de apoyo social están constituidas por el conjunto de personas y/o grupos que interactúan entre sí, y la estructura de tales interrelaciones. Este conjunto de redes organizadas constituye el "cuerpo social" al que pertenece el individuo y está conformado por la familia, los amigos, los colegas y las comunidades a las que pertenece (Rodríguez-Marín, 2001).

El apoyo social se puede estudiar en dos dimensiones: la dimensión estructural, que comprende la extensión de las redes sociales y su conformación, y refleja los vínculos del individuo con el entorno y puede presentarse en tres niveles: la comunidad, las redes sociales y las relaciones íntimas y de confianza; y, en segundo lugar, la dimensión funcional, que comprende cómo se percibe a esa red que se enlaza con las dimensiones expresiva —se refiere al uso que hace el individuo como un medio por el cual el satisface sus necesidades afectivas—, subjetiva —la percepción que se tiene de la existencia de las mismas—, instrumental —el uso de las relaciones sociales para alcanzar el logro de las metas— e informacional —la posibilidad de obtener información de la red que facilite la solución de conflictos— (Herrero, 2004).

Retomando, Rodríguez-Marín (2001) afirma que las funciones del apoyo social se enfocan en aumentar las capacidades personales de sus miembros y promover el logro de sus metas vitales. Esto se logrará a través de compartir problemas comunes, proporcionar intimidad, prevenir el aislamiento, definir las competencias mutuas, proporcionar elementos de referencia y ofrecer asistencia en las crisis.

Además de lo anterior, el apoyo social ejerce un papel moderador ante el estrés psicosocial y tiene un rol crucial en la respuesta ante la enfermedad. Lin y Ensel (1989) plantean un modelo de bienestar que se basa en la idea de que el estrés puede describirse en términos de tres dimensiones (social, psicológico y fisiológico), que incluyen a su vez dos tipos de fuerzas que pueden amenazar (estresores) o potenciar (recursos) el bienestar psicosocial de las personas. En este modelo, el apoyo social juega un papel importante como recurso de afrontamiento.

Actualmente, se está llevando a cabo la investigación "Efectos psicosociales del despojo de tierras, territorios y otros bienes comunes en comunidades indígenas del norte de Jalisco" por el Cuerpo Académico UDG-CA 1044 Estudios Psicosociales, Género, Salud y Comunidad del Centro Universitario del Norte de la Universidad de Guadalajara, y financiado por el programa de Fortalecimiento a los Cuerpos Académicos (Convocatoria 2019).

Entre los avances del trabajo de campo de esta investigación, se observa que en las comunidades que son objeto de estudio se enfrentan a un proceso de despojo que ha generado tensión dentro de las comunidades. Sin embargo, el tejido socio-comunitario ha logrado permear esa tensión debido, en parte, a las redes de apoyo generadas dentro de las mismas comunidades que, al parecer, son parte de las dinámicas tradicionales de la comunidad misma. Así, las redes de apoyo constituyen un recurso de afrontamiento ante las afectaciones psicosociales del despojo y el trauma psicosocial.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aubry, A. (2007). Tierra, terruño y territorio. [http://www.editorialfrayba.com/TIERRA\\_terrano\\_territorio\\_de\\_Andre\\_s\\_Aubry.pdf](http://www.editorialfrayba.com/TIERRA_terrano_territorio_de_Andre_s_Aubry.pdf)
- Cicourel, A. V. (1982). La entrevista. En *El método y la medida en Sociología*. Editora Nacional, Madrid.
- Gilly, A. y Roux R. (2009). El despojo en el actual periodo del capitalismo neoliberal. <http://cronicadesociales.org/2009/12/26/>.
- Grupo de Memoria Histórica de la Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación. (2009a). Recordar y narrar el conflicto. Herramientas para reconstruir memoria histórica. Comisión Nacional de Reparación y Reconciliación-CNRR. Bogotá.
- Herrero, J. (2004). Redes sociales y apoyo social. En G. Musito, J. Herrero, L. M. Cantera & M. Montenegro (Eds.), *Introducción a la psicología Comunitaria*. España: Editorial UOC.
- Huertas, B. (2010). Despojo territorial, conflicto social y exterminio. Pueblos indígenas en situación de aislamiento, contacto esporádico y contacto inicial de la Amazonía peruana. Instituto de Promoción Estudios Sociales (IPES) y el Grupo Internacional de Trabajo sobre Asuntos Indígenas (IWGIA).
- Lin, N., & Ensel, W. (1989). Life estress and health: Stressors and resources. *American Sociological Review*, 54, 382–389.
- Machado y A. (2009). El despojo de Tierras y Territorios. Área de Memoria Histórica: Comisión de Reparación y Reconciliación. Editorial Universidad Nacional de Colombia.
- Madariaga, C. (2002). Trauma Psicosocial, Trastorno de Estrés Postraumático y Tortura. Editorial CINTRAS.
- Martín-Baró, I. (1984). Guerra y salud mental. *Revista Estudios Centroamericanos (UCA)*, 503–514.
- Martín, R. (2012). Resistencias frente al despojo en Jalisco. Informe sobre la situación de los derechos humanos en Jalisco. CEPAD. Guadalajara, Jalisco.
- Martínez González, P. (2008). Conquista, olvido, despojo, eje del exterminio de los pueblos indígenas en el Noroeste y Norte de México. *Chroniques des Amériques*, 8(18).
- Marx, K. (1995). *El Capital, Crítica a la Economía Política*. Fondo de Cultura Económica.
- Navarro, M. (2012a). Antagonismo social, contra el renovado cercamiento y despojo capitalista de los bienes comunes naturales en México. Tesis para obtener el grado de Doctora en Sociología, Benemérito Universidad Autónoma de Puebla BUAP.
- Red de hermandad y solidaridad con Colombia. (2010). Organizando la resistencia al despojo. *Revista Reexistencia Colombia*.
- Rodríguez-Marin, J. (2001). *Psicología Social de la salud*. Síntesis.
- Roux, R. (2007). Marx y la cuestión del despojo. *Revista Herramienta*, (38).

Samayoa, J. (2000). Guerra y deshumanización: una perspectiva psicosocial. En *Psicología social de la Guerra: Trauma Terapia*. Martín-Baró (Ed.) (2000). UCA Editores, pp. 42-64. San Salvador.

Sánchez, G. (Coord.) (2010). *La tierra en Disputa: memorias del despojo y resistencias campesinas en la Costa Caribe 1960-2010*. Informe del grupo de memoria histórica de la comisión Nacional de Reparación y Reconciliación. (1ra. Ed.) Editorial Taurus Pensamiento.

Shadow, R. (2002). *Tierra, trabajo y ganado: en la región Norte de Jalisco. Una historia agraria*. Colegio de Michoacán, coedición Universidad de Guadalajara.

Vera J. (2005). La imposibilidad de separar lo observado de lo investigado: la falsedad del empirismo y del interpretativismo como métodos distintos. *Revista Episteme*, 2(6). <http://www.Uvmnet.edu/investigación/eoisteme/numero5-05>

Vera, R. (2004, mayo). Breve historia de una invasión continúa. Territorio huichol de San Sebastián Teponahuatlán. Periódico La Jornada, Ojarasca 85.







# PSICOLOGÍA DE LA SALUD EN TIEMPOS DE PANDEMIA Y POST PANDEMIA

## HEALTH PSYCHOLOGY IN PANDEMIC AND POST-PANDEMIC TIMES

Ximena Palacios-Espinosa<sup>8</sup>

### Resumen

La pandemia de COVID-19 ha generado consecuencias psicológicas (emocionales, cognitivas y conductuales) que afectan a todos los grupos etarios en diversos contextos a nivel mundial. Entre otros, la psicología social de la salud se ocupa de estudiar el comportamiento frente a la enfermedad y el efecto psicológico de esta en la persona y su entorno, así como de contribuir al desarrollo de conductas saludables y a la prevención de conductas de riesgo. Por su parte, la psicología clínica de la salud se interesa por la atención psicológica de los pacientes, sus familiares y el personal de salud. El objetivo de esta ponencia es analizar el papel del psicólogo de la salud tanto en la pandemia como en la post pandemia de COVID-19. Durante la pandemia, las principales problemáticas psicológicas han estado asociadas a la infodemia, las reacciones y alteraciones psicológicas, la aparición y agudización de trastornos mentales y la necesidad de generar e incorporar nuevos hábitos de cuidado y autocuidado al repertorio comportamental de las personas. En la post pandemia, el principal reto del psicólogo de la salud está en identificar y comprender las secuelas psicológicas de la pandemia, diseñar programas basados en la evidencia para su intervención y control y lograr mantener el comportamiento protector para el afrontamiento de nuevos brotes y de futuras situaciones de emergencia sanitaria.

**Palabras clave:** Psicología de la Salud; Pandemia; COVID-19; Conductas para disminuir el riesgo; Factores protectores; Estilo de Vida.

### Abstract

The COVID-19 pandemic has generated psychological consequences (emotional, cognitive, and behavioral) that affect all age groups in several contexts worldwide. Among others, Social Health Psychology deals with studying behavior against disease and its psychological effect on the person and their environment, as well as contributing to the development of healthy behaviors and the prevention of risk behaviors. While, Clinical Health Psychology is interested in the psychological care of patients, their families, and health personnel. The aim of this lecture is to analyze the role of the health psychologist both in the pandemic and in the post-pandemic of COVID-19. During the pandemic, the main psychological problems have been associated with the infodemic, psychological reactions, and alterations, the onset, and exacerbation of mental disorders, and the need to generate and incorporate new habits of care and self-care to the behavioral repertoire of people. In the post-pandemic, the main challenge for the health psychologist is to identify and understand the psychological consequences of the pandemic, design evidence-based programs for their intervention and control, and to maintain protective behavior for coping with new outbreaks and future health emergencies.

---

<sup>8</sup> Psicóloga, Msc. en Psicología Clínica y de la Salud; PhD en Psicología Social; Programa de Psicología-Universidad del Rosario (Bogotá-Colombia). ORCID: 0000-0002-9503-139X. Email: ximena.palacios@urosario.edu.co

**Keywords:** Health Psychology; Pandemic; COVID-19; Risk Reduction Behavior; Protective Factors; Life Style.

## Desarrollo de la Ponencia

La pandemia de COVID-19 ha representado uno de los retos más significativos en materia de salud pública en los últimos 40 años. Después de la pandemia del VIH, la humanidad se enfrenta a un nuevo virus de alta transmisibilidad, alta carga de morbilidad y alarmantes cifras de mortalidad (Rabi et ál., 2020). Las consecuencias económicas, políticas, sociales y psicológicas de esta pandemia son indiscutibles (Mind, Behavior, and Development Unit, 2020). El objetivo de esta ponencia es analizar el papel del psicólogo de la salud tanto en la pandemia como en la post pandemia de COVID-19.

La psicología de la salud, campo de investigación y acción del psicólogo, gana mayor posicionamiento en estos tiempos de pandemia y post pandemia, pues en consonancia con su planteamiento central (Matarazzo, 1982) ha realizado y realizará contribuciones educativas, científicas y profesionales en: (1) la promoción y mantenimiento de conductas saludables; (2) la prevención y el tratamiento del COVID-19; (3) la identificación de los factores biopsicosociales relacionados con la etiología y el diagnóstico del virus y las disfunciones derivadas de la enfermedad; (4) el análisis y el mejoramiento del sistema de salud que ha sido confrontado de manera contundente en su estructura, administración y gestión e, incluso, en la formulación de políticas públicas.

A partir del 11 de marzo, fecha en que la OMS declara la pandemia por COVID-19 (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2020), la comunidad científica, desafiada por la rápida propagación del virus y su capacidad de morbimortalidad, une sus esfuerzos en el estudio del SarsCov-2 para lograr su control y, de ser posible, el tratamiento curativo.

Específicamente, la psicología de la salud se interesa en comprender los mecanismos de respuesta y afrontamiento de las personas a la amenaza del COVID-19, y aquellos que les permitirán la adherencia y adaptación a nuevos estilos de vida (lavado de manos preciso y frecuente; uso adecuado de mascarillas; distanciamiento social; aislamiento; cuarentena) derivados de políticas gubernamentales en una situación de emergencia sanitaria (Arden & Chilcot, 2020).

### *Los retos de la pandemia para el psicólogo de la salud*

En pleno desarrollo de la pandemia, con el mundo enfrentado a un patógeno que amenaza el bienestar y la vida humana, emergen diversas situaciones que aclaman el análisis científico de la psicología de la salud, tanto desde su vertiente social como clínica.

En su afán por controlar y conocer la causa de los eventos, el ser humano busca y construye explicaciones (Ogden, 2012). Es así como empiezan a emerger toda clase de teorías de la conspiración (Georgiou et ál., 2020; Oleksy et ál., 2021) y representaciones sociales del COVID-19 (Jaspal & Nerlich, 2020; Páez & Pérez, 2020). La palabra "virus", que para los humanos apenas representaba una amenaza, adquiere el peor de los significados, a saber, peligro, incertidumbre, contagio, muerte (Idoiaga et ál., 2020; Páez & Pérez, 2020). La proximidad se convierte en un factor de riesgo contra todo pronóstico evolutivo en una especie altamente social como la humana. Ahora alejarse es lo que terminará protegiendo al grupo y protegiendo al individuo (Brüne & Wilson, s/f; Dezecache et ál., 2020).

Derivadas de esta nueva realidad —surreal, por cierto—, emergen respuestas de sufrimiento psicológico (Brooks et ál., 2020): el lugar de origen, por ejemplo, China (Budhwani & Sun, 2020); la

edad, por ejemplo, ser adulto mayor porque hay mayor vulnerabilidad (CDC, 2020) o ser niño porque se constituyeron en vectores asintomáticos (Linhares & Enumo, 2020); la ocupación, por ejemplo, ser profesional de la salud porque pueden poner en riesgo la vida de sus seres queridos y de la comunidad si están en primera línea de atención para COVID-19 (Brooks et ál., 2020); todas estas condiciones se convirtieron en estigmas sociales. La incertidumbre (Godinic et ál., 2020), el miedo a infectar o a ser infectados (Amin, 2020; Casale & Flett, 2020), a tener "la responsabilidad" de que otros enfermen e incluso mueran por mis propios actos (Amin, 2020); la frustración (Cox et ál., 2020); el aburrimiento (Linhares & Enumo, 2020); las pérdidas afectivas por muerte de seres queridos (Morris et ál., 2020) o por rupturas de relaciones (Zaka et ál., 2020), las pérdidas financieras (Godinic et ál., 2020; Linhares & Enumo, 2020), la disminución del afecto positivo y del bienestar psicológico (Lades et ál., 2020); el estrés (Bohlken et ál., 2020; Zaka et ál., 2020), la rabia (Brooks et ál., 2020; Vera-Villarroel, 2020), el insomnio (Pappa et ál., 2020), la obsesión (Lee, 2020), el agotamiento (Griffith, 2020; Sasangohar et ál., 2020; The Lancet, 2020), la ansiedad, la depresión, la soledad (Alarcón, 2020), las conductas suicidas y autolesivas (Gunnell et ál., 2020; Lob et ál., 2020); la ansiedad ante la muerte (Menziés & Menziés, 2020); la aparición y agudización de trastornos mentales (Cullen et ál., 2020); la exacerbación de la violencia intrafamiliar (Lawson et ál., 2020), la violencia conyugal (Bradbury-Jones & Isham, 2020; Mazza et ál., 2020) y el maltrato y el abuso sexual infantil (Griffith, 2020); el abandono de los tratamientos previos en personas con enfermedades crónicas o posponer la consulta aumentando la probabilidad de diagnósticos tardíos y cronicación (Cai et ál., 2018; Kaye et ál., 2020); la infodemia (Kulkarni et ál., 2020; Patel et ál., 2020).

Lo anterior expuso a la humanidad a exhibir su destreza en la toma de decisiones (Mind, Behavior, and Development Unit, 2020) y la adaptación a la adversidad, lo que está estrechamente vinculado con el comportamiento humano, principal objeto de estudio de la psicología como ciencia y disciplina. Los procesos psicológicos, motivación, emoción, conducta, y cognición se constituyen en los pilares fundamentales para el cambio y el mantenimiento del mismo durante la pandemia y después de ella (Vera-Villarroel, 2020).

### ***La post pandemia: el desafío es para el psicólogo de la salud***

El SarsCov-2, como muchos otros virus, continuará viviendo en los humanos (Rabi et ál., 2020). Este no será el último virus, y la pandemia de COVID-19 tampoco será la última que afronte la humanidad. Se requiere de un esfuerzo sostenido, del mantenimiento de la conducta, para mitigar a los agentes patógenos que afecta y afectarán la salud humana en el futuro. El control de lo que acontece en la vida, de los riesgos, de las catástrofes, es solo una ilusión. El único control está en el propio individuo, es decir, en el autocontrol y la autorregulación (Baba, 2020; Restubog et ál., 2020).

De esta manera, la acción del psicólogo de la salud debe ser sostenida, dirigida a las necesidades de personas de todas las edades, según aplique en escenarios diversos como los proveedores de servicios, la comunidad y el hogar (Mind, Behavior, and Development Unit, 2020); contextualizada (Mind, Behavior, and Development Unit, 2020; Zaka et ál., 2020); multidisciplinaria (Zaka et ál., 2020) y especialmente, basada en la evidencia.

Entre otros, durante la post pandemia, el psicólogo de la salud se ocupará de contribuir al alcance de diversos objetivos como: (1) Privilegiar el estudio de los aspectos relacionados con la adquisición y el afrontamiento de COVID-19 en el marco del modelo biopsicosocial. (2) Explicar los efectos a largo plazo de las consecuencias psicosociales de la pandemia de COVID-19 en la población. (3) Comprender las creencias, actitudes, normas subjetivas, prejuicios, estigmatización, discriminación, etc., relacionadas con el virus y sus portadores. (4) Contribuir al diseño y desarrollo de programas dirigidos a promover la adquisición de hábitos saludables, a mitigar el impacto psicosocial de la enfermedad y a mantener la conducta a nivel individual, grupal y social para lograr una mayor adaptación a la nueva normalidad. (5) Participar en el desarrollo de políticas públicas que incorporen

los principios de la ciencia psicológica en el cambio y mantenimiento de la conducta requerida para mitigar el impacto biopsicosocial del COVID-19 y de otras pandemias que pudieran desarrollarse en el futuro. (6) Contribuir a combatir la infodemia a través de la psicoeducación, el control de los sesgos, el uso racional de la comunicación y la información, la optimización de los procesos de toma de decisiones. (7) Diseñar y liderar el desarrollo de programas de atención psicológica contextualizados y basados en las necesidades: (a) del personal de salud que afrontó, afronta y afrontará esta y otras pandemias; (b) de la población general para manejar las consecuencias de la pandemia en la salud mental y desarrollar estrategias de afrontamiento protectoras como manejo de la incertidumbre y del estrés, resiliencia, autodeterminación, autocontrol, autorregulación emocional, altruismo, conducta prosocial, manejo del duelo y duelo anticipatorio, disminución de la ansiedad ante la muerte, entre otros.

## ***Conclusión***

La nueva normalidad derivada de la epidemia de COVID-19 es una realidad. Es menester de la comunidad científica de psicólogos de la salud aprender de la experiencia y ocuparse de ofrecer soluciones basadas en la evidencia. La subestimación de este coronavirus está en la base de las consecuencias que hoy enfrenta la humanidad. No subestimemos sus consecuencias psicológicas ni la inminente necesidad de que las conductas adquiridas se mantengan en nuestro repertorio y hagan parte esencial de nuestros estilos de vida.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alarcón, R., D. (2020, marzo 25). Mental Health in a Pandemic State: The Route From Social Isolation to Loneliness. *Psychiatric Times*. <https://www.psychiatrictimes.com/view/mental-health-pandemic-state-route-social-isolation-loneliness>
- Amin, S. (2020). The psychology of coronavirus fear: Are healthcare professionals suffering from corona-phobia? *International Journal of Healthcare Management*, 13(3), 249–256. <https://doi.org/10.1080/20479700.2020.1765119>
- Arden, M. A., & Chilcot, J. (2020). Health psychology and the coronavirus (COVID-19) global pandemic: A call for research. *British Journal of Health Psychology*, 25(2), 231–232. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12414>
- Baba, M. M. (2020). Navigating COVID-19 with emotional intelligence. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(8), 810–820. <https://doi.org/10.1177/0020764020934519>
- Bohlken, J., Schömig, F., Lemke, M. R., Pumberger, M., & Riedel-Heller, S. G. (2020). COVID-19-Pandemie: Belastungen des medizinischen Personals. *Psychiatrische Praxis*, 47(04), 190–197. <https://doi.org/10.1055/a-1159-5551>
- Bradbury-Jones, C., & Isham, L. (2020). The pandemic paradox: The consequences of COVID-19 on domestic violence. *Journal of Clinical Nursing*, 29(13–14), 2047–2049. <https://doi.org/10.1111/jocn.15296>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- Brüne, M., & Wilson, D. R. (s/f). Evolutionary perspectives on human behavior during the Coronavirus pandemic: Insights from game theory. *Evolution, Medicine, and Public Health*. <https://doi.org/10.1093/emph/eoaa034>
- Budhwani, H., & Sun, R. (2020). Creating COVID-19 Stigma by Referencing the Novel Coronavirus as the “Chinese virus” on Twitter: Quantitative Analysis of Social Media Data. *Journal of Medical Internet Research*, 22(5). <https://doi.org/10.2196/19301>
- Cai, R. Y., Richdale, A. L., Dissanayake, C., & Uljarević, M. (2018). Brief Report: Inter-Relationship between Emotion Regulation, Intolerance of Uncertainty, Anxiety, and Depression in Youth with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(1), 316–325. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3318-7>
- Casale, S., & Flett, G. L. (2020). Interpersonally-based fears during the COVID-19 pandemic: Reflections on the fear of missing out and the fear of not mattering constructs. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 88–93. <https://doi.org/10.36131/CN20200211>
- CDC. (2020, febrero 11). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Centers for Disease Control and Prevention. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/older-adults.html>
- Cox, D. A., Bowman, K., & Clemence, J. (2020). Fear, Frustration, and Faith: Americans Respond to the Coronavirus Outbreak: FINDINGS FROM THE AMERICAN PERSPECTIVES SURVEY. AEI Paper & Studies, COVB.
- Cullen, W., Gulati, G., & Kelly, B. D. (2020). Mental health in the Covid-19 pandemic. *QJM: An International Journal of Medicine*. <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa110>

- Dezecache, G., Frith, C. D., & Deroy, O. (2020). Pandemics and the great evolutionary mismatch. *Current Biology*, 30(10), R417–R419. <https://doi.org/10.1016/j.cub.2020.04.010>
- Georgiou, N., Delfabbro, P., & Balzan, R. (2020). COVID-19-related conspiracy beliefs and their relationship with perceived stress and pre-existing conspiracy beliefs. *Personality and Individual Differences*, 166, 110201. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110201>
- Godinic, D., Obrenovic, B., & Khudaykulov, A. (2020). Effects of Economic Uncertainty on Mental Health in the COVID-19 Pandemic Context: Social Identity Disturbance, Job Uncertainty and Psychological Well-Being Model. *International Journal of Innovation and Economic Development*, 6(1), 61–74.
- Griffith, A. K. (2020). Parental Burnout and Child Maltreatment During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Family Violence*. <https://doi.org/10.1007/s10896-020-00172-2>
- Gunnell, D., Appleby, L., Arensman, E., Hawton, K., John, A., Kapur, N., Khan, M., O'Connor, R. C., Pirkis, J., & COVID-19 Suicide Prevention Research Collaboration. (2020). Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. 7(6), 468–471. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30171-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30171-1)
- Idoiaga, N., Berasategi, N., Eiguren, A., & Picaza, M. (2020). Exploring Children's Social and Emotional Representations of the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychology*, 11, 1952. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01952>
- Jaspal, R., & Nerlich, B. (2020). Social representations, identity threat, and coping amid COVID-19. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S249. <https://doi.org/10.1037/tra0000773>
- Kaye, L., Theye, B., Smeenk, I., Gondalia, R., Barrett, M. A., & Stempel, D. A. (2020). Changes in medication adherence among patients with asthma and COPD during the COVID-19 pandemic. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*, 8(7), 2384–2385. <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2020.04.053>
- Kulkarni, P., Prabhu, S., D., S. K., & Ramraj, B. (2020). COVID -19-Infodemic overtaking Pandemic? Time to disseminate facts over fear. *Indian Journal of Community Health*, 32, 264–268.
- Lades, L. K., Laffan, K., Daly, M., & Delaney, L. (2020). Daily emotional well-being during the COVID-19 pandemic. *British Journal of Health Psychology*. Scopus. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12450>
- Lawson, M., Piel, M. H., & Simon, M. (2020). Child Maltreatment during the COVID-19 Pandemic: Consequences of Parental Job Loss on Psychological and Physical Abuse Towards Children. *Child Abuse & Neglect*, 104709. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104709>
- Lee, S. A. (2020). How much "Thinking" about COVID-19 is clinically dysfunctional? *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 97–98. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.067>
- Linhares, M. B. M., & Enumo, S. R. F. (2020). Reflexões baseadas na Psicologia sobre efeitos da pandemia COVID-19 no desenvolvimento infantil. *Estudos de Psicologia (Campinas)* [edición electrónica], 37, 1–13. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200089>
- Lob, E., Steptoe, A., & Fancourt, D. (2020). Abuse, self-harm and suicidal ideation in the UK during the COVID-19 pandemic. *The British Journal of Psychiatry*, 1–4. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.130>

Matarazzo, J. (1982). Behavioral health's challenge to academic, scientific, and professional psychology. *American Psychologist*, 37, 1–14.

Mazza, M., Marano, G., Lai, C., Janiri, L., & Sani, G. (2020). Danger in danger: Interpersonal violence during COVID-19 quarantine. *Psychiatry Research*, 289, 113046. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113046>

Menzies, R. E., & Menzies, R. G. (2020). Death anxiety in the time of COVID-19: Theoretical explanations and clinical implications. *the Cognitive Behaviour Therapist*, 13(e19), 1–11. <https://doi.org/10.1017/S1754470X20000215>

Mind, Behavior, and Development Unit. (2020). Behavioral sciences to protect human capital investments during and after the COVID-19 pandemic. World Bank Group & Mind, Behavior, and Development Unit. <http://documents1.worldbank.org/curated/en/348121588772219062/pdf/Behavioral-Sciences-to-Protect-Human-Capital-Investments-During-and-After-the-COVID-19-Pandemic.pdf>

Morris, S. e. (1), Thomas, J. d. (1), & Moment, A. (2). (2020). Caring for bereaved family members during the COVID-19 pandemic: Before and after the death of a patient. *Journal of Pain and Symptom Management*. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.05.002>

Ogden, J. (2012). *Health Psychology: A Textbook* (fifth edition). McGrawHill.

Oleksy, T., Wnuk, A., Maison, D., & Łyś, A. (2021). Content matters. Different predictors and social consequences of general and government-related conspiracy theories on COVID-19. *Personality and Individual Differences*, 168(110289). <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110289>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2020, abril 27). COVID-19: Cronología de la actuación de la OMS. <https://www.who.int/es/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---covid-19>

Páez, D., & Pérez, J. A. (2020). Social representations of COVID-19 (Representaciones sociales del COVID-19). *International Journal of Social Psychology*, 35(3), 600–610. <https://doi.org/10.1080/02134748.2020.1783852>

Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, S088915912030845X. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>

Patel, M. P., Kute, V. B., & Agarwal, S. K. (2020). "Infodemic" of COVID 19: More Pandemic than the Virus. *Indian Journal of Nephrology*, 30(3), 188–191. [https://doi.org/10.4103/ijn.IJN\\_216\\_20](https://doi.org/10.4103/ijn.IJN_216_20)

Rabi, F. A., Al Zoubi, M. S., Kasasbeh, G. A., Salameh, D. M., & Al-Nasser, A. D. (2020). SARS-CoV-2 and Coronavirus Disease 2019: What We Know So Far. *Pathogens*, 9(3), 231. <https://doi.org/10.3390/pathogens9030231>

Restubog, S. L. D., Ocampo, A. C. G., & Wang, L. (2020). Taking control amidst the chaos: Emotion regulation during the COVID-19 pandemic. *Journal of Vocational Behavior*, 119, 103440. <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2020.103440>

Sasangohar, F., Jones, S. L., Masud, F. N., Vahidy, F. S., & Kash, B. A. (2020). Provider Burnout and Fatigue During the COVID-19 Pandemic: Lessons Learned From a High-Volume Intensive Care

Unit. Anesthesia and Analgesia.  
<https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000004866>

The Lancet. (2020). COVID-19: Protecting health-care workers. Lancet (London, England), 395(10228), 922.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30644-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30644-9)

Vera-Villaruel, P. (2020). Psicología Y Covid-19: Un Análisis Desde Los Procesos Psicológicos Básicos. Psychology and COVID-19: an analysis from the basic psychological processes., 14(1), 10–18.  
<https://doi.org/10.7714/CNPS/14.1.201>

Zaka, A., Shamloo, S. E., Fiorente, P., & Tafuri, A. (2020). COVID-19 pandemic as a watershed moment: A call for systematic psychological health care for frontline medical staff. Journal of Health Psychology, 25(7), 883–887.  
<https://doi.org/10.1177/1359105320925148>







# LA APUESTA PSICOSOCIAL FRENTE AL SUFRIMIENTO: UNA ALTERNATIVA PARA LA SUBJETIVIDAD CONTEMPORÁNEA

Miguel Angel Miranda Rodriguez<sup>9</sup>

## Resumen

Frente a la postura predominante del experto en la cultura contemporánea, como funcionario del control y de la libre circulación de la obediencia; se formula una crítica contra la tendencia a la administración burocrática del síntoma y se apuesta por una postura contextualizada frente al sufrimiento (experiencia subjetiva), que interprete el malestar corporal (biología) y la exclusión social, en función del desarrollo humano sostenible.

**Palabras clave:** Experto; contexto; postura; psicosocial; apuesta.

## Planteamiento

De acuerdo con la norma colombiana (ley 1090 de 2006), la psicología es una ciencia y una profesión, cuya finalidad es propiciar el desarrollo del talento y las competencias humanas en los diferentes contextos sociales: educación salud, trabajo, justicia, protección ambiental, bienestar y calidad de vida. Y en tanto se ocupa del comportamiento de las personas sanas o enfermas, se considera al psicólogo como un profesional de la salud.

Por su parte, la Ley 1616 de 2013, en su Artículo 3, define la salud mental como

un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. (Ley 1616, 2013).

En ese contexto normativo, el Observatorio Nacional para la Salud Mental<sup>10</sup> menciona que:

El ONSM ha priorizado una batería de indicadores en salud mental de acuerdo a las necesidades de información identificadas por el grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental (GISM), para hacer seguimiento, monitorización y evaluación a la

---

<sup>9</sup> Psicólogo de la Universidad Nacional de Colombia, Especialista en Psicología Clínica y Magíster en Psicología de la Universidad del Norte de Barranquilla, docente ocasional de la UNAD, líder del semillero de investigación KAAMASH, adscrito al grupo de investigación Psicología Emocional y Educación. E-correo: [miguel.miranda@unad.edu.co](mailto:miguel.miranda@unad.edu.co) celular: 3126459896.

<sup>10</sup> <http://onsaludmental.minsalud.gov.co/indicadores/Paginas/Indicadores.aspx>

situación de salud mental y la disponibilidad de recursos en salud mental en el país” párr. 1).

La tabla de indicadores de salud mental se puede ver en Tabla 1 y Tabla 2:

### Tabla 1. Indicadores de Morbimortalidad de los Problemas y Trastornos Mentales y del Comportamiento y Epilepsia

- Porcentaje de personas atendidas por trastornos mentales y del comportamiento, CIE10: F00-F99
- Porcentaje de personas atendidas por riesgos potenciales para su salud, relacionados con circunstancias socioeconómicas y psicosociales, CIE10: Z55-Z65
- Porcentaje de personas hospitalizadas por dx CIE 10: F00-F99 (trastornos mentales y del comportamiento)
- Porcentaje de personas atendidas por epilepsia (CIE10: G40 -G41)
- Porcentaje de personas atendidas por Psicosis de origen no orgánico, no especificado, CIE10: F29, por Trastorno afectivo bipolar, CIE10: F31, por Episodio depresivo moderado, CIE10: F321, por Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos, CIE10: F322, por Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos, CIE10: F323
- Prevalencia de síntomas psicológicos en los últimos 12 meses secundarios a la exposición a eventos traumáticos
- Porcentaje de personas con discapacidad, atendidas por trastornos mentales y del comportamiento, CIE10: F00-F99
- Porcentaje de personas habitantes de la calle atendidas por trastornos mentales y del comportamiento, diagnósticos CIE10: F00-F99
- Porcentaje de indígenas, atendidos por trastornos mentales y del comportamiento, diagnósticos CIE10: F00-F99
- Porcentaje de personas privadas de la libertad atendidas por trastornos mentales y del comportamiento, diagnósticos CIE10: F00-F99
- Número de casos intento de suicidio
- Tasa de ajustada de mortalidad por lesiones auto infligidas intencionalmente, CIE10: X60-X84
- Tasa ajustada de mortalidad por trastornos mentales y del comportamiento CIE10: F00-F99
- Tasa ajustada de mortalidad por intoxicaciones, CIE10: T51 a T60
- Tasa ajustada de mortalidad por epilepsia, CIE10: G40-G41
- Tasa de Años de vida potencialmente perdidos por Trastornos Mentales y del comportamiento, CIE10: F00-F99
- Tasa de años de vida potencialmente perdidos (AVPP) por lesiones autoinfligidas intencionalmente
- Letalidad por lesiones autoinfligidas intencionalmente, CIE10: X60-X84
- Letalidad por intoxicaciones, CIE10:T51 a T60

Fuente: Observatorio Nacional para la Salud Mental, 2020.

Tabla 2

**Indicadores de Carga de la enfermedad de los trastornos mentales y del comportamiento**

- AVISAS perdidos por los siguientes diagnósticos CIE10: F20-F29, F30-F33, G40-G41 (esquizofrenias, psicosis de origen no orgánico, trastornos bipolares, depresión mayor unipolar, epilepsia)

**Indicadores de Servicios en Salud Mental y Oportunidad en la Prestación de Servicios**

- Número de camas de Psiquiatria
- Número de camas de Cuidado Agudo Mental
- Número de camas de Cuidado intermedio Mental
- Número de camas de farmacodependencia
- Número de camas de Psiquiatria
- Oportunidad en la asignación de cita de medicina especializada:Psiquiatría

[Ficha técnica de los indicadores de salud mental](#)

Fuente: Observatorio Nacional para la Salud Mental, 2020.

En esta perspectiva, las categorías de referencia son el comportamiento individual y las personas. No hay ninguna referencia a la subjetividad. La sujeción social se entiende connatural a las instituciones sociales vigentes, con abstracción del proceso de socialización que implican. Como si la conformación histórica y el funcionamiento actual de las instituciones sociales no tuvieran nada que ver con el comportamiento de las personas, reduciendo el oficio profesional del psicólogo a las categorías de adaptación, conformidad, disciplinamiento, control y transparencia.

El caso ilustrativo es la forma de abordaje de la salud mental en la actual pandemia, en la que se atienden principalmente las expectativas de afectación emocional y el comportamiento errático de las personas en confinamiento. No obstante, reciben poca o ninguna atención, las transformaciones de la vida social: sus justificaciones sanitarias, económicas y políticas, que quedan en manos exclusivas de los expertos en salud y los gobernantes. Se acepta como natural el principio de sujeción al orden social imperante, sobre el cual las personas comunes y corrientes no tendrían nada relevante que decir, salvo opinar infructuosamente en las redes sociales. Fenómeno correlativo de las abundantes narrativas apocalípticas (profecías sobre la aniquilación de la especie, la destrucción del planeta, la anarquía social), conspirativas (atribuciones de la pandemia a las intenciones políticas de una nación, a intereses de grupos eugenistas o a intereses de clase) y religiosas (cumplimiento de las sagradas escrituras).

## Crítica

De forma predominante, el profesional de la psicología está incluido dentro del ejército de expertos contemporáneos de las ciencias sociales, cuya vocación está orientada a consolidar la normalización del ser humano en las instituciones sociales. Adscrito específicamente al campo de la salud, su rol fundamental se concentra en la administración del síntoma, entendido como los comportamientos disfuncionales a las instituciones sociales de referencia. Las estadísticas del sistema de salud se centran en el número de casos de perturbación al orden social, su ingreso al sistema y su evolución. Es la forma institucional, en que se hace visible y tratable, como requieren las normas del derecho internacional, mediadas por la Organización Mundial de la Salud. Es un asunto de legalidad y de burocracia, del que el malestar subjetivo queda al margen. Pues es poco lo que los legos pueden decir alrededor de su propio sufrimiento, salvo que lo padecen y que cuando

apelan al sistema de salud, reconocen su responsabilidad y aceptan la legitimidad de las instituciones sociales en las que acontece. Y, fundamentalmente, el ejercicio profesional se orienta a localizar a cada uno entre otros del mismo tipo, a expensas de la culpa personal, que de este modo se incrementa, mientras se invisibiliza la contribución institucional al fenómeno. Se resalta la incapacidad individual para responder por el bienestar personal, que se impone como obligación moral, y se deja incólumes las instituciones sociales en las que acontece el sufrimiento.

El modelo de la "Precision Medicine" no tiene por qué hacer ya un recurso al ambiguo testimonio de **la palabra del propio sujeto o de sus familiares, palabra siempre equívoca** en sus posibles y múltiples sentidos, o a las descripciones y observaciones que se multiplican de manera incesante. El proyecto *Precision Medicine Initiative*, anunciado por el presidente Obama el pasado mes de Enero, cuenta con un nuevo instrumento, -además de un enorme presupuesto-, un instrumento absolutamente independiente desde su principio de la palabra y del lenguaje, igualmente independiente de la observación clínica clásica. Este nuevo modelo, bautizado como RDoc (Research Domain Criteria) cuenta con la técnica basada en los biomarcadores." (Bassols, 2018, p. 2)

El progreso de las neurociencias focaliza los esfuerzos profesionales en la identificación orgánica de las fuentes disfuncionales de la conducta (alteraciones genéticas, malfuncionamiento provocado por desórdenes alimenticios, uso de drogas y/o abuso de medicamentos), que hacen de ella un efecto cuya causa estructural es la composición química y el funcionamiento orgánico. La expectativa está en que los expertos de las neurociencias acumulen el suficiente conocimiento que explique la conducta humana en cada caso, dejando al margen las representaciones culturales, como elementos accesorios y no científicos del problema.

De manera minoritaria, esta postura aséptica del experto resulta insoportable, cuando en el encuentro con el otro, en contextos sociales específicos, lo notifica y conmueve con un malestar subjetivo compartido. Sufre el profesional de la psicología al desempeñar un oficio que implica atender el sufrimiento subjetivo de otro, limitándose a etiquetarlo e incluirlo junto con otros. Y ese malestar del profesional se suma al que trae quien demanda el servicio para mantener la exigencia de atención. Algo pasa con las instituciones sociales que abstraen este malestar, como si no fuera de su incumbencia. Por tanto, abordarlo requiere cuestionar la independencia y autonomía entre sociedad e individuo, mediante un enfoque psicosocial. Es decir, un abordaje del comportamiento de las personas, en tanto agentes sujetos de instituciones sociales concretas, que tiene como correlato cultural una manera específica de implicación, reveladora de lo que esos agentes sociales hacen. Y especialmente, de lo que dicen que hacen, en función del orden subjetivo que intentan establecer. Lo que hará el profesional de la psicología, en contraste con el experto que pretende someter al orden objetivo, será animar la revisión de las instituciones sociales en su operación de sometimiento individual para identificar las fuentes del malestar subjetivo, de disconformidad, de implicación disociada, de enajenación mental, de abulia social, y animar la implicación de las personas, a partir de lo que dicen, tomando en serio en sus dimensiones intersubjetiva, política y económica.

En la perspectiva intersubjetiva, es claro que las actuales regulaciones sanitarias y políticas frente a la pandemia, cuestionan los criterios de la organización social en sus dimensiones económica (incluyendo el tema ambiental) y política, abriendo un debate en el que todos deberíamos participar.

En el campo económico, cabe replantear la pregunta: ¿cuál es el sentido de la vida humana? ¿Cuáles son los bienes culturales que se deben defender? Y en el plano político, ¿cómo se justifica que la ciencia tome decisiones respecto al régimen de vida, sin fundamentos definitivos y a veces, ni siquiera convincentes?

No se distingue entre bienestar (das Wohl), sentirse bien y los bienes (das Gut), los objetos que se proponen como satisfactores de las necesidades humanas. El sentirse bien queda desplazado, por la garantía de las condiciones del bienestar, que es la suplencia de los bienes estimados como necesarios para aquella. Prevalece una sociedad sin sujetos, individuos prototipo, no singulares. Lo que corresponde a una subjetividad fetichista de consumo, en que la inversión prioritaria va encaminada a pertenecer a la sociedad. La vida se gasta intentando conformarse con los ideales sociales, dejando una estela de frustración inevitable, y suponiendo inmodificable y completo el régimen social que se habita. Los esfuerzos de transformación se orientan hacia sí mismos y no hacia las formas culturales que determinan la sujeción.

Cálculo versus apuesta.

Tal como lo han sostenido Freud y Lacan, el sujeto es social de cabo a rabo: por una parte, porque tiene por condición la preexistencia del Otro que lo acoge y de quien recibe su estructura con la lengua; y por la otra porque la solución (el síntoma) que debe inventar para reunirse o para mantener la distancia respecto a sus semejantes, en el hábitat de lenguaje, le es constitutiva. ¿Podría ser entonces que la manera de habitar el “vivir juntos” marque las subjetividades? (Sauret, 2015, p. 142).

El campo de la salud, en donde se ha establecido la norma como imperio de gobierno y se han propagado los estándares de calidad de vida, es producto del conocimiento científico en su positividad, en su definición de lo que debe ser, y el agente privilegiado de dicho campo son los expertos, que determinan el comportamiento de los legos y que, especialmente, los silencian, inculcándoles implícitamente la culpa de su propio sufrimiento, atribuible principalmente a su ignorancia.

El profesional de la psicología, en general, es un tecnócrata adepto al régimen dominante. Especializado en domesticar y someter a los agentes sociales, abstracción hecha de las instituciones de las que emergen. Un enfoque psicosocial del oficio conlleva a subrayar el rasgo de efecto de la agencia social, supeditada histórica y culturalmente a las formas de organización colectiva para abordar el malestar subjetivo como síntoma de la incompletitud cultural, y abrir la posibilidad de agenciamiento de los sujetos sociales, a partir del reconocimiento de nuestra implicación en la reproducción de las instituciones y nuestra responsabilidad ética de transformarlas, en obediencia al criterio de un desarrollo humano sostenible.

## BIBLIOGRAFÍA

Bassols, M. (2018). El autismo sin marcadores. *Virtualia: revista digital de la EOL*, 5-5. [http://www.eol.org.ar/template.asp?Sec=publicaciones&SubSec=on\\_line&File=on\\_line/Miquel-Bassols/El-autismo-sin-marcadores.html](http://www.eol.org.ar/template.asp?Sec=publicaciones&SubSec=on_line&File=on_line/Miquel-Bassols/El-autismo-sin-marcadores.html)

Congreso de Colombia. (21 de enero de 2013). Colegio Colombiano de Psicología. Obtenido de: [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1616\\_2013.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1616_2013.html)

Congreso de Colombia. (21 de enero de 2013). Ley de Salud Mental. [Ley 1616 de 2013]. [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1616\\_2013.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1616_2013.html)

Congreso de Colombia. (6 de septiembre de 2006). Colegio Colombiano de Psicología. Obtenido de Ley 1090: <http://www.sociedadescientificas.com/userfiles/file/LEYES/1090%2006.pdf>

Foucault, M. (1988). El sujeto y el poder. *Revista mexicana de sociología*, 3–20.

Freud, S. (1970). *El malestar en la cultura*. Ediciones AKAL.

Freud, S. (2013). *Psicología de las masas y análisis del yo*. FV Éditions.

Lacan, J. (2008). *La ética del psicoanálisis*. Seminario 7.

Martín-Baró, I. (2006). *Hacia una Psicología de la liberación*. *Psicología sin fronteras: revista electrónica de intervención psicosocial y psicología comunitaria*, 1(2).

Milner, J. C. (2007). *La política de las cosas*. Miguel Gomez.

Pascal, B. (2019). *Pensamientos* (Vol. 160). Ediciones Brontes.

Sauret, M. J. (2015). La lección de Pascal en la articulación entre el sujeto y el lazo social contemporáneo. Desde el jardín de Freud: *revista de psicoanálisis*, (15), 141–161.

Sauret, M. J. (2016). Psychopathology and fractures of the social bond. *S: Journal of the Circle for Lacanian Ideology Critique*, 8.

Tomšič, S. (2019). Risa y capitalismo. *Teoría y Crítica de la Psicología*, 13, 4–23.







## PSICOLOGÍA DE LA SALUD COMUNITARIA: APORTES A LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

### COMMUNITY HEALTH PSYCHOLOGY: CONTRIBUTIONS TO THE OF HEALTH PROMOTION

Maria Cecilia Salcedo Ariza<sup>11</sup>

#### Resumen

Esta ponencia tiene como objetivo generar reflexiones a partir de las consideraciones teóricas y la experiencia en la enseñanza del rol del psicólogo de la salud en el ámbito comunitario. En este sentido se concluye que el psicólogo de la salud genera un impacto comunitario que permite el desarrollo de habilidades que van más allá del cuidado de la salud y la prevención de la enfermedad; el psicólogo de la salud puede aportar a nivel individual, familiar y comunitario en la salud de los individuos, y el alcance de sus intervenciones están mediadas por la posibilidad de generar estrategias desde el trabajo con la comunidad.

**Palabras clave:** Psicología Comunitaria; Psicología de la Salud; Promoción de la salud.

#### Abstract

The objective of this presentation is to generate reflections from the theoretical considerations and the experience of a teaching health psychologist's role in community spaces. In this way, it concludes that a health psychologist generates a community impact, allowing the development of skills that go beyond health care and disease prevention; health psychologist(s) can contribute on a personal, family, and community level to the health of people and the scope of their interventions are mediated by the possibility of generates strategies from work with the community.

**Keywords:** Community psychology; Health Psychology; Health promotion.

#### Desarrollo de la Ponencia

Es importante iniciar definiendo los conceptos que apoyan este tema. En primer lugar, se entiende como *psicología comunitaria* al campo de la psicología que analiza los fenómenos de grupos, colectivos y/o comunidades a partir de factores psicológicos, sociales y ambientales, buscando

---

<sup>11</sup> Psicóloga, especialista en Psicología Médica y de la Salud, Magíster en Psicología, Magíster en Familia. Representante Capitular del campo de Psicología de la Salud para el Colegio Colombiano de Psicólogos Capítulo Valle. Directora del programa de Psicología de la Fundación Universitaria Católica Lumen Gentium. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6149-8517>. Email: [maria.salcedo@colpsic.org](mailto:maria.salcedo@colpsic.org)

proponer acciones orientadas al mejoramiento de las condiciones de vida de los individuos (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2013). Igualmente, se conoce la *psicología de la salud* como

el conjunto de contribuciones científicas, educativas y profesionales que las diferentes disciplinas psicológicas hacen a la promoción y mantenimiento de la salud, a la prevención y tratamiento de la enfermedad, a la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y las disfunciones relacionadas, a la mejora del sistema sanitario y a la formación de una política sanitaria (Matarazzo, 1980, p. 815).

Aquí vale la pena aclarar que la psicología de la salud contempla acciones en los niveles individual, familiar y comunitario.

El último concepto es el de *promoción de la salud*, que según la Organización Mundial de la Salud (2016)

permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación. (p.1).

Entendiendo estos conceptos, la psicología de la salud tiene un gran impacto a la salud comunitaria, y partir de los tres componentes que propone la OMS (2016) como parte de la promoción de la salud, los cuales son la buena gobernanza sanitaria, con funciones de formulación de políticas públicas que promuevan la salud en física, emocional y mental; la educación sanitaria, en el que se busque que las personas adquieran conocimientos, aptitudes e información que les permitan elegir opciones saludables; y las ciudades saludables, asumiendo el liderazgo en la promoción de la buena salud, aportando en los procesos de planeación ciudadana y llevando a cabo acciones y medidas de orden preventivo.

En este orden de ideas, la promoción de la salud implica el planteamiento de acciones interdisciplinarias, integrales, proactivas, que incluyen una multiplicidad de estrategias de intervención, con unos principios éticos que promueven el respeto a los derechos personales y comunitarios; al mismo tiempo se busca que los individuos identifiquen percepciones, necesidades, problemas y prioridades en su salud, y que se generen estrategias contextualizadas desde la comunidad para el desarrollo de habilidades en el cuidado de la salud.

Reflexionando sobre el rol del psicólogo de la salud en el ámbito comunitario, es importante mencionar que desde la perspectiva de proponer cambios significativos en los procesos de salud-enfermedad, resalta la participación en los procesos de cambio de comportamientos en pro de la salud. Esto sugiere unas habilidades que se alejan del debate que propone la psicología comunitaria desde lo político y lo asistencial, y acercándose a la posibilidad de aplicar modelos de intervención basados en la psicología experimental.

El psicólogo de la salud en las comunidades aplica sus conocimientos en el desarrollo de investigaciones en comportamientos en salud, el desarrollo de instituciones en esta área, formulación de políticas públicas, apoyo en la formación de redes y grupos de salud, así como en el apoyo en los procesos de divulgación de la información y comunicación en salud, aspectos que si bien se han dejado de lado, el psicólogo de la salud, podría decirse, es un comunicador del área de la salud, pues los conocimientos en psicología del aprendizaje y en psicología del desarrollo, le dan las habilidades para reconocer los avances comunitarios en cuestiones de salud.

Esto implica reconocer al psicólogo de la salud como alguien que no solo trabaja para que las personas no se enfermen, es alguien quien, a partir las metodologías participativas, realiza un ejercicio colectivo con la posibilidad de brindar herramientas, habilidades y recursos para que las comunidades gestionen su salud, desarrollando programas que promuevan la salud física, mental y emocional (Cea, 2015).

Como reflexiones finales del rol del psicólogo de la salud en las comunidades, se concluye que, a partir de modelos teóricos, se ofrece una alentadora perspectiva biopsicosocial, pues el impacto de unas acciones comunitarias a nivel social corresponde a mantener la salud y al desarrollo de habilidades que pueden ser aplicadas a otras áreas del ser humano.

## BIBLIOGRAFÍA

Cea, J.C. (2015). Metodologías participativas en salud mental: alternativas y perspectivas de emancipación social más allá del modelo clínico y comunitario. *Teoría y Crítica de la Psicología*, 5, 79–97. <http://www.teocripsi.com/ojs/>

Colegio Colombiano de Psicólogos. (2013). Perfiles por competencias del profesional en Psicología del Deporte, Jurídica, Neurociencias y Psicobiología, Organizacional y Psicología Social: Ambiental, Comunitaria y Política. [https://issuu.com/colpsic/docs/perfiles\\_por\\_competencia\\_del\\_profes](https://issuu.com/colpsic/docs/perfiles_por_competencia_del_profes)

Matarazzo, J. D. (1980). Behavioral health and behavioral medicine: Frontiers for a new health psychology. *American Psychologist*, 35, 807–817.

Organización Mundial de la Salud. (2016). ¿Qué es la Promoción de la Salud? <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>





# APORTES DE LA SALUD MENTAL COMUNITARIA A LOS CONTEXTOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

## CONTRIBUTIONS OF COMMUNITY MENTAL HEALTH TO PRIMARY CARE CONTEXTS

Laura Rocío Muñoz Castillo<sup>12</sup>

### Resumen

Aquí se pretende brindar una aproximación acerca del abordaje de la perspectiva de la salud mental comunitaria (SMC) en los contextos de atención primaria en salud (APS). La SMC ofrece una mirada transdisciplinaria e integral, en la promoción y mantenimiento de la salud mental, teniendo en cuenta que el estigma hacia las personas con trastornos mentales no se reduce al sistema sanitario, se relaciona, por ejemplo, con las familias de las personas con trastornos mentales, el sistema educativo, los servicios socio-comunitarios, el ámbito laboral, el ámbito penitenciario, y los medios de comunicación. El abordaje socio-comunitario de los problemas de salud mental y los trastornos psicológicos, se considera una estrategia prioritaria, reconociendo las limitaciones que presenta el trabajo clínico individual. Se plantean los retos y oportunidades en el fortalecimiento de la APS a partir del modelo integral de la SMC, siendo el reto principal transformar la salud mental en Colombia logrando la coordinación y cooperación interdisciplinaria, intersectorial e interinstitucional, orientada a la identificación y priorización de necesidades en salud mental, para la prevención e intervención de forma eficiente. Así, mediante la humanización de los servicios, el reconocimiento del rol activo que tiene el personal de salud en los procesos de inclusión social, y la desestigmatización. Finalmente, dada la contingencia de la pandemia por Covid-19, la APS y la prevalencia de problemas y trastornos psicológicos, es clave en el proceso de detección, seguimiento y coordinación intersectorial, e interinstitucional, con el propósito de evitar el colapso de los contextos clínicos y de salud.

**Palabras clave:** Atención Primaria; Salud mental Comunitaria; Estigma Social; Interdisciplinaria.

### Abstract

It is intended here to provide an approximation of the approach to the community mental health (SCM) perspective in primary health care (SLA) contexts. The SCM offers a transdisciplinary and comprehensive look at the promotion and maintenance of mental health, bearing in mind that the stigma towards people with mental disorders does not come down to the health system, relates, for example, to the families of people with mental disorders, the education system, socio-community services, the workplace, the prison area, and the media. The socio-community approach to mental health problems and psychological disorders is considered a priority strategy, recognizing the limitations of individual clinical work. Challenges and opportunities arise in strengthening the SSE based on the integral model of the SCM, being the main challenge: transform mental health in Colombia achieving interdisciplinary, cross-sectoral, and inter-agency coordination and cooperation,

---

<sup>12</sup> Psicóloga. Candidata a Magíster en Salud Mental Comunitaria: Universidad El Bosque. Docente tiempo completo: Universidad Santo Tomás Sede Villavicencio. <https://orcid.org/0000-0001-8978-4937>. Email: laurarmunoz@usantotomas.edu.co

oriented to the identification and prioritization of mental health needs, for prevention and intervention efficiently. Thus, through the humanization of services, recognition of the active role that health personnel has in the processes of social inclusion, and de-stigmatization. Finally, given the contingency of the covid-19 pandemic by the SAP and the prevalence of psychological problems and psychological disorders, it is key in the process of cross-sectoral, inter-agency detection, monitoring, and coordination, to prevent the collapse of clinical and health contexts.

**Keywords:** Primary Care; Community Mental Health; Social Stigma; Interdisciplinarity.

## Desarrollo de la Ponencia

Según el Ministerio de Salud de Colombia en la Encuesta Nacional de Salud Mental del 2015 se encontró que 12 de cada 100 adolescentes, y 10 de cada 100 adultos tienen algún problema que sugiere la presencia de un trastorno psicológico. Teniendo en cuenta la alta carga de enfermedad en salud mental y la estigmatización hacia los trastornos psicológicos y los problemas en salud mental, estos se consideran un tema prioritario en salud pública. De ahí, se propone la atención integral e integrada de los contextos clínicos y de la salud, socio-comunitarios, familiares, educativos, entre otros.

La OMS en su Declaración de Alma Ata (Kazajstan) en 1978 describió la salud no como la ausencia de enfermedad, sino como un estado de bienestar bio-psico-social; desde allí la atención primaria se convierte en la puerta de entrada al sistema sanitario.

En primera instancia, cabe resaltar que la “salud comunitaria” es el programa de salud pública local, planificado a partir de los problemas y necesidades de cada comunidad, implementado con la participación de la comunidad. Por su lado, la salud mental comunitaria (SMC), ofrece una mirada transdisciplinar e integral en la promoción y mantenimiento de la salud mental. Hablar de salud mental comunitaria, según Carmona (2012) implica:

(...) una organización de los servicios teniendo en cuenta las características epidemiológicas y sociológicas de un territorio, de manera que garantice la universalidad, la equidad y la accesibilidad de las prestaciones, desde la prevención, promoción de la salud hasta la rehabilitación; el objetivo de implementar prestaciones de calidad a través de la gestión clínica, (...) y el trabajo en red, como resultado de la confluencia de profesionales de diferentes ámbitos, sanitarios y no sanitarios, institucionales o no, pero también de usuarios, pacientes y familiares.  
(p.222)

El modelo integral, que propone la SMC, abarca el proceso de evaluación, atención, promoción y prevención en los contextos familiar y socio-comunitario, siendo fundamental la participación social y de la comunidad, e incorporando el componente de salud mental en la atención primaria en salud (APS). A partir de una metodología investigativa y de participación comunitaria, inicia su estudio a partir de la salud, su promoción y mantenimiento. El abordaje socio-comunitario de los problemas relacionados con la salud mental y los trastornos psicológicos se considera una estrategia prioritaria para abordarlo, reconociendo las limitaciones que presenta el trabajo clínico individual.

En Argentina se evidencia un ejemplo de la experiencia de atención basada en la comunidad, mediante la participación de distintos actores sociales en el abordaje de las problemáticas en salud, haciendo una descripción de los distintos dispositivos y acciones conjuntas llevadas a cabo con un alto grado de participación de la comunidad (Berra et ál.,2020).

En segunda instancia, dados los mitos, imaginarios y construcciones histórico-culturales que pueden persistir alrededor de la salud mental, la relación entre cultura, padecimiento y sufrimiento se relaciona con la construcción de significados como "la locura". Estos pueden repercutir en barreras de acceso a los servicios de salud mental, discriminación, y estigmatización. Pensar en salud mental implica una construcción histórica, social y cultural compleja. Mabel Grimberg (1999, 2000, 2003) se refiere al padecimiento como un acontecimiento y un proceso a la vez individual y colectivo, cuyo sentido debe ser contextualizado en modos, condiciones y trayectorias de los sujetos.

El entramado entre lo considerado "normal-anormal" desde el "etiquetamiento" del diagnóstico categorial, y cómo alrededor se generan procesos de estigmatización y exclusión, requiere generar desde el abordaje interdisciplinario procesos de desestigmatización e inclusión desde la práctica cotidiana.

La cuestión del estigma hacia las personas con trastornos mentales no se reduce al sistema sanitario, se relaciona, por ejemplo, con las familias de las personas con trastornos mentales, el sistema educativo, los servicios socio-comunitarios, el ámbito laboral, el ámbito penitenciario, y los medios de comunicación. Es de vital importancia el reconocimiento del rol activo que tiene el personal de salud en el contexto de atención primaria, en los procesos de inclusión social, y por ende en la desestigmatización a la salud mental. Se requiere entonces la acción de equipos de salud interdisciplinarios como agentes de integración social.

Teniendo en cuenta que la Política Nacional de Salud Mental (PNSM) del 2018 enfatiza en la labor del sistema de salud y los servicios de salud mental, resalta la importancia de la APS como modelo de atención en salud mental. La Estrategia de Comunicación para la Reducción del Estigma en Salud Mental, planteada por el Ministerio de Salud (2014) se enfoca en reducir la estigmatización: orientado en primer lugar, a la "participación y organización para la movilización social"; y en segundo lugar, hacia la "Humanización de los servicios, comenzando por el sector salud".

Siguiendo a Soler Torroja (2008) la APS se encuentra en una encrucijada, ya que, se tiende a establecer prioridades entre atención individual y comunitaria, y se continúa implementando una APS:

(...) centrada en la prestación de servicios asistenciales a demanda de los pacientes, en función de una cartera de servicios preestablecida y uniforme, en la que el paciente sólo participa a través de la demanda individual de esos servicios y adopta una actitud pasiva como consumidor de éstos, mientras que los profesionales se posicionan como prestadores de esos servicios que se le demandan (p. 3).

Aquí, el reto principal se convierte en transformar la salud mental en Colombia logrando la coordinación y cooperación interdisciplinaria, intersectorial e interinstitucional, orientada a la identificación y priorización de necesidades en salud mental para la prevención e intervención de forma eficiente, generando espacios posibles de articulación y construcción de inter-saberes que desafían a las disciplinas, equipos, instituciones y servicios de salud. Stolkiner (2005) enfatiza en la necesidad de atender los problemas en salud mental no como objetos, sino como demandas



complejas y difusas que generan prácticas sociales-culturales particulares. Ya que, ha existido una tendencia a la desagregación disciplinar y a la fragmentación institucional.

Cabe resaltar, las estrategias propuestas por Bernal et ál. (2018): promover la salud mental a lo largo del ciclo vital en el hogar, escuelas, lugares de trabajo y prevenir el suicidio tanto como sea posible; incrementar la capacidad de las familias, cuidadores, escuelas y organizaciones comunitarias para promover la salud mental de recién nacidos, niños y adolescentes, adultos, adultos mayores; Promover entornos laborales mentalmente sanos; cuidar los derechos de las personas con problemas de salud mental y superar el estigma; oportunidad e integración de los servicios de salud mental; atender las necesidades específicas de salud mental relacionadas con el género y la orientación sexual; acceso a hogar, cuidado, empleo y educación para las personas con problemas mentales y facilitar el acceso a servicios de salud mental en comunidades remotas.

Finalmente, dada la emergencia sanitaria de la pandemia por Covid-19 los equipos de APS son clave en el proceso de detección de casos, en el seguimiento de pacientes y en la coordinación interservicios e interpersonales (con los pacientes, con sus familiares, con los servicios comunitarios, con las redes sociales, entre otros), si se encuentra bien dotada, formada y reconocida, es el sistema más eficaz, no solo para evitar el colapso de los hospitales (Ramírez et ál., 2020).

## BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, J. E. G., & Useche, A. Q. (2020). Ideología, salud mental y neoliberalismo en Colombia. Ediciones Cátedra Libre Martín Baró. <http://www.catedralibremartinbaro.org/pdfs/Salud-mental-DIG-isbn.pdf>
- Bernal, L. Á. R., Pérez, G. A. C., & Bernal, D. P. R. (2018). Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. *Revista CES Medicina*, 32(2), 129–140.
- Berra, A, Córdoba, L, Elsesser, M, Harguindey, M, Ramos, L, River, C,... Wajnerman, C. (2020). Salud Mental y Comunitaria en APS: Una experiencia participativa y de organización comunitaria en Salud Integral desde el CIC Almafuerde en el marco de la implementación de la ley N° 26.657. *Revista Salud Mental y Comunidad*, 7(8), 74–84.
- Carmona (2012). El foro de la salud mental, y la salud mental comunitaria. <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v32n114/01.pdf>
- Consejo Nacional De Política Económica Y Social. (2020). Conpes 3992 Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Econ%C3%B3micos/3992.pdf>
- Faraone, S (2013). Reformas en Salud Mental. Dilemas en torno a las nociones, conceptos y tipificaciones. *Revista Salud Mental y Comunidad*. 3(3), 29–40.
- García, López. R. (2004). Salud mental comunitaria ¿Una tarea interdisciplinaria? *Cuadernos de Trabajo Social*, 17, 273–287.
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (octubre, 2014). ABECÉ sobre la salud mental, sus trastornos y estigma. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>
- Ministerio de salud y Protección Social de Colombia. (2018). Boletín de salud mental análisis de indicadores en salud mental por territorio, (5). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-onsm-abril-2018.pdf>
- Ministerio de salud y Protección Social de Colombia. (2018). Resolución N° 4886 7 de noviembre de 2018: Política Nacional de Salud Mental. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%204886%20de%202018.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%204886%20de%202018.pdf)
- OPS. (2009). *Salud Mental en la Comunidad*, Segunda Edición. Washington, D.C., Serie PALTEX para ejecutores de Programas de Salud No.49
- Ramírez, F. B., Misol, R. C., Alonso, M. D. C. F., & Tizón, J. L. (2020). Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. *Atención Primaria*.
- Rey Sarmiento, F. (2009). Modelo de Gestión Operativa para el Componente de Salud Mental en Atención Primaria en Salud. Bogotá, DC: Ministerio de la Protección Social República de Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/rea%20de%20trabajo%20colaborativo/Atenci%C3%B3n%20primaria%20en%20salud%20-%20APS/DOCUMENTO%20FINAL%20MODELO%20GESTI%C3%93N.pdf>
- Rodríguez, D. (2014). Lineamientos Estrategia de comunicación para la reducción del estigma de salud mental. Ministerio de Salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/16.%20line-estrategia-comunicacion-reduccion-estigma-saludmental.pdf>

Rodríguez, J., & Minoletti, A. (2013). Manual de salud mental para trabajadores de atención primaria. Serie PALTEX para técnicos medios y auxiliares, 25.

Sapag, J. C., & Velasco, P. R. (2020). Estigma hacia los trastornos mentales y adicciones: estudio en la atención primaria de Chile. *Atención Primaria*, 52(5), 361.

Soler Torroja, M. (2008). Atención comunitaria y promoción de la salud: la Atención Primaria en una encrucijada. *Revista clínica electrónica en atención primaria*, (16), 0001–5.

Stolkiner, A. (2005). Interdisciplina y Salud Mental. Presentado en las IX Jornadas Nacionales de Salud Mental; I Jornadas Provinciales de Psicología. *Salud Mental y Mundialización: Estrategias Posibles en la Argentina de Hoy*, 7.

Tobón M., F. (2005). La salud mental: una visión acerca de su atención integral. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 23(1). <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12023113>





# ¿TIENE UN LUGAR LA PSICOLOGIA COMUNITARIA EN AMBITOS DE SALUD?

## DOES COMMUNITY PSYCHOLOGY HAVE A PLACE IN HEALTH AREAS?

Marco Orlando Vargas O.<sup>13</sup>  
Carolina Herrera Delgado<sup>14</sup>

### Resumen

De los resultados de una experiencia realizada en el contexto de la atención primaria, nace un programa de investigación sobre adherencia al tratamiento y autogestión de la enfermedad que comprende investigaciones y experiencias, y se discuten las posibilidades y campos de acción del profesional de psicología con énfasis social comunitario en ambientes institucionales de salud. Teniendo como base una concepción biopsicosocial y cultural de la misma se argumenta que existen demandas para el psicólogo que puede responder con su acervo desde lo disciplinar y ético, adecuadamente integrado en equipos interdisciplinarios tanto en atención primaria como en otros niveles de atención en salud.

**Palabras clave:** interdisciplinariedad; instituciones de salud; psicología; comunidad.

### Abstract

From the results of an experience carried out in the context of primary care, a research program on adherence to treatment and self-management of the disease is born that includes research and experiences, the possibilities and fields of action of the psychology professional are discussed with emphasis on social community in institutional health environments, based on a biopsychosocial and cultural conception of the same, it is argued that there are demands for the psychologist who can respond with his heritage from the disciplinary and ethical aspects, adequately integrated into interdisciplinary teams both in primary care and in other levels of health care.

**Keywords:** interdisciplinarity, health institutions, psychology, community.

---

13 Médico. U Nacional de Colombia. Psicólogo Social Comunitario. UNAD. Especialista Psicología Médica y de la Salud. U El Bosque. Tutor UNAD, CEAD Duitama. ECSAH. Programa de Psicología. Correo electrónico: marco.vargas@unad.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4305-6883> Dirección: transversal 29 No 9 C 41. Duitama. Colombia

14 Psicóloga. UPTC. Especialista Psicología Médica y de la Salud. U El Bosque. Tutora UNAD, CEAD Duitama. ECSAH. Programa de Psicología, Grupo de investigación Sinapsis

## Introducción

Concebida inicialmente como ausencia de enfermedad, el estudio y abordaje de la salud privilegió la enfermedad y al individuo. Con la consideración de los factores de riesgo de orden psicológico y social, asumiendo el carácter multifactorial y multicausal de la enfermedad y la salud, se modifica la noción de salud, definiéndose como un completo estado de bienestar físico, mental y social en relación con su medio ambiente (OMS, 2012). Con este enfoque, los modelos de atención se proponen dentro de un modelo biopsicosocial (Engel, 1977) y, así, se permite entender el proceso salud-enfermedad de una forma global e integral. A partir de la convención de Alma Ata en 1976 se adopta una mirada sistémica que reconoce la relación entre individuos y poblaciones enfermas con los distintos sectores del desarrollo social, los llamados determinantes sociales de la salud, lo que además reclama el trabajo multidisciplinario e intersectorial en salud, ya que aceptar las variadas y distintas dimensiones hace imposible a un solo sector asumir la responsabilidad técnica y política estratégica de la promoción y cuidado de la salud. Esta estrategia se conoce como atención primaria en salud (APS). En Colombia, según la Ley 1438 de 2011, APS es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación del paciente; esta estrategia según los autores de esta ponencia debe enmarcarse desde un enfoque bio-psico-socio-cultural.

El enfoque biopsicosociocultural privilegia al paciente como una persona activa y responsable del manejo de la enfermedad, sin desconocer los determinantes de orden social que influyen en el cuidado de la salud y el afrontamiento de sus alteraciones. Este enfoque dialéctico concibe "los sistemas vivos como totalidades integradas cuyas propiedades no pueden ser reducidas a las de sus partes más pequeñas. Sus propiedades esenciales o sistémicas son propiedades del conjunto, que ninguna de las partes tiene por si sola" (Capra, 2009, p.56). Se pretende desde una mirada global, abarcadora, más consonante con la naturaleza de los fenómenos individuales y sociales superar las restricciones que imponen los estudios analíticos y compartimentados. A pesar de su dificultad, lo adecuado es integrar lo emocional, lo cognitivo, lo conductual con lo biológico, lo social y lo cultural, lo que tiene como efectos que (Vargas & Cajiao, 2011):

1. Reconoce a las diferentes disciplinas, y sus posibilidades de colaboración e interdependencia en el estudio y actuar conjunto sobre lo funcional y la alteración.
2. Llama a los psicólogos a recabar conocimientos biológicos y sociales asociados a los trastornos mentales, en provecho de una práctica asistencial encuadrada en una perspectiva multidisciplinaria e interdisciplinaria; y a quienes apoyan pacientes desde lo biológico-médico, les allana la comprensión de los mecanismos psicológicos y su relación con los aspectos clínicos de la enfermedad.
3. Hace visible las contribuciones de lo psicosocial en el proceso salud-enfermedad y al propósito de mejorar la calidad de vida de personas y colectivos.

Con las anteriores consideraciones, al psicólogo que incursiona en el campo de la salud se le plantean diversos objetivos y actividades en la labor de fomentar la promoción, prevención, protección y rehabilitación de la salud para mejorar la calidad de vida de la población, como:

- apoyar a la población (y a los individuos) a realizar autodiagnósticos y definir sus propios problemas;
- facilitarles la detección y potenciación de sus recursos; así como la identificación de los factores de riesgo y factores protectores;
- ayudar a identificar y priorizar las necesidades de los usuarios;
- pactar acciones tendientes a lograr las metas planteadas, lo que está en relación con el compromiso al tratamiento.

Para estas tareas, la psicología social comunitaria ofrece recursos teóricos y metodológicos.

El fortalecimiento de la comunidad, que Montero (2003) describe como un proceso con el fin de “desarrollar control y dominio sobre las circunstancias de vida, sobre el entorno y sobre los recursos necesarios para que esa vida sea considerada buena” (p.72), es fundamental, ya sea que se trate de individuos como de comunidades. Además, desde la mirada holística, lo individual y lo colectivo interactúan debiéndose considerar que hay metodologías particulares de cada uno, así como otras que aplican para los dos.

Siguiendo las enseñanzas de la pedagogía de Freire (1970), se deben abrir espacios para una discusión-reflexión entre los interlocutores (en escenarios institucionales de salud serían el equipo de cuidado de salud y los pacientes –individuos o grupos-) que faciliten acciones educativas y la toma de decisiones, concertando metas y planes de cuidado de salud o de afrontamiento de la enfermedad entre ambos actores.

En el medio colombiano y desde la sociología (García, 2003), se ha desarrollado un modelo operativo de intervención social denominado *Núcleos de Educación Social* (NES), que desarrolla los principios del constructivismo social haciendo una aplicación procedimental de la IAP. Es notable el paralelo con los principios de la psicología comunitaria, y desde luego comparten el mismo soporte metodológico (IAP).

Los NES “son grupos de intervención social, cuya misión es desarrollar procesos de carácter preventivo a través de la implementación de estrategias educativas, organizativas, comunitarias y familiares” (García, 2010, p.1). En versión más reciente el modelo ha estandarizado cuatro escenarios de socialización: sujeto, familia, escuela, y barrio; y seis etapas metodológicas: encuentros, exploratorios, recorridos, desplazamientos, transformaciones y vinculación a redes sociales. A lo largo de una serie de sesiones con preguntas orientadoras, se pretende identificar, reflexionar y modificar situaciones asociadas al riesgo social. Según Flórez-Alarcón (citado en García & Guerrero, 2012), los NES facilitan la fase motivacional de las conductas complejas en salud posibilitando una acción autogenerada más comprometida, perdurable y eficaz por parte de las personas (ver Tabla 1).

Tabla 1. Etapas y escenarios programa intervención social NES

ETAPAS	PREGUNTA ORIENTADORA	ESCENARIOS			
		Sujeto	Familia	Escuela	Barrio
Encuentros	¿Quién soy? (enunciar el problema)				
Exploratorios	¿Cómo soy? (descripción del problema)				
Recorridos	¿Por qué soy? (ubicación histórica - situacional del problema)				
Desplazamientos	¿Para qué soy? (representación social y prospectiva del problema)				
Transformaciones	¿Cómo podría ser? (transformación y cambio del problema)				

Fuente: García y Guerrero (2012)

## Objetivos

Las experiencias investigativas y sus aplicaciones que se describen en esta comunicación tuvieron como objetivo principal diseñar programas de intervención para promover la autogestión de la enfermedad, la adherencia y el autocuidado.

## Objetivos específicos

- Aplicar elementos teóricos y metodológicos de la psicología de la salud
- Fortalecer la capacidad individual y de apoyo social para la autogestión de la enfermedad
- Promover la participación del psicólogo en equipos multi e interdisciplinarios en escenarios institucionales de salud desde un enfoque bio-psicosocial.

## Método y resultados

Se trata de un programa de investigación iniciado en 2012, que puede dividirse en fases, y cuyo proceso se describe a continuación.



## **FASE 0**

Intervención con pacientes con ECNT (enfermedades crónicas no transmisibles) tipo HAT (hipertensión arterial); diabetes mellitus (DM) y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), para constituir grupo de ayuda mutua. El propósito final fue diseñar una estrategia para el fomento de la autogestión de la ECNT, acorde con el diagnóstico psicosocial de los pacientes y sus características individuales, generando de manera cooperativa estrategias y acciones que incrementen el bienestar familiar y social de las personas con ECNT tipo HTA, Diabetes y EPOC.

Se constituyó un grupo interdisciplinario para adelantar el proyecto, conformado por un médico encargado de programas de promoción y prevención, un psicólogo, un fisioterapeuta, un nutricionista, un dietista, una enfermera jefe de consulta externa; y practicantes de psicología y trabajo social.

Se propuso lograr los objetivos planteados mediante la utilización de tres modelos en tres niveles: (a) Modelo teórico: Psicología social de la salud y psicología comunitaria; (b) Modelo metodológico: Investigación Acción Participativa (IAP); y (c) Modelo procedimental: Núcleos de Educación Social (NES).

En la práctica se desarrolló una adaptación del esquema NES, trabajando en un ciclo de 6 sesiones para abordar las cinco etapas propuestas por el modelo, en el escenario sujeto, que para el caso particular de la propuesta de trabajo es el paciente con enfermedad crónica.

Cada participante recibió como insumo principal de trabajo un portafolio de vida que diligenció a lo largo de los encuentros, contestando unas preguntas que encontró en cada escalón y que luego se discutieron en el grupo. Se pretendió que no solo reconocieran el camino a lo largo de su enfermedad y su tratamiento, sino que visualizaran el proceso que habían hecho y cómo el mismo implicó una transformación.

La información de esta experiencia fue un insumo para posteriores propuestas de acompañamiento a pacientes con ECNT ambulatorios y hospitalizados.

## **FASE 1. INVESTIGACIONES UNAD**

Trabajos realizados con estudiantes del programa de psicología de la UNAD, acompañando a comunidades de pacientes y cuidadores en entidades de salud. El primer proceso fue realizado en Sogamoso y el segundo momento en la ciudad de Duitama.

- A. "Medición de la eficacia de un programa de intervención psicosocial para mejorar la adherencia al tratamiento en un programa de rehabilitación cardíaca" tesis meritoria (Herrera et ál.,2014).

Tuvo como propósito realizar la validación empírica del programa diseñado por (Rocha et ál., 2017); dicho programa acude al modelo procesual de acción en salud (HAPA, del inglés Health Action Process Approach) para el cual, la adopción y el mantenimiento de las conductas de salud es un proceso que consta de dos fases, una de motivación y otra de volición. La fase de motivación incluye tres variables: percepción de riesgo, resultados de expectativas y autoeficacia. La fase de volición o

el pasar de la intención a la acción, integra las cogniciones relacionadas con la iniciación y el control de la acción, y comprende fases de planeamiento, acción y mantenimiento. La autoeficacia percibida cumple un papel decisivo en todas las etapas (Schwarzer & Gutiérrez-Doña, 2009; Flórez, 2007). El programa contempla 6 sesiones de psicología, 2 psicoeducativas, 5 sesiones en el sitio de rehabilitación cardíaca y visitas domiciliarias pre y post.

Con base en el mismo, se llevó a cabo una indagación de tipo cuasiexperimental con diseño pre y post intervención sin grupo control, en una muestra intencional de 20 pacientes, 70% de sexo masculino y 30% de sexo femenino, y con un rango de edades entre los 38 y 79 años, asistentes a un programa de rehabilitación cardíaca.

Los instrumentos empleados para hacer la medición pre y post fueron: test de autorregulación, test de autoeficacia general, test de Morisky-Green, subescala perfil de estrés, registro de autoobservación, tamizajes de depresión y ansiedad. Los datos se procesaron con el programa estadístico SPSS.

Los factores psicosociales encontrados fueron: a) nivel individual: de tipo emocional, que involucran depresión y ansiedad y la presencia de patrón de conducta tipo A; b) nivel micro social: excelentes redes sociales y adecuadas relaciones con el personal de rehabilitación cardíaca.

Los resultados descriptivos revelaron un incremento del promedio de la variable autorregulación de 81,95 en la medición pre, a 89,55 en la post, lo que permitió concluir que la intervención fue efectiva para incrementar esta variable con un nivel de confianza de 99,8%; se asume que el mejoramiento de esta variable actúa para incrementar la adherencia. Con respecto al grado de cumplimiento en el uso de la medicación se informó mejoría (Morisky-Green), finalmente se cuantificaron conductas explícitas, obteniendo resultados favorables. Se concluyó que el programa fue eficaz para incrementar de la autorregulación, como variable independiente en el aumento de la adherencia al tratamiento.

- A. Diseño de un programa de intervención para promover el autocuidado en pacientes que padecen enfermedades crónicas (Vargas Olano et ál., 2015).

## ***Metodología***

En primer lugar, se caracterizaron aspectos de pacientes aquejados de enfermedades crónicas no transmisible (ECNT) tipo hipertensión arterial, diabetes y enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cuyos principales hallazgos fueron desconocimiento de aspectos básicos de su enfermedad y tratamiento, y demanda de entrenamiento en aspectos prácticos e instrumentales de cuidado de su enfermedad por un equipo interdisciplinar. Luego se acopiaron aportes teóricos y empíricos desde diferentes modelos y enfoques psicológicos. Finalmente, se recabó información mediante entrevistas de grupo focal sobre las características y necesidades de autocuidado con grupos de profesionales de la salud, otro con pacientes, y un tercero de familiares o cuidadores. La sistematización de esta información se usó para estructurar un programa de intervención para el autocuidado de pacientes con ECNT, como se presenta a continuación.

## ***Instrumentos***

Entrevista estructurada, talleres psicoeducativos, cuestionarios de apoyo social y de autorregulación.

## Muestra

Sesenta (60) pacientes de consulta externa quienes sufren las ECNT mencionadas.

La Tabla 2 condensa los contenidos de cada uno de los momentos de intervención con pacientes hospitalizados.

Tabla 2. Diseño del programa

<b>ESTRUCTURA</b>	<b>MOMENTO 1 Entrevista motivacional</b>	<b>MOMENTO 2 Educativo/ entrenamiento</b>	<b>MOMENTO 3 Planeación</b>	<b>MOMENTO 4 Seguimiento extrahospitalario</b>
Cuatro momentos, tres intrahospitalarios en días consecutivos, y uno domiciliario. Cada momento demanda entre 60 y 90 minutos. Se definen 6 componentes: tratamiento farmacológico y controles periódicos con el equipo de salud, alimentación saludable, actividad física adecuada, vivencia adecuada de emociones y el apoyo social.	Identifica conocimientos, experiencias, recursos y necesidades del paciente Percepción del riesgo Motivación al cambio Identificación de área de capacitación.	Miembros del equipo interdisciplinar ilustran y entrenan al paciente brindándole información, técnicas y herramientas prácticas para inducir o reforzar la acción de autocuidado en su vida cotidiana y para fijar metas propias para su condición de salud.	Apoyo al paciente en la elaboración de un plan específico de autogestión.	Visita domiciliaria (o entrevista telefónica alternativa) de seguimiento un mes después del egreso hospitalario para verificar los logros alcanzados, identificar los recursos del entorno familiar y comunitario que el paciente puede aprovechar para mejorar su autocuidado y para mitigar los factores de riesgo que podrían afectar el logro de su meta.

Fuente: Elaboración propia

El desarrollo del programa corrió a cargo de un equipo interdisciplinar conformado por profesionales de medicina, enfermería, terapia física respiratoria, nutrición con psicología como aglutinador al interior del cual se realizó un diálogo de saberes o puesta de común de los aportes que cada uno podía aportar a la propuesta programática.

Un aspecto importante del programa es la consideración de las características culturales de los pacientes, de modo que las sesiones educativas con nutrición y terapia física partían de las costumbres, creencias, conocimientos y características del entorno, creando adaptaciones a las mismas que armonizaran con las modificaciones que la condición de salud del paciente aconsejaban.

## **FASE 2**

De este programa se realizan dos aplicaciones durante 2015 y 2016.

Grupo 1 (N:14) = 57,14% de los pacientes intervenidos logró cumplir adecuadamente con su programación, mejorando el tratamiento de su enfermedad.

Grupo 2 (N:19) = 79% realizó la programación propuesta, logrando cambio efectivo en conductas saludables; el 100% tiene un conocimiento básico sobre su enfermedad; el 79% mejoró hábitos alimenticios y el 71% practica ejercicio físico regularmente.

## **FASE 4. Socialización del conocimiento**

Apartes de las investigaciones se presentaron en eventos disciplinares e interdisciplinares.

## **Discusión**

Las intervenciones descritas buscan un manejo integral y multidimensional de la salud y la enfermedad, consonante con un enfoque biopsicosocial y cultural. Retoman principios de la psicología comunitaria propiciando un genuino trabajo interdisciplinar con el enfermo, que contribuye a promover su papel protagónico y el de su red de apoyo primaria en la autogestión de la enfermedad (tanto en la experiencia de consulta externa basada en NES, como en la hospitalaria), se integró a familiares y/o cuidadores, teniendo en cuenta varios obstáculos: el incumplimiento de los prestadores de beneficios de salud de los principios de integralidad y continuidad de sus servicios; las dificultades de acceso a los servicios por razones geográficas y, por otro lado, la práctica de acciones hacia el paciente casi siempre multidisciplinarias pero inconexas. Se promueve además la inserción del psicólogo en grupos interdisciplinares dando relevancia a su papel en escenarios institucionales de salud.

Entre las principales dificultades de este tipo de trabajos se cuenta con la subvaloración y/o distorsión de la tarea del psicólogo, manifestada en la escasa vinculación de los mismos al medio hospitalario y la reducción de su actuación a responder interconsultas, exclusivamente, por alteraciones de aspectos emocionales o conductuales de los pacientes. Una dificultad adicional es que lo anterior repercute en la poca inversión de recursos en aspectos psicológicos diferente a la atención de la alteración como adherencia, afrontamiento y autogestión de la enfermedad, y adopción de conductas saludables.

Por parte del paciente, las experiencias muestran limitaciones para un cabal proceso de fortalecimiento por persistir una relación asimétrica paciente equipo de salud, y, en algunos casos, dificultades cognoscitivas (creencias, conocimiento), educativas y culturales, que generan una posición pasiva ante el equipo de salud.

Una limitante con gran peso es el sistema actual de salud, cuyos efectos se agudizan por la fase de crisis en que se encuentra. El mismo limita la atención integral (este tipo de intervenciones no se contemplan y no se facturan); y, por otro lado, llevó a la liquidación de la EPS a la que pertenecen los pacientes y amenaza la viabilidad de la IPS.

## Conclusiones

De las experiencias presentadas se pueden derivar enseñanzas y conclusiones. Provisionalmente se debe hablar de cogestión de la enfermedad, antes que de autogestión por parte del paciente. Por tanto, las organizaciones de salud pueden ser paulatina y pacientemente permeadas por la acción de los psicólogos de la salud, obteniendo reconocimiento de la eficacia de su labor y su inserción en equipos de cuidado de la salud.

- La psicología, incluida su vertiente social comunitaria al incorporar elementos desde lo psicosocial, ofrece elementos para el apoyo a los pacientes con enfermedades de tipo crónico, desde la perspectiva de su fortalecimiento, con una labor distinta (y complementaria) a la clínica tradicional, centrada en la carencia y lo patológico.
- El profesional de la psicología en el ámbito de la salud puede incorporarse eficientemente en los equipos de cuidado de la salud a nivel institucional, para lo cual debe cumplir con tareas como:
- Reconocer los escenarios de atención de salud, e identificar las posibilidades de inserción en las tareas de apoyo a los pacientes. Estas ocurren en programas tanto de promoción de la salud como de prevención de la enfermedad y rehabilitación.
- Conocer los aspectos fisiopatológicos básicos de la enfermedad, de su tratamiento y el lenguaje técnico, lo cual facilitará la comunicación entre disciplinas.
- Usar su conocimiento disciplinar para capacitación de todos los profesionales y técnicos del área de la salud, así como para promover la salud mental de los mismos.
- Aprovechar sus capacidades para fortalecer las relaciones entre pacientes-equipo de salud, y entre los integrantes de los equipos de cuidado de la salud.

Finalmente, se recomienda realizar estudios de tipo longitudinal buscando corroborar los beneficios encontrados en las experiencias descritas.

## BIBLIOGRAFÍA

- Capra, F. (2009). *La trama de la Vida*. Editorial Anagrama.
- Carta de Ottawa para la promoción de la Salud. Ottawa. (1986, 21 de noviembre).
- Declaración de Alma Ata. (1978, septiembre). Conferencia sobre atención primaria en salud. URSS, 6–12.
- Flórez-Alarcón, L. (2007). *Psicología social de la salud*. Manual Moderno
- Freire, P. (1970). *Pedagogía del oprimido*. Tierra Nueva.
- García, B. (2010). *Los núcleos de educación familiar: NEF Investigación acción participativa para la prevención en contextos familiares, escolares y barriales*. Diplomado: Formación de multiplicadores Programa Pactos por la vida. (Documento no publicado). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- García, B. & Guerrero, J. (2012). *Núcleos de educación social-NES*. Bogotá: Universidad Distrital Francisco José de Caldas.
- Herrera, C., Vergara, J. & Muñoz, S. (2014). *Medición de la eficacia de un programa de intervención psicosocial para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes de rehabilitación cardíaca* [tesis de pregrado, Universidad Nacional Abierta y a Distancia].
- Montero, M. (2003). *Teoría y práctica de la Psicología Comunitaria: la tensión entre comunidad y sociedad*. Paidós.
- Organización Mundial de la Salud. (2012). *Estadísticas Sanitarias Mundiales*.  
[http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2012/es/](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2012/es/)
- Rocha-Nieto, Lilia, M., & Herrera-Delgado, Carolina, & Vargas-Olano, Marco Orlando (2017). *Adherencia al Tratamiento en Rehabilitación Cardíaca: Diseño y Validación de un Programa de Intervención Biopsicosocial*. *Revista Colombiana de Psicología*, 26(1),61–81.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=804/80454273005>
- Schwarzer, R. y Gutiérrez-Doña, B. (2009). *Modelando el cambio en el comportamiento de salud: Cómo predecir y modificar la adopción y el mantenimiento de comportamientos de salud*. *Revista Costarricense de Psicología*, 28(41-42) 11–39.
- Vargas Olano, M.O., Patiño Rincón, D.A., & Mateus García, A.I. (2015). *Diseño de un programa de intervención para promover el autocuidado en quienes padecen enfermedades crónicas* [tesis de pregrado, Universidad Nacional Abierta y a Distancia].
- Vargas, O. y Cajiao, G. (2011). *Estrés, psicoimmunoneuroendocrinología y su correlato con la enfermedad cardiovascular: un documento preliminar* [trabajo de grado de especialización no publicado, Universidad El Bosque. Bogotá].



*EJE 2*

# RECONSTRUCCIÓN DEL TEJIDO SOCIAL – PERSPECTIVAS METODOLÓGICAS





# SALUD Y POLÍTICA PÚBLICA

María Marcela Bottinelli<sup>15</sup>,  
Marcela Inés Freytes Frey<sup>16</sup>

## Resumen

El objetivo del presente trabajo es desarrollar algunas cuestiones epistemológicas, ontológicas y conceptuales respecto de la salud, los sistemas de salud y las políticas de salud, reubicando las mismas en el contexto actual de pandemia, que ponen en la agenda pública la necesidad de repensar otro pacto civilizatorio más inclusivo, con énfasis en una lógica de redistribución del poder y de apertura concreta a espacios de participación de las comunidades en las trayectorias que impactan en sus procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado. Se presentarán oralmente algunos ejemplos de la implementación de las políticas de salud mental.

**Palabras clave:** Políticas Públicas; Salud; Perspectiva de derechos; Salud Mental Comunitaria.

## Abstract

This presentation aims to develop some epistemological, ontological, and conceptual issues regarding health, health systems, and health policies. Relocating them in the current context of the pandemic, which put on the public agenda the need to rethink a more inclusive civilizing pact, focused on logics of redistribution of power and opening of instances for community participation in the trajectories that impact on their health-disease-assistance-care processes. Some examples of the implementation of mental health policies will be presented orally.

**Keywords:** Public Policies; Health; Rights Perspective; Community Mental Health.

## Desarrollo

A partir de la fundación de la OMS, en 1948, la salud pasa a reconocerse en términos de Derechos Humanos, esto implica que se convierte en un elemento de atención obligatoria para las sociedades modernas, incorporándose a diversos tratados y declaraciones (Belardo, 2018). La perspectiva de derechos promueve una visión integral de la salud, que “supone que todos los sistemas y estructuras que rigen las condiciones sociales y económicas, al igual que el entorno físico, deben tener en cuenta las implicaciones y el impacto de sus actividades en la salud y el bienestar individual y colectivo”

---

<sup>15</sup> (DNI 17899977)- Argentina. Licenciada en Psicología (UBA). Doctora en Salud Mental Comunitaria (UNLa). Magíster y Especialista en Metodología de Investigación (UNLa). Exdirectora de la Maestría en SAmud Mental Comunitaria. DESACO UNLa. Miembro de la Comisión directiva de la Red EvaluAr. Docente investigadora de la Universidad Nacional de Lanús y la UBA. Investigadora Categoría I del Sistema Nacional. Actualmente Directora de Gestión y Evaluación Académica UNLa. Presidenta del Consejo Consultivo Honorario en Salud Mental y Adicciones Ley 26657. mmbottinelli@yahoo.com.ar; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3483-6060>

<sup>16</sup> (DNI 23032751)- Argentina. Licenciada en psicología (USAL). Doctora y Magíster en salud mental comunitaria (UNLa). Especialista en políticas públicas para la Igualdad en América Latina (CLACSO). Especialista en docencia universitaria (UNCUYO). Exdirectora Provincial de Salud Mental. Comunitaria, Chubut. Docente investigadora de la Universidad del Chubut. Actualmente, directora de la Unidad Académica de Salud Social y Comunitaria de dicha institución. mifreytesfrey@udc.edu.ar; ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3877-9828>

(Nubeam, 1998, p.11). De este modo, la concepción de salud queda asociada a la salud pública y, para los teóricos del área, a lo que llaman salud pública ecológica, a la vez que se constituye en una responsabilidad social en la que se acentúa el énfasis del rol del Estado (Bottinelli, 2014).

Si bien en términos formales se reconoce la perspectiva mencionada, en todo el período de la Guerra Fría, coexistieron dos enfoques en tensión, uno basado en los enfoques sociales y económicos como determinantes de la salud de la población y otro más centrado en las enfermedades y las tecnologías (Belardo, 2018). Años más tarde, en Alma Ata, 134 países reunidos arriban a recomendaciones muy llamativas, debido a la heterogeneidad de posturas ideológicas y de las políticas reales que se estaban implementando. La situación mundial en términos de salud era tal, que no se pudo soslayar que la relación que existen entre los problemas de salud y enfermedad, la relación con la muerte y las posibilidades de desplegar las potencialidades de la vida se juegan enteramente en el campo donde se regulan las relaciones de trabajo, la apropiación y circulación de bienes, las relaciones de hombres y mujeres entre sí, y las formas políticas en que los Estados organizan la vida social. Alma Ata fue la legitimación política internacional de esta situación, si bien no fue la garantía de una asunción coherente por los gobiernos de dicha estrategia (Galende, 1994). A través de la declaración de Alma Ata, se postuló la salud como derecho humano fundamental que debe lograrse mediante políticas sociales y de salud integrada (Alma Ata, 1978).

A partir de los 90, se inicia un proceso de mayor protagonismo del Banco Mundial en el área de salud y demografía, con diversos préstamos a los países emergentes. El fin de la guerra fría permitió que el capital privado focalizara en el campo de la salud desde la lógica de la enorme oportunidad de inversión, entendiendo la salud como un “servicio o bien de mercado” regido por las leyes de la oferta y la demanda, en la que el Estado es encargado de intervenir solamente para garantizarlo a los más pobres o excluidos de la dinámica social. Esta última concepción, promovida por los organismos financieros multilaterales, marcó las agendas sectoriales derivadas del Consenso de Washington. Las reformas emergentes de su implementación favorecieron la privatización de la salud y profundizaron las desigualdades en América Latina que han sido analizadas críticamente por diferentes autores (Laurel, 2010; Feo, 2003; Almeida, 2002; Giovanella et ál., 2010).

Resulta difícil postular el derecho a la salud en un contexto dominado por actores con un enorme poder económico, los cuales influyen en potenciar la mercantilización de la salud, los lucros privados y el papel del capitalismo de mercado. Asimismo, a la puja de intereses de mercado, se le agrega la necesidad de problematizar un sistema que en su centro sigue estando la enfermedad. Siguiendo a José Gómez Temporao (2012), recuperamos la idea de que el desarrollo de los sistemas sanitarios en América Latina, estuvieron más focalizados en el control de las enfermedades endémicas, apoyados fuertemente en un modelo biológico desarrollado desde el saber médico. Frente a lo cual, en este momento histórico tan particular, siguen siendo vigente las afirmaciones del autor sobre el hecho de que es indudable que

la comprensión de que la salud es política, que está socialmente determinada y que la construcción del sistema de salud con el cual soñamos debe tener como base una discusión profunda y central sobre la determinación social de la salud. Sobre cómo el poder y la riqueza se distribuyen en la sociedad, sobre la problemática de las desigualdades, sobre la necesidad de radicalización de la democracia y de actuar sobre las raíces de los procesos de producción del adolecer y morir: los determinantes sociales de la salud. (Gómez Temporao, 2012, p.15)

Entendemos que los sistemas de salud no son considerados como solo un conjunto de acciones, normas y personas relacionadas con la atención de la salud individual y colectiva, sino también como “el conjunto de relaciones políticas, económicas e institucionales responsables por la conducción de los procesos relativos a la salud de la población, expresados en organizaciones, normas y servicios, cuyo objetivo es alcanzar resultados consistentes con la concepción de salud prevalente en la sociedad” (Lobato & Giovanella, 2008, p. 107). Entonces, para analizar dichos sistemas, podemos sintetizar cuatro componentes fundamentales: i) las políticas sanitarias y sus normas enmarcadas en las grandes políticas sociales y de desarrollo económico que definen el Estado y la sociedad; ii) la red de servicios y sus modelos de atención y gestión; iii) los insumos necesarios para cumplir sus objetivos; y iv) los profesionales, técnicos y personas que conforman el sistema.

La dinámica e interrelación de esos componentes está dada por la forma en que se financian, gestionan, regulan y se prestan los servicios. Cuando hablamos de sistemas de salud, es necesario además pensar no solo en las políticas, instituciones, recursos, financiamiento, normas o estructuras formales que los integran, sino también en las acciones, los procesos participativos, en el protagonismo de la comunidad, de los usuarios, actores claves para la producción de su propia salud, y en todo aquello que desde el sentir y el saber popular toma parte en la forma de hacer salud, incluida la medicina tradicional de los pueblos. Podemos definir entonces al sistema de salud como una construcción histórica y social que incluye las respuestas concretas que construye una sociedad para satisfacer las necesidades de salud de su población, con el objetivo básico de promover y mantener la salud (Bottinelli 2014).

Compartimos estas ideas en un tiempo de cambio y de incertidumbres a nivel global y también regional muy fuerte, acrecentado por la aparición de la pandemia causada por el Covid-19, que generó mayores incertidumbres y profundizó las desigualdades, con especial impacto en América Latina. En un momento histórico en el que recientemente vivimos ciertos retornos descarnados a políticas neoliberales que intentaron un achicamiento del Estado, con abandono de los espacios de cooperación regional y nuevos alineamientos con los centros hegemónicos de poder, perdiendo no solo la soberanía sanitaria, sino la soberanía en todos los terrenos. A nivel regional, esto repercute en el desarme o abandono de los espacios como el UNASUR o en su utilización como terreno de lucha y no de cooperación.

Entendemos entonces, que la asignatura pendiente fue y es la de generar espacios de participación de organizaciones civiles y comunitarias de los distintos países de la región que potencien redes de colaboración regional, desde una lógica de cooperación Sur-Sur. Quizá el desafío actual es crear condiciones reales de diálogos y construcción colectiva entre gobernantes, académicos, profesionales y la sociedad civil en general.

## **Desafíos en el contexto actual**

En un intento de conclusión abierta, compartimos algunas ideas entendiendo que, en una situación tan incierta como la actual, se nos abren varios desafíos que se extenderán al tiempo de la pospandemia. En este sentido, una de las cuestiones centrales es poner en relación y visibilizar las políticas de salud dentro del horizonte de las políticas sociales integrales, y el derecho a la salud ligado al derecho al cuidado a la salud. Entendiendo este punto en una lógica de corresponsabilidad entre el Estado y las comunidades, plantear el derecho a la salud y al cuidado es abrir la reflexión sobre la necesidad de reorganizar la centralidad de los sistemas de salud y problematizar la lógica de construcción de conocimiento sobre las diversas problemáticas regionales desde un diálogo de saberes y sentires (De Sousa Santos, 2011).

Estas propuestas, creemos que son de gran vigencia para nuestra región, una de las más desiguales del mundo. Entendemos, entonces, que plantear el derecho al cuidado es proponer espacios de

diálogos entre diversos saberes ligados a múltiples y plurales formas de ser, sentir, pensar, hacer y habitar el mundo, así como visibilizar los propios obstáculos epistemológicos, que son necesarios de plantear para poder dar lugar a maneras alternativas de pensar (De Sousa Santos, 2011). Tal vez el mayor desafío que nos presenta este tiempo es poder pensar y crear juntos, trayendo a colación a Boaventura de Sousa Santos (2011), otras formas posibles de existencia, otras realidades y otro proyecto civilizatorio que ponga en el centro el cuidado y a la persona. Revisando prácticas situadas en nuestros territorios, para recuperar su enorme capacidad creadora y desarmar, desde la visión de la determinación social de la salud, las falsas dicotomías entre salud y economía.

## BIBLIOGRAFÍA

Belardo, M. (2018). Clase II La salud como asunto internacional. Seminario Salud Internacional Sur-Sur y Soberanía Sanitaria. CLACSO

Bottinelli, M. M. (2014). Promoción y educación para la salud en los planes y políticas de Salud Mental en Argentina [tesis de Doctorado, UNLa].

De Sousa Santos, B. (2011). Epistemologías del Sur. Revista Internacional de Filosofía Iberoamericana y Teoría Social. [http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/EpistemologiasDelSur\\_Utopia%20y%20Praxis%20Latinoamericana\\_2011.pdf](http://www.boaventuradesousasantos.pt/media/EpistemologiasDelSur_Utopia%20y%20Praxis%20Latinoamericana_2011.pdf)

Declaración de Alma Ata. (1978)

Galende, E. (1994). Psicoanálisis y salud mental. Para una crítica de la razón psiquiátrica. Paidós.

Gómez Temporao, (2012). Sistemas Universales de Salud en el Mundo en Transformación. En: Ligia Giovanella, Oscar Feo, Mariana Faria, Sebastián Tobar (orgs.). Sistemas de Salud en Suramérica: desafíos para la universalidad la integralidad y la equidad. Instituto Suramericano de Gobierno en Salud; Rio de Janeiro: ISAGS.

Lobato LVCL, Giovanella L. (2008) Sistemas de saúde: origens, componentes e dinâmica. In: Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI, org. Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008. p.107-140.

Nutbeam, D. (1998). Promoción de la Salud. Glosario. OMS en colaboración con Centro Colaborador de Promoción de la Salud, Departamento de Salud Pública y Medicina Comunitaria, Universidad de Sydney, Australia. OMS: Ginebra





## **LA MEMORIA COMO ESTRATEGIA DE ACOMPAÑAMIENTO PSICOSOCIAL EN LOS PROCESOS DE RECONSTRUCCIÓN DEL TEJIDO SOCIOCOMUNITARIO**

### **HISTORICAL MEMORY AS A STRATEGY OF PSYCHOSOCIAL SUPPORT IN THE PROCESSES OF RECONSTRUCTION OF THE SOCIAL-COMMUNITY TISSUE**

Elvia Susana Delgado Rodríguez<sup>17</sup>

#### **Resumen**

La memoria histórica mitiga el trauma psicosocial en la medida que sirve como puente para la reconstrucción de los hechos, la institucionalización de la verdad y el reconocimiento de la identidad de un colectivo. El ejercicio de reconstruir los acontecimientos dota de capacidad y control a las víctimas sobre los procesos que llevan de sus propias vidas, ofreciendo una posibilidad a que cambien las relaciones de subordinación que en algún momento permitieron modificar la historia y acallarla.

La reconstrucción de la memoria es vista como un ejercicio para empoderar a las víctimas, esclareciendo los hechos para establecer una cohesión y unión en el grupo, se demostró cómo estos elementos repercuten directamente en la consolidación de la identidad colectiva, permitiendo estabilidad en la salud mental de los individuos para posicionarse como actores válidos en el escenario del conflicto y poder plantearse una perspectiva de futuro, exigir justicia y construir redes de apoyo autónomas.

**Palabras clave:** Trauma psicosocial; memoria histórica; acompañamiento psicosocial

#### **Abstract**

Historical memory mitigates psychosocial trauma to the extent that it serves as a bridge for the reconstruction of events, the institutionalization of the truth, and the recognition of the identity of a group. The exercise of reconstructing the events gives the victims capacity and control over the processes they lead in their own lives, offering a possibility to change the subordinate relationships that at some point made it possible to modify history and silence it.

---

<sup>17</sup> Doctora en Ciencias Sociales, Universidad de Guadalajara. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5844-717X>. Email. [Susana.delgado@cunorte.udg.mx](mailto:Susana.delgado@cunorte.udg.mx)

The reconstruction of memory is seen as an exercise to empower the victims, clarifying the facts to establish cohesion and unity in the group. It was shown how these elements have a direct impact on the consolidation of collective identity, allowing stability in the mental health of individuals to position themselves as valid actors in the conflict scenario and to be able to consider a future perspective. Demand justice and build autonomous support networks.

**Keywords:** Psychosocial trauma; historical memory; psychosocial accompaniment

## Desarrollo de la Ponencia

### *Introducción*

La reflexión que se realiza en este trabajo está inspirada en más de diez años de acompañamiento a la comunidad de Temacapulín en Jalisco, México, en su proceso de resistencia a la construcción de la represa El Zapotillo. Desde el año 2010 tuvimos la oportunidad de participar en distintos proyectos de investigación y actividades diversas con la comunidad implicada, que como resultado arroja suficiente evidencia y experiencia para proponer los objetivos que se persiguen.

### *Trauma psicosocial*

En previas investigaciones se ha podido profundizar en el estudio del fenómeno psicosocial denominado teóricamente como trauma psicosocial. El concepto de trauma psicosocial fue acuñado por el psicólogo social Ignacio Martín-Baró para referirse a los efectos psicosociales adversos de la guerra civil salvadoreña de los años ochenta del siglo pasado, sobre las relaciones de cohesión social en El Salvador. A partir de ahí, expertos como Quarantelli (1992), Beristain (2001), Gaborit (2001), entre otros, interesados en analizar las consecuencias psicosociales de eventos capaces de desestabilizar o que tienen un significado desestabilizador para un grupo de individuos localizado y delimitado, han utilizado las bases ontológicas y epistemológicas de lo que yo considero la teoría del trauma psicosocial para abordar sus casos de interés.

Como parte de las conclusiones a las que se llegó, se constató que además de trauma psicosocial, la amenaza de despojo también genera procesos de resistencia que los amenazados emprenden como mecanismo normal de oposición a ser despojados. Y que la resistencia, o emprender acciones de resistencia abierta u oculta, mitiga el trauma psicosocial en los amenazados que resisten. Sin embargo, a pesar de que los testimonios de los sujetos y la observación objetiva de las condiciones en las que se encuentran las comunidades de estudio dan cuenta de que la resistencia mitiga o desactiva el trauma psicosocial generado por la amenaza de despojo, es muy evidente que ello no es suficiente para evitar que el grueso de las comunidades afectadas tenga fracturas en el área psicosocial del tejido socio-comunitario como producto de la amenaza de despojo.

### *Memoria colectiva (histórica e individual)*

La memoria colectiva parte de la construcción de la memoria individual, la cual opera bajo recuerdos empíricos, siendo enriquecida por los cánones que se encuentran enraizados en su contexto. En este sentido, la memoria de otros aporta a la memoria individual para constituir la memoria colectiva en la medida que los hechos evocados por los grupos componen el pasado del sujeto (Halbwachs, 1995).



De esta forma, se entiende la memoria colectiva como una corriente de pensamiento continua que no tiene nada de artificial, puesto que retiene el pasado que aún está vivo, sin exceder los límites del grupo constituyendo un puente para la historia, entre el pasado y el presente y restableciendo la continuidad interrumpida. Asimismo, funciona como un mecanismo para institucionalizar la verdad, siendo fiel a los hechos recordados por un grupo a través de la narrativa de la comunidad. Aunque esta no sea del todo fiel con otras narrativas divulgadas desde diferentes frentes como el político, o la perspectiva histórica (Halbwachs, 1995).

### ***Memoria y proceso de Trauma***

La memoria colectiva juega un papel importante en el proceso de trauma, ya que se sabe que la memoria es selectiva, rechaza algunos hechos y prefiere maquillar y priorizar otros; la memoria separa y asocia durante sus procesos, es decir, el peligro es el motor de su funcionalidad. Es por ello por lo que la selección que lleva a cabo no responde a intereses de conocimiento, sino a criterios de angustia soportables. Su mecanismo procura evitar aquellos recuerdos que causan impresiones fuertes y desagradables, y si no logra hacerlo, recurre a borrar sus huellas. Cuando este dispositivo de defensa llega a fracasar, se produce el trauma (Emmerich, 2011).

Sin embargo, la construcción de la memoria histórica no se trata de un recuento de hechos catastróficos con la posibilidad de borrar aquellos que ya no se quiere recordar, sino que funge como una herramienta consciente de reconstrucción del pasado, de la evocación de experiencias y sentimientos que se resignifican en el presente. El sobreviviente del trauma sabe lo que los demás olvidan y siente urgencia de contarlo, porque el crimen solo existe si se conserva en la memoria de los individuos, dando un paso para el logro de la justicia. El rescate de la memoria busca remediar la forma en que fue transmitido el discurso de lucha, visibilizando la verdadera historia de aquellos que no fueron escuchados, ofreciendo a aquellos pueblos con memoria histórica ser dueños de su destino (Emmerich, 2011).

### ***Los beneficios de reconstruir la memoria***

La reconstrucción de la memoria colectiva rescata sucesos que pueden ser suprimidos en otras versiones e institucionaliza la verdad para cada uno de los actores, que en el caso de la comunidad son aquellos a quienes se les suprime al momento de construir la historia. Al recurrir a la memoria, los individuos pueden rescatar los momentos en donde han tomado acción para hacerse notar, se han apropiado de la lucha de su comunidad, de la forma en que los han engañado y han recibido información limitada, dejándose leer algunos aprendizajes obtenidos en los años de lucha. Así, la socialización de los recuerdos, de los sucesos permite un reconocimiento mutuo entre las víctimas de este conflicto.

Permitir a una población contar su versión de los hechos hace que su relato se escuche generando diferentes beneficios psicosociales en la población, como lo es hablar del sentimiento y los sucesos para hacer una reconstrucción colectiva de los mismos, permitiendo a las víctimas reconocerse entre sí para generar redes de apoyo. La construcción de la memoria colectiva es un proceso que devuelve el control a los individuos sobre su propia vida, permite reconocer a los perpetradores, hacer un proceso de duelo en conjunto y alivianar la posición en donde se asume el silencio y aparente olvido para expresar los sentimientos, regresando a las víctimas su dignidad, entre otros elementos que tienen lugar y finalmente contribuyen al bienestar social de la población (Centro de Memoria Histórica, 2013).

## ***Metodología para la reconstrucción de la memoria histórica***

La recuperación de la memoria histórica reciente de lo que ha ocurrido a lo largo del conflicto en términos de resistencia se puede establecer a partir de entrevistas a profundidad individuales y colectivas, trabajo de recuperación de la narrativa colectiva en talleres y grupos focales. Con ello se logra que los sujetos puedan mirar y reflexionar que lo que han hecho hasta el momento, en términos de resistir, tiene un gran valor a favor de la no concretización del despojo de sus tierras, territorios y demás bienes comunes, y a partir de ello se logra dialogar acerca de lo benéfico que resultaría para la comunidad restablecer el tejido socio-comunitario.

## ***Conclusión***

La memoria histórica mitiga el trauma psicosocial en la medida que sirve como puente para la reconstrucción de los hechos, la institucionalización de la verdad y el reconocimiento de la identidad de un colectivo. El ejercicio de reconstruir los acontecimientos dota de capacidad y control a las víctimas sobre los procesos que llevan de sus propias vidas, ofreciendo una posibilidad a que cambien las relaciones de subordinación que en algún momento permitieron modificar la historia y acallarla.

La reconstrucción de la memoria es vista como un ejercicio para empoderar a las víctimas, esclareciendo los hechos para establecer una cohesión y unión en el grupo. Se demostró cómo estos elementos repercuten directamente en la consolidación de la identidad colectiva, permitiendo estabilidad en la salud mental de los individuos para posicionarse como actores válidos en el escenario del conflicto y poder plantearse una perspectiva de futuro, exigir justicia y construir redes de apoyo autónomas que parten de ejercicios como el reconocimiento de los roles de género en la lucha.

## BIBLIOGRAFÍA

Aubry, A. (2007). *Tierra, terruño y Territorio*. Editorial Frayba. [http://www.editorialfrayba.com/TIERRA\\_terrano\\_territorio\\_de\\_Andre\\_s\\_Aubry.pdf](http://www.editorialfrayba.com/TIERRA_terrano_territorio_de_Andre_s_Aubry.pdf)

Ávila, J. (24 de julio de 2018). En defensa del agua. reporte indigo. recuperado de: <https://www.reporteindigo.com/reporte/en-defensa-del-agua-eliminacion-vedas-afectaciones-campesinos-jalisco-amparos-decreto-eqn/>

Bello, M.N. (2000). Identidad, dignidad y desplazamiento forzado. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.

Cabrera, L. (2008). Memoria, identidad y Justicia: Desafíos para la rehabilitación del tejido social. *Pensamiento latinoamericano*, 2, 271–289.

Cabrera, R. E. (2017). Pueblos en resistencia frente al extractivismo de recursos naturales. En J. C. Domínguez (coord.), *Megaproyectos, desplazamiento forzado y reasentamiento involuntario en México: testimonios y reflexiones* (pp. 37-60). Ciudad de México: contemporánea.

Centro Nacional de Memoria Histórica (2013). *Recordar y narrar el conflicto. Herramientas para reconstruir memoria histórica*.

Chávez, Y., & Falla, U. (2004). Realidades y falacias de la reconstrucción del tejido social en población desplazada. *Tabula Rasa*, 2, 169–187.

Correa, H. & Equipo de Investigación Línea Tierra y Conflicto (Ed.). (2010). *La tierra en disputa: memorias de despojo y resistencia campesina en la costa caribe*. Taurus Pensamiento

Corporación AVRE. *Acompañamiento psicosocial con víctimas del desplazamiento forzado fundamentado en los Derechos Humanos*. [https://www.dropbox.com/sh/jnrvy6seqlf5dyq/AABictlT4qxQsJJKNg1zcnCTa?dl=0&preview=impactos\\_desplazamiento.pdf](https://www.dropbox.com/sh/jnrvy6seqlf5dyq/AABictlT4qxQsJJKNg1zcnCTa?dl=0&preview=impactos_desplazamiento.pdf)

Delgado Rodríguez, E.S. (2017). *Trauma Psicosocial y Resistencia en Comunidades Amenazadas de Despojo por la Construcción de las Represas “El Zapotillo” y “Las Cruces” Vivir Bajo Amenaza* [Tesis doctoral, Universidad de Guadalajara].

Domínguez, J. C. (2017). Introducción: la historia versus “las historias” de un megaproyecto. En J. C. Domínguez (coord.), *Megaproyectos, desplazamiento forzado y reasentamiento involuntario en México: testimonios y reflexiones* (pp. 13-32). Ciudad de México: contemporánea.

Domínguez, C. & Lucatello, S. (2017). Desplazamiento y reasentamiento por megaproyectos y por desastres naturales: reflexiones desde una perspectiva comparada. En J. C. Domínguez (coord.), *Megaproyectos, desplazamiento forzado y reasentamiento involuntario en México: testimonios y reflexiones* (pp. 185-2008). Ciudad de México: contemporánea.

Emmerich, N. (abril de 2011). La memoria histórica: derrota, resistencia y reconstrucción del pasado. *Jornadas del 35 aniversario del golpe de Estado en la Argentina*. Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Foucault, M. (1988). El sujeto y el poder. *Revista Mexicana de Sociología*, 50(3), 3–20.

Gaborit, M. (2006). Memoria Histórica: relato desde las víctimas. *Pensamiento Psicológico*, 2(6), 7–20.

González Aróstegui, M. R. (2003). Cultura de la resistencia: una visión desde el Zapatismo. *Liminar. Estudios Sociales y Humanísticos*. 1(2), 6–25.

Gímenez, G. (2005). *La cultura como identidad y la identidad como cultura*. Instituto de investigaciones sociales de la UNAM.

Grupo Permanente de Trabajo sobre Alternativas al Desarrollo. (2013). *Alternativas al capitalismo colonialismo del siglo XXI*. Fundación Rosa Luxemburg.

Halbwachs, M. and Lasén Díaz, A. (1995). Memoria colectiva y memoria histórica. *Revista española de investigaciones sociológicas*, 69, 209–219.

Henao, D. (1998). *Comunicación y redes sociales*. Universidad Nacional abierta y a Distancia. Bogotá.

Ibarra Olivo, A. P. (2017). El desplazamiento forzado interno por proyectos de desarrollo: una visión desde la salud mental. En J. C. Domínguez (coord.), *Megaproyectos, desplazamiento forzado y reasentamiento involuntario en México: testimonios y reflexiones* (pp. 87-108). Ciudad de México: contemporánea.

Iñigüez, L. (2001). Identidad: de lo personal a lo social. Un recorrido conceptual. Ed. Crespo, E. *La construcción social de la subjetividad* (209-225). Madrid, Catarat

LLanos-Hernández, L (2010). El concepto del territorio y la investigación en las ciencias sociales. *Agricultura, sociedad y desarrollo*, 7(3), 207–220.

López, X., & BASE IS-Paraguay. (2012). Empresas transnacionales y violencia de los derechos humanos: el caso de tres comunidades. En G. Ortega Ríos (coord.), *Violación de derechos humanos a comunidades campesinas del Paraguay* (pp. 97-118). Paraguay: Diakonia.

Lutz Bacheré, (2002) Reseña. *Dominados y el arte de la resistencia*, de Scott, J, 2002.

Mendoza, G. (2016) *La configuración del tejido social*. Centro de Investigación y acción social.

Melucci, A. (1991). *Acción Colectiva como construcción social*.

Naciones Unidas. (2014). *Derechos Humanos. Desalojos forzosos* (25).

[https://www.ohchr.org/Documents/Publications/FS25.Rev.1\\_sp.pdf](https://www.ohchr.org/Documents/Publications/FS25.Rev.1_sp.pdf)

Naciones Unidas. (s.f). ¿Qué son los derechos humanos? *Naciones Unidas Derechos Humanos*.  
[Ohchr.org/SP/Issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx](https://www.ohchr.org/SP/Issues/Pages/WhatareHumanRights.aspx)

Nuria Belloso, M. (2013). Algunos efectos perversos de la globalización: las empresas transnacionales y el deber de respeto de los estándares mínimos internacionales de derechos humanos. *Cuadernos Electrónicos de Filosofía del Derecho*, (28), 1–35.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2013). Salud Mental. [https://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/es/](https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/)

Pereira, M., & BASE IS-Paraguay. (2012). Empresas transnacionales y violación de los derechos humanos: el caso de tres comunidades. En G. Ortega Ríos (coord.), *Los Derechos Humanos y los Agronegocios* (pp.15-24). Paraguay: Diakonia.

Pueblos de Jalisco contra el Despojo. (2012). *La intensificación del despojo en Jalisco y México, a 20 años de la reforma del artículo 27 constitucional*.

<https://www.dropbox.com/sh/jnrvy6seqlf5dyq/AADE6XacvKQG4U2>

3slTx8uUva/Materiales%20Delfin/DESPOJO?dl=0&preview=Memoria+Foro+vs+despojo.pdf&subfolder\_nav\_tracking=1

Scott, J. (2000). *Dominados y el arte de la resistencia. Discursos ocultos*. Ediciones Era.

Simeón, J. (2006). Hacia una psicología de la liberación. *Revista electrónica de intervención psicosocial y psicología comunitaria*, 1(6) 7–14.

Soler Villamizar, J. P. (octubre, 2010). Represas: La historia es clara, el futuro incierto. *Contra línea*.  
<https://www.contralinea.com.mx/archivo-revista/2010/10/03/represas-la-historia-es-clara-el-futuro-incierto/>

Tajfel, H. (1981). *Human groups and social categories*. Cambridge University Press (Versión en castellano, Barcelona: Herder, 1984).

Téllez Murcia, E. I. (2010). El sentido del tejido social en la construcción de comunidad. *Polisemia*, (10), 9–23.

Van Dijk, T. (1996). Análisis del discurso ideológico. *Universidad Autónoma de México*, 6, 15–43.

Van Dijk, T. (1980). El procesamiento cognoscitivo del discurso literario. *Universidad Autónoma de México*, 2, 3–26.

W RADIO. (2019). Hay argumentos para cancelar Presa El Zapotillo: Víctor Toledo.  
[http://wradio.com.mx/emisora/2019/07/31/guadalajara/1564527313\\_335466.html](http://wradio.com.mx/emisora/2019/07/31/guadalajara/1564527313_335466.html)





# ESTRATEGIA PSICOEDUCATIVA PARA LA SALUD COMUNITARIA: MODELO ABC

## PSYCHOEDUCATIONAL STRATEGY FOR COMMUNITY HEALTH: ABC MODEL

Melissa Judith Ortiz Barrero<sup>18</sup>,  
Shadye Rocio Matar Khalil<sup>19</sup>

### Resumen

La educación para la salud va más allá que los modelos preventivos, buscando influir positivamente en la salud integral por medio de procesos y experiencias de aprendizaje. Tomando el modelo ABC, se busca promover y fortalecer en los niños, niñas y adolescentes comportamientos y estilos de vida saludables comprendiendo que cada uno es un mundo con una biografía personal con implicaciones en unos antecedentes y unas consecuencias. Desde las cuatro miradas del ABC (biográfica, contextual, transaccional e histórica) es posible comprender la complejidad de los comportamientos y experiencias vitales; y a partir de estas miradas descubrir en las constelaciones conductuales el patrimonio biográfico personal. En este orden de ideas, se propone un modelo para el diseño de intervenciones en salud comunitaria identificando los diferentes niveles que plantean un cambio realista y alcanzable, y tomando como ejemplo el uso adecuado del tapabocas en tiempos de pandemia por COVID 19. A manera de conclusión se indica que la efectividad de la educación para la salud depende generalmente de escenarios de comunicación interpersonal como la familia, instituciones educativas y de salud e, incluso, la consulta psicológica.

**Palabras clave:** Educación; Salud comunitaria; Modelo ABC; Niños, niñas y adolescentes; Planificación.

### Abstract

Health education goes beyond preventive models, seeking to positively influence health through learning processes and experiences. Taking the ABC model, the aim is to promote and strengthen healthy behaviors and lifestyles in children and adolescents, understanding that each one is a world with a personal biography with implications for antecedents and consequences. From the four points of view of ABC (biographical, contextual, transactional, and historical) it is possible to understand the complexity of behaviors and life experiences. And from these views discover the personal biographical heritage in the behavioral constellations. In this order of ideas, a model is proposed for the design of community health interventions identifying the different levels that pose a realistic and achievable change, taking as an example the proper use of a mask at times of COVID 19 pandemic. In a conclusion, it is indicated that the effectiveness of health education generally depends on interpersonal communication scenarios such as the family, educational and health institutions, and even psychological consultation.

---

<sup>18</sup> Magíster en Psicología. Docente Universidad Nacional Abierta y a Distancia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4166-2911>.  
Email: melissa.ortiz@unad.edu.co

<sup>19</sup> Doctora en Psicología. Docente Universidad Nacional Abierta y a Distancia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2250-9794>. Email: shadye.matar@unad.edu.co

**Keywords:** Education; Community health; ABC model; Boys, girls, and adolescents; Planning.

## Introducción

### *Problema*

La implementación de la Educación para la salud (EpS) contribuye al bienestar del individuo, familias y comunidades (Herrera et ál., 2015); es un apoyo a las políticas públicas de salud y a las acciones de promoción de la salud en el desarrollo de prácticas saludables en los individuos, los grupos y las comunidades en el manejo de determinantes personales y ambientales. En general, el propósito de la EpS es influir positivamente en la salud por medio de procesos y experiencias de aprendizaje (Costa & López, 2008).

Los elementos teóricos y prácticos de la EpS se constituyen en un tema de interés en ámbitos clínicos, escolares y comunitarios. Para el contexto colombiano es de interés llegar a saber qué es lo que mueve a los niños, niñas y adolescentes (NNA) a adoptar conductas de salud o por el contrario qué los lleva a asumir riesgos (Costa & López, 2006).

Dadas las limitaciones de algunos modelos preventivos, se debe dar paso a un modelo educativo; es así como la EpS busca impactar positivamente en la salud con el objetivo de capacitar, potenciar o empoderar a individuos y comunidades a partir de tres estrategias de intervención: la prevención de problemas de salud (primaria, secundaria y terciaria), la capacitación de las personas, y el mejoramiento de los contextos donde viven (Frenk et ál., 2015; Costa y López, 2008).

Al comprender que es un esfuerzo inútil intervenir sobre conductas aisladas —por ejemplo, disminuir el consumo de azúcar para prevenir la caries dental o el sobrepeso— es posible descubrir que se está hablando de un objeto de intervención complejo dirigido a constelaciones de comportamientos relativamente estables, duraderos e inmersos en un contexto donde los niños se desarrollan, es decir, cuentan con hábitos arraigados y estilos de vida. Por lo tanto, resulta imposible separar las conductas de los estilos de vida; la naturaleza ecológica de las constelaciones de comportamientos plantea la necesidad de promover además de las conductas la elección de entornos para vivir mejor (Amigo & Erraste, 2006).

Además, es necesario comprender que modificar estilos de vida no saludables implica cambios difíciles, estamos hablando del establecimiento de conductas de autocuidado, donde puede que no se tengan antecedentes de este tipo de conductas. En este sentido, para la planificación es importante identificar conductas principales que puedan ser fácilmente comprensibles como por ejemplo la higiene en el cepillado de dientes y lavado de manos. Los estilos de vida saludables o no saludables se desarrollan en escenarios interpersonales en situaciones cotidianas, así la EpS con los NNA tiene como objeto de actuación la comunicación interpersonal y la habilidad para resolver problemas y tomar decisiones (Bayés, 2006; Bayés, 2007). Por ejemplo, las habilidades sociales para el desarrollo de habilidades de comunicación y de negociación pueden favorecer los resultados de programas de educación sexual, de dependencia a SPA y de reducción de conductas antisociales (pandillaje, delincuencia, entre otros).

Los estilos de vida son influenciados por la familia, amigos, medios de comunicación, escuela, organizaciones sociales y el trabajo (Menor et ál., 2017). Respecto a la educación para la salud con NNA, se presentan dos dimensiones de especial importancia que tienen que ver con los escenarios relevantes (familia, instituciones educativas y de salud y/o sociales) y con el desarrollo evolutivo de los niños, dado que cuanto más pequeños, menor historia de aprendizaje y menor repertorio de conductas, siendo el momento ideal de iniciar la influencia educativa, de igual manera los niños



pequeños presentan menor autonomía y mayor dependencia de los adultos de referencia, siendo los adultos mediadores en las acciones educativas (Herrera & Chahín, 2007). Evidentemente, la intervención con niños más grandes o adolescentes presenta un mayor reto, pero igualmente es totalmente posible educar en estilos de vida saludables (Batista et ál., 2015; Mantilla y Chahín, 2006).

## Objetivo

- Presentar los fundamentos del modelo ABC a profesionales de la psicología y del área de la salud para que ellos puedan desarrollar acciones psicosociales de influencia positiva en los estilos de vida de los NNA y sus comunidades, facilitando la toma de decisiones saludables, particularmente en situaciones difíciles.

## Modelo ABC: Un enfoque radical para la educación para la salud

Toda actividad de EpS debe realizarse de una manera ordenada y estructurada, con procedimientos preferiblemente sistemáticos y con propósitos que le den sentido. Todo profesional que haga EpS quiere comprender por qué algunos NNA desarrollan como algo muy natural buenos hábitos (higiene, alimentación, conductas cooperativas) y otros no; asimismo, comprender qué papel desempeña en el proceso los valores y la influencia de la familia, la escuela y la sociedad y qué parte de responsabilidad le corresponde propiamente al niño o adolescente. Pero particularmente lo que más quiere un profesional dedicado a la EpS es promover y fortalecer en los NNA comportamientos y estilos de vida saludables (Costa & López, 2008).

El acrónimo ABC representa cada uno de los componentes estructurales y funcionales del modelo (antecedentes-biografía-consecuencias). Este es un enfoque conceptual y metodológico basado en principios psicológicos que permite planificar y diseñar proyectos de enseñanza-aprendizaje y de cambio desde la EpS (Costa & López, 2008).

Cada niño o adolescente es todo un mundo compuesto por cinco dimensiones complementarias (percibir, pensar, sentir, actuar, biología) y una historia que con el tiempo se va haciendo cada vez más compleja. Dimensiones e historia configuran su biografía.

La biografía personal está inmersa en el contexto en el cual se construyen los comportamientos y experiencias vitales con dos polos activos: los antecedentes y las consecuencias que se asocian a la probabilidad de ocurrencia o no de conductas futuras. Así, las experiencias biográfico-contextuales forman parte de constelaciones más amplias de comportamientos; por ejemplo, la conducta de lavarse las manos hace parte de una constelación como el autocuidado.

De acuerdo con la Figura 1, los comportamientos y experiencias vitales de los NNA son tan complejos que deben examinarse desde cuatro miradas complementarias: biográfica, contextual, transaccional e histórica (Costa & López, 2008).

Figura 1. Las miradas del modelo ABC



Fuente: Elaboración a partir de Costa y López (2008).

## Las cuatro miradas del ABC

Desde una mirada biográfica integral se comprende que los comportamientos y estilos de vida de cada NNA es como una obra personal entera, con cinco dimensiones inherentes a toda experiencia vital (percibir, pensar, sentir, actuar y la propia de la dimensión biológica). Por lo tanto, para una intervención se deben incorporar todas las dimensiones en cada experiencia en diferente nivel (Costa & López, 2008).

En la segunda mirada se comprende que la salud y la enfermedad son experiencias ecológicas. Así, desde una mirada contextual o ecológica se observa que cada conducta que realiza un NNA siempre está en un contexto (escenarios físicos y socioculturales como familia, escuela, barrio, lugares de esparcimiento, grupo de amistades, organizaciones sociales, parques, etc), como marco de referencia en el que adquieren sentido las experiencias vitales. Es innegable el impacto de otras personas en la identidad biográfica como agentes de interacción social en encuentros interpersonales.

La tercera mirada orienta hacia los procesos transaccionales en los que se generan los comportamientos, los estilos de vida y las experiencias vitales. Algunos acontecimientos o cambios importantes cambian la existencia, generando rupturas en el curso acostumbrado de la vida. Por ejemplo, cuando se dice que un adolescente "ya no es el mismo", se hace referencia a cambios importantes en su conducta debidos a un impacto transaccional de acontecimientos vitales.

Por último, desde una mirada histórica los aprendizajes previos son un factor disposicional, dado que el contexto histórico es un factor predisponente que codetermina. Por ejemplo, el patrimonio histórico codetermina la probabilidad de decir que no a una oferta de droga, o aceptar consumir ante esa misma oferta, una preferencia u otra.

## Constelaciones conductuales

Cuando se dice que un niño o adolescente tiene la competencia para hacer algo, para resolver una dificultad, para tomar decisiones, para realizar tareas del colegio, para involucrarse en actividades cooperativas, indica que tiene una predisposición o aptitud funcional, conformada en el recorrido de

su historia de aprendizaje, que se demuestra en sus acciones con el fin de resolver un problema o de generar resultados específicos. Así, las habilidades son cualidades contenidas en las competencias, por lo tanto, para la EpS es importante gestionar la configuración de estos estilos transaccionales en los niños (Carrillo-Sierra et ál., 2018).

En este sentido es relevante hablar de los repertorios básicos de conducta –RBC– que están compuestos por secuencias o cadenas complejas que permiten definir la personalidad. La gran mayoría de las acciones complejas, como el lenguaje, solucionar problemas, sostener una conversación, memorizar un texto o tomar decisiones en momentos de incertidumbre conforman constelaciones de este tipo en las cuales actúan todas las dimensiones de la biografía con mayor o menor influencia. A su vez, es posible hablar de un repertorio cognitivo-verbal, un repertorio ejecutivo, un repertorio emocional, un repertorio perceptivo, de motivación, autodeterminación-autorrealización y construcción de proyectos personales.

Por lo tanto, como lo muestra la Figura 2, a medida que los NNA hacen recaer sus acciones sobre el contexto y están en la capacidad desde el potencial de su patrimonio biográfico de planear con anticipación diferentes formas de hacer transacciones, pueden determinar de cierta manera la probabilidad de posibles acontecimientos futuros de acuerdo con las opciones disponibles para la acción y la decisión. En torno a este patrimonio personal se construyen proyectos de vida y pueden darse aprendizajes futuros de otros comportamientos y estilos de vida. Así, cuando un NNA tiene un estilo transaccional determinado elegirá rodearse de personas que compartan su estilo de vida.

Figura 2. Ciclo permanente del patrimonio biográfico personal



Fuente: Elaboración a partir de Costa y López (2008).

Frente a la pregunta, ¿es posible cambiar la personalidad?, se puede decir que los RBC y estilos transaccionales son modificables si existen motivos muy fuertes para hacerlo; por ejemplo, cuando se acaba una relación afectiva importante, sucede una catástrofe, o una intervención positiva en educación para la salud. Por lo tanto, los comportamientos complejos se constituyen en uno de los objetivos de la educación para la salud (Costa & López, 2008).

## Metodología

### *Diseño del modelo explicativo ABC en educación para la salud*

Las actividades de EpS deben tener lugar en escenarios estructurados, para establecer acciones y recursos con un propósito claro que les dé sentido. La planificación en EpS puede orientar la intervención y favorecer el logro de objetivos educativos y de salud (Rochon, 1990).

Además de entender por qué los NNA adoptan prácticas de riesgo o por el contrario saludables y de identificar las variables relevantes en el aprendizaje de ambos tipos de prácticas, es importante facilitar las prácticas saludables a partir de una estrategia de cambio planificado (Laverack, 2005). Dentro del diseño es importante definir los niveles de intervención, optimizar los recursos, definir el programa, preparar los métodos y estrategias (métodos para predisponer y reforzar; métodos para influir en el contexto socioambiental) y por último preparar los procedimientos de evaluación (Costa & López, 2008).

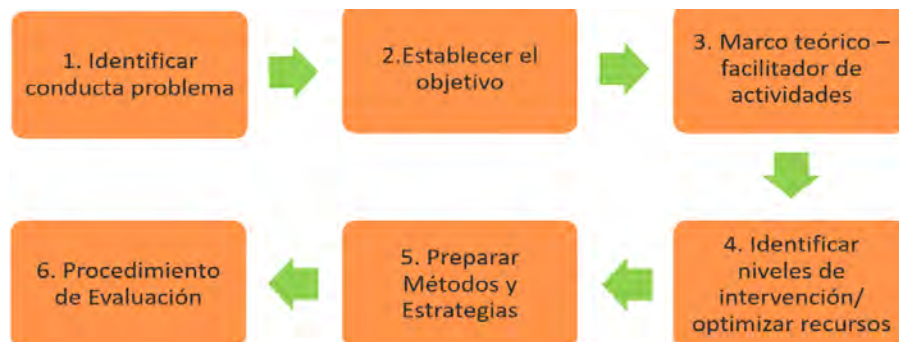
Una vez se ha definido la conducta o el problema de salud específico se pueden orientar los niveles objeto de intervención que pueden ser, en primer lugar, cambios en los conocimientos, costumbres y hábitos de las personas (nivel de primer orden); en segundo lugar, cambios en los micro contextos como dinámicas familiares, sistema profesor alumno en los colegios, acceso a servicios de salud (nivel de segundo orden); y, en tercer lugar, cambios sociales como cambios normativos y culturales o de estructura de un barrio (nivel de tercer orden). La clave es contemplar los cambios que resulten factibles, planificar cambios que vayan seguidos de resultados y adoptar un proceso gradual (Zea-Bustamante, 2019).

Un programa se define a partir de los objetivos establecidos y del marco teórico que ayuda a precisar las actividades facilitadoras, actividades que predisponen, actividades que refuercen y actividades que optimicen los recursos y servicios (Garaigordobil, 2007). El programa requiere que se especifique qué ha de hacerse, quién ha de hacerlo, cómo y cuándo. Es necesario anticipar los mecanismos y procesos de aprendizaje y la influencia que se van a establecer, lo que lleva a plantearse los métodos, procedimientos y recursos a utilizar (Torres et ál, 2018).

El último paso es hacer los preparativos suficientes para, una vez se haya intervenido, responder a las preguntas '¿qué se ha logrado?' y '¿cómo se sabe que lo que se ha logrado se debe al programa que hemos aplicado?'; lo cual requiere precisar los instrumentos de evaluación a utilizar (Webb & Sheeran, 2006).

La Figura 3, resume el paso a paso de cómo diseñar una estrategia psicoeducativa para la salud comunitaria a partir del modelo ABC

Figura 3. *Diseño de una estrategia psicoeducativa-Modelo ABC*



Fuente: Elaboración a partir de Costa y López (2008).

## Resultados

Como resultado se presenta una propuesta de aplicación del modelo ABC para educación comunitaria en tiempos de pandemia:

1. Elección de una conducta o problema de salud de su comunidad.

El uso adecuado del tapabocas en tiempos de pandemia por COVID 19, dado que su uso inadecuado aumenta la probabilidad de contagio en diferentes contextos de interacción, por lo que su uso es obligatorio de acuerdo con el decreto 126 del 10 de mayo de 2020 “por medio del cual se establecen medidas transitorias para el manejo del riesgo derivado de la pandemia por Coronavirus COVID-19 durante el estado de calamidad pública declarado en el distrito capital y se toman otras determinaciones” de la Alcaldía Mayor de Bogotá.

2. Identificación de la población objetivo de la EpS.

Niños y niñas en edad escolar (6 a 11) pertenecientes a los cinco colegios oficiales de Bogotá que pertenecen a la Asociación Alianza Educativa.

3. Qué se quiere lograr?

Promover y fortalecer el uso adecuado del tapabocas como estrategia de prevención del contagio por COVID-19 para el retorno a los colegios.

4. Diseño y planificación de la EpS.

Niveles de intervención / ¿Quiénes lo integran?	¿Cómo saber que se ha logrado?	¿Cómo se puede medir?
--	--------------------------------	-----------------------

<p>Niños y niñas en edad escolar (primer orden)</p> <p>Familia y colegio (segundo orden)</p> <p>Servicios de salud y sociales (tercer orden)</p>	<p>1.Frecuencia de asistencia a las actividades de psicoeducación (padres/cuidadores, niños/as, profesores)</p> <p>2.Valoración de las actividades de psicoeducación (padres/cuidadores, niños/as, profesores)</p> <p>3.Niveles de percepción del riesgo de contagio (padres/cuidadores, niños/as, profesores)</p> <p>4.Número de casos de contagios en los niños y niñas</p> <p>5.Frecuencia de asistencia de los niños y niñas al colegio</p> <p>6.Frecuencia de actividades académicas y lúdico-pedagógicas dentro del colegio</p>	<p>1.Reporte de asistencia a las actividades de psicoeducación.</p> <p>2.Instrumento de evaluación de impacto de las actividades de psicoeducación.</p> <p>3.Instrumento de evaluación de la percepción del riesgo de contagio.</p> <p>4.Reporte de casos confirmados en los colegios de la Asociación Alianza Educativa.</p> <p>5.Reporte de asistencia al colegio.</p> <p>6.Reporte del tipo de actividades realizadas en el colegio y participantes.</p>
--	---	---

## Conclusiones

La educación para la salud articula actividades educativas que posibilitan la acción social y la participación activa que amplían el conocimiento promoviendo actitudes, valores, habilidades y prácticas para desarrollar o reforzar comportamientos que promueven la salud.

El modelo ABC, como estrategia educativa para las transiciones vitales, apoya para que se adopten y mantengan estilos de vida saludables generando entornos que soportan la salud y cuyos resultados de intervención sean duraderos

El colegio es un lugar idóneo para la EpS ya que este articula educadores, alumnos, cuidadores, padres e instituciones sociales y de salud, además se pueden incorporar las nuevas tecnologías de la información como herramienta para la psicoeducación, el acompañamiento y seguimiento  
La efectividad de la EpS depende generalmente de escenarios de comunicación interpersonal como el colegio o la consulta psicológica con NNA, y con los padres o cuidadores como adultos de referencia que deben inculcar comportamientos saludables en sus hijos.

Finalmente, el modelo ABC se articula con la perspectiva de la acción psicosocial, permitiendo un abordaje contextualizado e integral de la salud encaminado a la transformación de situaciones problemáticas manifiestas, como lo es la pandemia por COVID-19, en pro del desarrollo de estrategias para la promoción y el fortalecimiento de comportamientos y estilos de vida saludable, individual y colectivamente.

## BIBLIOGRAFÍA

- Amigo, I. & Erraste, J. M. (2006). ¡Quiero Chuches! Los nueve hábitos que causan obesidad infantil. Bilbao: DDB
- Batista, M. A., Rojas, H. N. M., González, A. O. & Hernández, G. L. (2015). Educación para la Salud desde el curriculum electivo como experiencia de formación integral de estudiantes universitarios. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 29(3), 555–565. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=63086>
- Bayés, R. (2006). *Afrontando la vida, esperando la muerte. Los que sufren no son los cuerpos, son las personas*. Alianza Editorial.
- Bayés, R. (2007). *El reloj emocional. La gestión del tiempo interior*. Alienta Editorial.
- Carrillo-Sierra, S. M., Rivera-Porras, D. & Forgiony-Santos, J. (2018). Habilidades para la vida como elementos en la promoción y educación para la salud en los adolescentes y jóvenes. *AVFT*, 37(5). <http://hdl.handle.net/20.500.12442/2504>
- Costa, M. & López, E. (2008). *Educación para la salud. Guía práctica para promover estilos de vida saludables*. Pirámide.
- Costa, M. & López, E. (2006). *Manual para la ayuda psicológica, dar poder para vivir*. Madrid: Pirámide.
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., Fineberg, H., García, P. J., Ke, Y., Kelley, P., Kistnasamy, B., Meleis, A., Naylor, D., Pablos-Méndez, A., Reddy, S., Scrimshaw, S., Sepúlveda, J., Serwadda, D. & Zurayk, H. (2015). Profesionales de la salud para el nuevo siglo: transformando la educación para fortalecer los sistemas de salud en un mundo interdependiente. *Educación Médica*, 16(1), 9–16. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2015.04.011>
- Garaigordobil, M. (2007). *Juegos cooperativos y creativos para grupos de niños de 4 a 6 años*. Pirámide.
- Herrera, G. y Chahín, I. (2007). *La fiesta de la conversación. Un ambiente y una metodología para la comunicación educativa*. EDEX.
- Herrera, N., Torres, M. & Mujica, E. (2015). *Normas y procedimientos para la educación para la salud*. Ministerio de Salud Pública Unidad de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad <https://files.sld.cu/upp/files/2016/04/Normas-y-procedimientos-.pdf>
- Laverack, G. (2005). *Public Health. Power, empowerment and professional practice*. Palgrave Macmillan.
- Mantilla, L. & Chahín, I. (2006). *Habilidades para la vida*. EDEX.
- Menor, M., Aguilar, M., Villa, N. & Santana, C. (2017). Efectividad de las intervenciones educativas para la atención de la salud. *Revisión Sistemática*. *Medisur*, 15(1) [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2017000100011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000100011)
- Rochon, A. (1990). *Educación para la salud. Guía práctica para realizar un proyecto*. Masson.
- Torres, L. L., Martínez, P.T., Torres L.L. & Vicente, P. Z. (2018). Promoción y educación para la salud en la prevención de las infecciones respiratorias agudas. *Revista Humanidades Médicas*, 18(1), 122–136. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79944>
- Webb, Th. L. & Sheeran, P. (2006). Does changing behavioral intentions engender behavior change? A meta-analysis of the

experimental evidence. *Psychological Bulletin*, 132(2), 249–268.  
<https://doi.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0033-2909.132.2.249>

Zea-Bustamante, L. E. (2019). La educación para la salud y la educación popular, una relación posible y necesaria. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 37(2), 61-66.  
<https://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v37n2a07>







# FACTORES ASOCIADOS Y MODELOS DE INTERVENCIÓN EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD

## ASSOCIATED FACTORS AND INTERVENTION MODELS IN HEALTH PSYCHOLOGY

Belsy Yohana Betancourt Santamaría<sup>20</sup>

### Resumen

La región de la Orinoquia —compuesta por los departamentos del Meta, Arauca, Vichada y Casanare— ha sufrido el flagelo de la guerra como consecuencia del abandono estatal, produciendo múltiples alteraciones mentales que han llevado a su población a padecer diferentes situaciones dolorosas como el desempleo, intentos de suicidio, violencia familiar, desplazamiento y reclutamiento forzado, entre otras. A pesar de poseer una economía relativamente estable, como la ganadería y la agricultura, la tasa de desempleo, por ejemplo, presenta 17 puntos en su pico más alto en lo que va corrido del 2020.

Como lo menciona el modelo ecológico, en este caso ha sido un poco difícil y traumática la relación con el ambiente debido a la problemática especial que presenta la zona. Ha sido tal la brecha en relación con el resto de otras regiones del país, que sus sistemas de creencias los ha llevado a estructurar y tal vez a somatizar las enfermedades, que se han permeado al sistema de salud, dejándola en sus manos. Por otro lado, la salud se encuentra en una esfera biológica, psicológica y social; recientemente, debido a la calidad de vida, la esfera psicológica y social no se desarrolla de manera óptima, puesto que al estilo de vida en la región y los diferentes mecanismos adoptados para su sostenimiento no van de la mano con lo que debería ser lo normal y real.

Para esta región y sus habitantes, el cambio deseado desde la conducta no puede verse reflejado ya que, al intentar presentar diversos escenarios, las personas no se encuentran motivadas, sino tentadas a no producir ese giro de 180 grados que puede acentuar y abrir el camino para una nueva visión de la región. Con lo anterior, se puede ver que estas situaciones sociales han venido afectando la calidad de vida y la salud mental de las personas, tanto así que en lo corrido del primer semestre de este año se han registrado 409 casos de intento de homicidios en la región, donde Arauca y Casanare presentan el 25 y 30 % por cada 100.000 habitantes.

Asimismo, se le suma que, de acuerdo con la Misión de Verificación de la ONU en Colombia, durante el año 2019 en el momento en que las FARC-EP realizaron la entrega de armas como muestra de buena voluntad al Acuerdo de paz, se ha presentado una evidente reestructuración de los grupos armados en la región, como por ejemplo en las estructuras sucesoras del paramilitarismo y de las disidencias. Es por ello por lo que se hace necesaria la creación del Plan Decenal de salud Pública 2012- 2021, que hace referencia a la convivencia social y salud mental con un espacio de construcción, participación y acción mediante la transformación de problemas prevalentes en salud mental y la intervención en las diferentes formas de la violencia.

---

<sup>20</sup> Psicóloga, Magíster en Psicología de la salud, egresada de la Universidad Cooperativa de Colombia y la Pontificia Universidad Javeriana respectivamente. Experiencia en intervención psicosocial en comunidades en condición de vulnerabilidad, psicóloga del área de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en IPS y docente universitaria. Institución: Corporación Universitaria Minuto de Dios. Email: Bbetancour3@uniminuto.edu.co

**Palabras clave:** Biopsicosocial; Modelos de intervención; Orinoquía; Salud mental; Factores asociados; Psicología de la salud.

## Abstract

The Orinoquia region made up of the departments of Meta, Arauca, Vichada, and Casanare, has suffered the scourge of war because of State abandonment, producing multiple mental alterations that have led its population to suffer different painful situations such as unemployment, suicide attempts, family violence, displacement and forced recruitment, among others. Despite having a relatively stable economy, such as livestock and agriculture, the unemployment rate, for example, has 17 points at its highest peak so far in 2020.

As the ecological model mentions, in this case, the relationship with the environment has been a bit difficult and traumatic due to the special problems that the area presents. The relationship gap with the rest of the other regions of the country has been such that their belief systems have led them to structure and perhaps somatize diseases, which have permeated the health system, leaving it in their hands. On the other hand, health is in a biological, psychological, and social sphere, and more recently with the quality of life, the latter not developing optimally, since the lifestyle in the region and the different mechanisms adopted for its Sustainability does not go hand in hand with what should be normal and real.

For this region and its inhabitants, the desired change from behavior cannot be reflected since when trying to present different scenarios, people are not motivated, but rather tempted not to produce that 180-degree turn that can accentuate and open the way for a new vision of the region. With the aforementioned, these social situations have been affecting the quality of life and the mental health of the people, so much so that in the first half of this year there have been 409 cases of attempted homicides in the region, where Arauca and Casanare present 25 and 30% per 100,000 inhabitants.

To the aforementioned, it is added that according to the UN Verification Mission in Colombia, during 2019 at the time when the FARC-EP made the delivery of weapons as a sign of goodwill to the Peace Agreement, there has been an evident restructuring of the armed groups in the region, in the successor structures of paramilitarism and dissidents. That is why the creation of the Ten-Year Public Health 2012-2021 is necessary, which refers to social coexistence and mental health with space for construction, participation, and action through the transformation of prevalent problems in mental health and intervention in the different forms of violence.

**Keywords:** Biopsychosocial; intervention models; Orinoquia; mental health; associated factors; health psychology.

La región Orinoquía, o los llanos orientales de Colombia como también se le conoce, es una de las regiones naturales del país más extensas, se localiza desde los Andes hasta la imponente Amazonía Colombiana. Limita con la región andina y la región amazónica, además de limitar con el país vecino de Venezuela hacia el norte y este. Se caracteriza por ser una región de gran extensión, no es muy habitada en relación con otras regiones de Colombia, y la población se concentra especialmente en las ciudades capitales o en aquellos municipios donde hay hatos ganaderos y yacimientos o pozos petrolíferos.

Dentro de su desarrollo histórico, se evidencia que ha sido marcada durante muchos años por el desempleo, desplazamiento forzado, y el conflicto armado. Según el Dane, la tasa de desempleo en la región de la Orinoquia en el primer semestre del año 2019 fue de 12.0%, en comparación con el mismo semestre del año 2020 que registra 5.0 puntos por encima llegando a 17%.

De acuerdo con lo anterior y teniendo en cuenta el modelo ecológico que indica la relevancia del ambiente que rodea al individuo, se debe considerar el desarrollo humano como una progresiva acomodación entre él y sus entornos inmediatos que son siempre cambiantes. Asimismo, este proceso se ve influenciado por las relaciones que se establecen entre estos entornos y por contextos de mayor alcance en los que están incluidos dichos entornos (Bronfenbrenner, 1979, citado en Guillamón, 2013).

Sumado a lo anterior, se tiene el modelo de creencias en salud, el cual refiere que los comportamientos relacionados con la salud son el resultado de las creencias y valoraciones internas que tiene cada individuo, por lo tanto, para prevenir enfermedades o la afectación de las personas y comunidades, los programas de promoción y prevención deben apuntar hacia cuatro variables influyentes de la conducta, los cuales son la susceptibilidad, los beneficios percibidos, las barreras y la severidad que una persona percibe respecto a comportamientos saludables y la posibilidad de enfermarse (Cabrera et ál., 2001, citado en Guillamón, 2013).

En este mismo orden de ideas, se puede ver que estas situaciones sociales han venido afectando la calidad de vida y la salud mental de las personas, ejemplo de ello se tiene que en el marco de la celebración del día mundial de la salud mental el pasado 10 de octubre, se dio a conocer por parte del Sistema Epidemiológico que solo en el departamento del Meta se han presentado 409 casos de intento de suicidio, de los cuales el 41,8 % corresponde a hombres, el 58,2% a mujeres, y el 65% a personas con edades entre los 15 y 29 años. Según el boletín de la semana epidemiológica del 26 de abril al 2 de mayo del 2020, emitida por el Ministerio de Salud, la incidencia de intento de suicidio en el departamento del Casanare corresponde a 25,0% por cada 100.000 mil habitantes; en el departamento del Vichada, 10,0% por cada 100.000 habitantes; y en el departamento de Arauca, 30,0% por cada 100.000 habitantes.

Cabe mencionar que el Plan Decenal de salud Pública 2012-2021, hace referencia a la convivencia social y salud mental con un espacio de construcción, participación y acción mediante la transformación de problemas prevalentes en salud mental, no obstante se ha evidenciado que faltan ejecutar proyectos de intervención en salud que sean más articulados e interdisciplinarios, los cuales perciban al individuo como un ser bio-psico-social, donde se logre integrar todos los sistemas que acompañan a las comunidades, se reconozcan los diferentes factores de riesgos, factores protectores, modelos de intervención y de seguimiento, los cuales mitiguen los diferentes problemas ontológicos de la población y aumente el bienestar integral de la población.

## BIBLIOGRAFÍA

Dane. (2020). Dane para todos. Mercado laboral por regiones. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral/por-regiones>

Guillamón, N. (2013). Modelos teóricos y técnicas de intervención en psicología clínica. <https://www.yumpu.com/es/document/view/16379703/modelos-teoricos-y-tecnicas-de-intervencion-en-psicologia-clinica-y->

Gómez, A. y Caicedo, C. (2012). Plan decenal de salud pública 2012-2021. <http://www.minvivienda.gov.co/Salud%20Ambiental/Plan%20Decenal%20de%20Salud.pdf>

Ministerio de salud (2017). Boletín de salud mental, Depresión, Subdirección de enfermedades no transmisibles. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-depresion-marzo-2017.pdf>

Ospina, M., Prieto, F., Walteros, D., & Quijada, H. (2020). Boletín epidemiológico semanal 2020. [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020\\_Boletin\\_epidemiologico\\_semana\\_18.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020_Boletin_epidemiologico_semana_18.pdf)

ONU - Naciones unidas. (s.f). Paz, dignidad e igualdad en un planeta sano. <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/peace-and-security/index.html>

Valenzuela, A. (2019). Las cifras de la ONU lo demuestran: la violencia se desbordó en 2018. <https://pacifista.tv/notas/onu-colombia-conflicto-2019-ivan-duque-desplazamiento/>





# MUJER Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN EL DEPARTAMENTO DEL CASANARE<sup>21</sup>

## WOMEN AND HEALTH LIFESTYLES IN THE CASANARE DEPARTMENT

Cristian Martínez Yecid Cifuentes<sup>22</sup>,  
Diego Arturo Sáenz Dávila<sup>23</sup>

### Resumen

La presente propuesta de investigación tiene como objetivo documentar la situación actual de la mujer en el departamento de Casanare en temas de salud desde la perspectiva de género, en el marco de la Política Nacional de Equidad de Género para las mujeres y la ordenanza 05 de 2018.

La propuesta corresponde a una investigación cualitativa de tipo documental que busca realizar un estado del arte de la situación actual de la mujer casanareña y dinamizar las redes institucionales de los 19 entes territoriales que conforman el departamento del Casanare con fines de operativización del observatorio. La muestra, corresponde a los 19 municipios del departamento del Casanare, a través de la revisión y análisis de fuentes documentales y normativas que den cuenta del impacto de las acciones que promueven los estilos de vida saludables en la población femenina.

Mediante la construcción del Observatorio de Mujer y Asuntos de Género, se espera establecer una línea de base que busque realizar seguimiento a las diferentes acciones relacionadas con la mujer en el eje de salud y violencia de género; así como promover, por un lado, la minimización de las distintas formas de discriminación y, por otro, el trato igualitario y la promoción de una cultura de derechos humanos.

**Palabras clave:** Equidad de género; Observatorio; Mujer; Estilos de vida saludable.

### Abstract

This research proposal aims to document the current situation of women in the department of Casanare, from a gender perspective, within the framework of the National Gender Equity Policy for Women and the ordinance 05 of 2018.

The proposal corresponds to qualitative research of a documentary type, looking to carry out a state of the art of the present situation of the Casanare women and to revitalize the institutional networks of the 19 territorial entities that make up the department of Casanare to operate an observatory. The sample corresponds to the 19 municipalities of the department of Casanare; through the review and analysis of documentary and normative sources that account of the impact of actions aimed at that promote healthy lifestyles in the female population.

---

<sup>21</sup> Link ponencia: <https://www.youtube.com/watch?v=PmB06QrlsvI&feature=youtu.be&hd=1>

<sup>22</sup> Psicólogo Especialista en Psicología Médica y de la Salud. Magíster en Psicología Comunitaria. Docente ECSAH UNAD. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5162-8138>. Email: [Cristian.martinez@una.edu.co](mailto:Cristian.martinez@una.edu.co)

<sup>23</sup> Psicólogo Especialista en Jurídica y Forense. Docente ECSAH UNAD. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7608-8833>. Email: [diego.saenz@unad.edu.co](mailto:diego.saenz@unad.edu.co)

Through the construction of the Observatory of Women and Gender Issues, it is expected to establish a baseline to follow up on the various actions related to women in the areas of health and gender violence, promoting minimization of different forms of discrimination and promoting equal treatment and the promotion of a culture of human rights.

**Keywords:** Gender equality; Observatory; Women; Healthy lifestyles.

## Desarrollo de la Ponencia

En las dos últimas décadas, como lo expresa el Consejo Nacional de Política Económica y Social (2013), la garantía de los derechos de las mujeres en Colombia ha registrado importantes avances en la construcción de ambientes igualitarios y equitativos, principalmente en la inclusión a la educación, acceso a servicios de salud, la participación a escenarios de poder y decisión, al ámbito laboral y la implementación de emprendimientos femeninos, reduciendo de manera significativa la brecha de desigualdad, posibilitando la generación de ingresos económicos propios, y promoviendo la autoeficacia en las mujeres como estrategia de empoderamiento de su rol en la economía y desarrollo en las regiones.

En este sentido y de acuerdo con el Plan de Desarrollo de Casanare (2020-2024), se evidencia la formulación de acciones y estrategias orientadas a favorecer la equidad de género y la promoción de derechos de la población más vulnerable, entre ellos, la mujer; sin embargo, es relevante establecer el impacto de estas acciones en aspectos como cobertura de la población, acción contextualizada, adopción de estilos de vida saludables, así como los efectos en términos de disminución de tasas enfermedades prevenibles, eventos como la violencia intrafamiliar y de género, la generación de nuevas oportunidades laborales y de crecimiento socio económico para las mujeres y su participación en otros renglones como la cultura, el emprendimiento, la política, entre otros.

De acuerdo con lo anterior, el objetivo general del presente estudio de investigación se orienta a analizar la situación actual de la mujer en el departamento del Casanare en el eje de salud para la operativización de un observatorio de la mujer desde la perspectiva de género y en el marco del cumplimiento de normas nacionales vigentes frente a la equidad de género. Asimismo, se busca otros objetivos específicos como determinar los indicadores y cifras actuales relacionados con violencias de género en el departamento del Casanare; identificar la situación de salud de la mujer en el departamento del Casanare y las acciones desarrolladas en el tema desde el orden institucional; conocer el impacto de las acciones orientadas a promover estilos de vida saludables y aportar insumos para la operativización del observatorio de la Mujer en el departamento del Casanare, desde la perspectiva de género.

La propuesta de investigación se ajusta a un diseño de tipo documental, a partir de la revisión de fuentes primarias y secundarias como datos estadísticos e informes institucionales de las principales instituciones públicas y organizaciones sociales que dan cuenta de la situación actual de la mujer casanareña frente a la garantía de sus derechos a la salud y participación. En este sentido, la investigación busca dar cuenta de construcciones de sentido sobre datos e información que apoya un diagnóstico y un pronóstico en relación con el material documental sometido a análisis (Botero, 2000).

El análisis de los resultados se realiza a través del diseño y diligenciamiento de algunos instrumentos como la "matriz bibliográfica" en la que se consignará toda la información recolectada en el proceso de búsqueda y análisis de las fuentes referidas, mediante el software "Atlas Ti" para la información cualitativa y la estadística descriptiva para la información cuantitativa. La información objeto de análisis está relacionada con aspectos como el acceso a los servicios de salud, la prevalencia de enfermedades prevenibles, la adopción de estilos de vida saludables y las tasas de violencia de género.



En el contexto regional, las entidades o instituciones que pueden aportar información relevante para la investigación, en coherencia con los objetivos, son las alcaldías municipales, la Secretaría de Salud Departamental, el DANE, el Instituto Colombiano de Medicina Legal, las Entidades no gubernamentales como ONG, Fundaciones y corporaciones de derechos, entre otras.

Desde los aspectos teóricos abordados en la presente propuesta de investigación se menciona la Salud Mental Comunitaria, con elementos conceptuales de la *psicología política* o la *psicología de la liberación* (Montero, 1991, 2009; Martín Baró, 1994, 1989) bajo la premisa de que no se puede separar la salud mental del orden social, en donde su acción se orienta al mejoramiento de las condiciones de vida de los grupos sociales, partiendo del fortalecimiento del tejido social (Martín Baró, 1984, p. 503). En este sentido, el trabajo desde la Salud Mental Comunitaria parte de cuatro enfoques fundamentales que definen su comprensión y acción: de derechos humanos, psicosocial, intercultural y de género; además, se contemplan tres niveles de atención (prevención, promoción e intervención clínica comunitaria), las cuales no se dan de forma aislada, sino que dialogan y se retroalimentan.

De otro lado, el ser humano se comprende como ser biopsicosocial, articulado en diferentes contextos, desde los cuales moviliza sus dinámicas relacionales, asumiendo una postura de corresponsabilidad con su condición de salud y la de su entorno (Bertalanffy, 1940). La concepción biopsicosocial alineada a una postura compleja y ecológica constituye un marco prolijo de referencia para abordar los procesos de salud-enfermedad y convoca a una praxis transdisciplinar. Al respecto, Pozón (2015) explica cómo a comienzos de los años 80 (Engel, 1980), basándose en la teoría de los sistemas y tomando como premisa la integración mente-cuerpo, acuña el término biopsicosocial para configurar una propuesta alternativa al modelo predominante, cuyo sustrato se asentaba en lo biológico. Él indica que para comprender al individuo es preciso estudiarlo en relación con los contextos en los que se encuentra inmerso, y describe en su perspectiva ecológica una serie de estructuras que se organizan en diferentes niveles: microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema (Bronfenbrenner, 1994). Ahora bien, transitar hacia abordajes que parten de las concepciones biopsicosocial y ecológica conlleva a una acción sistémica que aterrice en diferentes niveles de intervención y a un trabajo conectivo entre las redes del sujeto y de las comunidades.

Por otra parte, se espera que los resultados del desarrollo del presente estudio de investigación sirvan de insumo importante para la alimentación del Observatorio de Mujer y asuntos de Género en el departamento del Casanare en temas de salud, a través del cual se hace seguimiento a la situación de las mujeres en la región, considerando que ellas se enfrentan a diferentes desigualdades y prácticas discriminatorias relacionadas con la redistribución social y económica, así como con el reconocimiento político, acceso y atención a los servicios de salud; todo lo cual atenta contra su autonomía, ya sea económica, física o en la toma de decisiones (CEDAW, 2017).

## BIBLIOGRAFÍA

Álvarez, S. (2003). La democracia y sus representantes: ¿debe haber más mujeres en Política? En: Primer Congreso internacional Género, Justicia y Derecho. Procuraduría General de la Nación. Instituto de Estudios del Ministerio Público. Bogotá. <http://www.corteidh.or.cr/tablas/r23376.pdf>

Aguilar, P. (2011). La feminización de la pobreza: conceptualizaciones actuales y potencialidades analíticas. *Revista Katálysis*, 14(1), 126–133. <https://www.redalyc.org/pdf/1796/179618775014.pdf>

Barboza, J., Barboza, J., & Rodríguez, M. (2013). Revisión y análisis documental para estado del arte: una propuesta metodológica desde el contexto de la sistematización de experiencias educativas. *Investigación Bibliográfica*, 83-105.

Bardin, L. (1996). *Análisis de contenido*. Akal. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/5335/533560872003/index.htm>

Camacho Zambrano, C., & Contreras Ortiz, I. (2012). Observatorio de equidad de género para el proceso de incorporación y seguimiento del personal estudiantil femenino de la ESMIC. *Revista Científica "General José María Córdova"*, 10(10), 187–216. <http://www.redalyc.org/comocitar.oo?id=476248923010>

Consejo Nacional de política Económica y Social. (2013). Documentos Conpes Social 161. Equidad de Género para las mujeres. Departamento Nacional de Planeación. Bogotá. D.C. <file:///C:/Users/cristian.martinez/Documents/2019/Semillero%20Pinvescas/Conpes%20161.pdf>

Costas, P. (2011). *Tierra de Mujeres. Reflexiones sobre el acceso de las mujeres rurales a la tierra en América Latina*. Fundación Tierra. Bolivia. [http://www.rimisp.org/wpcontent/files\\_mf/1377805458tierramujeresreflexionesaccesotierraenamericalatina.pdf](http://www.rimisp.org/wpcontent/files_mf/1377805458tierramujeresreflexionesaccesotierraenamericalatina.pdf)

De La Cruz, C. (2007). *Género, derechos y desarrollo humano*. Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). San Salvador.

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=4094553&pid=S1405-9436201200020000900006&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=4094553&pid=S1405-9436201200020000900006&lng=es)

Diakonia. (2015). *Manual para el monitoreo de la incorporación del enfoque de género marco conceptual*. Bogotá. <https://www.diakonia.se/globalassets/documents/latinamerica/publicaciones/manual-de-genero-marco-conceptual.pdf>

Gálvez, T. (2000). Aspectos económicos de la equidad de género. VIII Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe, CEPAL. Chile. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/selecciones/asuntos-de-genero>

Gobernación de Casanare. (2018). *Boletín Epidemiológico*. Secretaría de Salud de Casanare. Oficina de Vigilancia en Salud Pública. <file:///C:/Users/cristian.martinez/Downloads/Boletin%20Semana%202013-18.pdf>

Gobernación de Casanare. (2016). *Plan de Desarrollo Departamental 2012-2019 "Casanare con paso firme"*. <https://www.casanare.gov.co/index.php?idcategoria=1241>

Gómez Vargas, M., & Galeano Higueta, C., & Jaramillo Muñoz, D. (2015). El estado del arte: una metodología de investigación. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 6 (2), 423–442. [www.redalyc.org/comocitar.oo?id=497856275012](http://www.redalyc.org/comocitar.oo?id=497856275012)

Ley 51. (1981). Por medio de la cual aprueba la convención sobre eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, adoptada por las Naciones Unidas. <https://www.mininterior.gov.co/>

Ley 248. (1995). Por medio de la cual se aprueba la Convención Internacional para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer, suscrita en la ciudad de Belem Do Para, Brasil, el 9 de junio de 1994.

[https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013\\_html/Normas/Ley\\_24\\_8\\_1995.pdf](https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_24_8_1995.pdf)

OEI. (2000) Marco de Acción de Dakar: Foro Mundial sobre la Educación. MARCO DE ACCIÓN DE DAKAR "La educación para todos: cumplir con nuestros

compromisos colectivos". Revista Iberoamericana de Educación. <https://rieoei.org/historico/documentos/rie22a09.htm>

ONU. (2008). El Progreso de las mujeres en Colombia 2018. <https://colombia.unwomen.org/es/biblioteca/publicaciones/2018/10/progreso-de-las-mujeres-2018>

ONU. (s.f). Resoluciones aprobadas por la asamblea general durante el 22° período de sesiones. <https://documents.uji.es/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/0fdcc418-10c8-45c3-beaf-251784de5ece/3-226367.pdf?guest=true>.

ONU Mujeres. (2018). El Progreso de las mujeres en Colombia 2018. <https://www2.unwomen.org//media/field%20office%20americas/documentos/publicaciones/2019/03/onu%20mujeres%20-%20libro%20progresscompressed.pdf?la=es&vs=2335>

Organización Panamericana de la Salud. (2009). Observatorios de Género y Salud en América Latina y el Caribe. [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5144:gender-and-health-observatories-in-latin-america&Itemid=4142&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=5144:gender-and-health-observatories-in-latin-america&Itemid=4142&lang=es)

Osorio, J. (2016). La calidad de vida. Revista Eleuthera, 14, 129-132. DOI: 10.17151/eleu.2016.14.9.

Osorio, F. (1994). La jefatura femenina de hogar en zonas rurales de violencia. Artículo presentado en Cuadernos de Desarrollo Rural No. 32. Bogotá. <https://floreidilmaosorioperez.files.wordpress.com/2015/01/jefaturafemenina-feo.pdf>

Red Nacional de Mujeres. (2005). VIOLENCIAS CRUZADAS Informe Derechos de las Mujeres Colombia. <http://www.rednacionaldemujeres.org/phocadownloadpap/violenciascruzadas.pdf>

Scott, J. (1990). El Género, una categoría útil para el análisis histórico. En Historia y Género. Las Mujeres en la Europa Moderna y Contemporánea. Editorial Alfons el Magnánim, Valencia. [https://www.fundacionhenrydunant.org/images/stories/biblioteca/derechos\\_economicos\\_sociales\\_culturales\\_genero/EI%20Genero%20Una%20Categoria%20Util%20para%20el%20Analisis%20Historico.pdf](https://www.fundacionhenrydunant.org/images/stories/biblioteca/derechos_economicos_sociales_culturales_genero/EI%20Genero%20Una%20Categoria%20Util%20para%20el%20Analisis%20Historico.pdf)

Secretaría Distrital de la Mujer. (2016). Observatorio de Mujeres y Equidad de Género de Bogotá. Alcaldía de Bogotá. <http://www.sdmujer.gov.co/inicio/9-observatorio-distrital-de-mujeres-y-equidad-de-genero>





*EJE 3*

# **HORIZONTES DE INNOVACIÓN PARA LA ACCIÓN PSICOSOCIAL EN PSICOLOGÍA DE LA SALUD DESDE UNA PERSPECTIVA DISCIPLINAR E INTERDISCIPLINAR**



# TELEPSICOLOGÍA: BUENAS PRÁCTICAS CON ESTÁNDARES ÉTICOS

## TELEPSYCHOLOGY: GOOD PRACTICES WITH ETHICAL STANDARDS

Anabel de la Rosa Gómez<sup>24</sup>

### Resumen

En los últimos años se ha observado un aumento de iniciativas dirigidas a la promoción e intervención en salud mental mediadas por tecnología. Dichas iniciativas han favorecido el acceso y la diseminación de intervenciones eficaces sin importar distancias, barreras físicas y sociales. La telepsicología es el término acuñado para referirse a todas las acciones encaminadas a innovar estrategias de evaluación, prevención y tratamientos psicológicos. Actualmente, se han desarrollado intervenciones eficaces que pueden administrarse a través de internet, capaces de reducir el tiempo de contacto entre paciente y terapeuta, y de llegar a personas que de otra forma no recibirían tratamiento. La pandemia por COVID-19 propició un cambio repentino en la modalidad en que se brinda el apoyo psicológico, del formato presencial a uno en línea, desafiando a los profesionales de la salud a adaptarse rápidamente para satisfacer las necesidades de los usuarios. Ante la transición emergente resulta relevante señalar algunas consideraciones éticas y de privacidad relacionadas con el uso de tecnologías aplicadas a intervenciones psicológicas dirigidas a la confidencialidad, la competencia y la responsabilidad en su implementación; sobre todo, en algunos países en los que aún no existe regulación de los servicios de telepsicología o teleterapia.

**Palabras clave:** salud mental; telepsicología; estándares; buenas prácticas.

### Abstract

In recent years there has been an increase in initiatives aimed at the promotion and intervention in mental health mediated by technology and that have favored the access and dissemination of effective interventions regardless of distances, physical and social barriers. Telepsychology is the term coined to refer to all actions aimed at innovating psychological evaluation, prevention, and treatment strategies. Currently, effective interventions have been developed that can be administered via the Internet capable of reducing the time of contact between patient and therapist and of reaching people who would not otherwise receive treatment. The COVID-19 pandemic led to a sudden change in the modality in which psychological support is provided, from face-to-face to online, challenging health professionals to adapt quickly to meet the needs of users. Given the emerging transition, it is relevant to point out some ethical and privacy considerations related to the use of technologies applied to psychological interventions aimed at confidentiality, competence, and responsibility in their implementation; above all, in some countries where there is still no regulation of telepsychology or teletherapy services.

**Keywords:** mental health; telepsychology; standards; good practices.

### Desarrollo de la ponencia

---

<sup>24</sup> Profesora de carrera titular A, TC. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México. ORCID: 0000-0002-3527-1500. Email: anabel.delarosa@iztacala.unam.mx

El sistema de salud no ha sido ajeno a la integración de las tecnologías a su práctica profesional, dado que este tipo de herramientas brinda la oportunidad para el desarrollo de múltiples estrategias que contribuyen a mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas, así como disminuir los desequilibrios y las desigualdades del acceso a los servicios de salud, y optimizar la relación coste-beneficio que a su vez favorezca el desarrollo y crecimiento de los sistemas de salud (Ramos, 2007).

El término “Telesalud” no se limita a la telemedicina, ya que se extiende a la telepsiquiatría y la telepsicología (Botella et ál., 2007); esto permite comprender que la implementación de la TIC’s no ha sido exclusiva del campo de la salud física, pues se ha expandido al campo de la salud mental. En consecuencia, la psicología clínica ha desarrollado nuevas líneas de investigación encaminadas a innovar estrategias de evaluación, prevención y tratamientos psicológicos (Lamas & Distefano, 2015). Del mismo modo, en el ámbito sanitario se han generado estrategias encaminadas a la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud. Así es como surge el término telepsicología haciendo referencia a la provisión de servicios de salud a distancia (*Standing Committee of Family and Community Affairs*, 1997), mediante el uso de videoconferencia, teléfono, radio, televisión e internet para poner en contacto a los usuarios con profesionales de la salud mental. Sin duda, una de las tecnologías más usadas para acceder a los programas de telepsicología es internet.

En los últimos años se ha observado un aumento de iniciativas dirigidas a la promoción e intervención en salud mental mediadas por tecnología y que han favorecido el acceso y la diseminación de intervenciones eficaces sin importar distancias, barreras físicas y sociales (Cárdenas et ál., 2012). Esto, quizá, impulsado por las acciones prioritarias para la investigación en salud pública ejecutadas en el marco de la sociedad de la información (Naciones Unidas, 2015); en particular, en la *Agenda 2030* para el desarrollo sostenible se destacan estrategias para promover intervenciones eficaces inclusivas a todos los niveles, incorporando tecnologías para la ciencia y datos abiertos (Becerra et ál., 2014).

A este respecto, un hito que colaboró para el avance de la telepsicología fue la recomendación que pronunció el Instituto Nacional de Salud y Excelencia Clínica (NICE, 2006), en Reino Unido, donde indicó el uso de dos sistemas autoaplicados vía internet como primera línea de tratamiento para la depresión (*beating the blues*) y ansiedad-pánico (*fear fighter*) antes que ofrecer tratamiento psicofarmacológico, lo que representó la primera recomendación mediada por tecnología hecha a escala mundial por una institución reguladora de salud (Marks et ál., 2007). Actualmente, se han desarrollado intervenciones que pueden administrarse a través de Internet capaces de reducir el tiempo de contacto entre paciente y terapeuta y de llegar a personas que de otra forma no recibirían tratamiento (Anderson, 2016).

Los tratamientos psicológicos asistidos por tecnologías varían respecto a la participación del profesional, dado que algunos programas solo requieren la mínima participación del terapeuta, pues cubren la mayor parte del tratamiento, mientras que otros requieren mayor tiempo de la supervisión del profesional, y cubren mínimos aspectos del tratamiento (Bunge et ál., 2009); en relación con esto, los tratamientos vía internet se pueden clasificar en: (a) tratamientos administrados por el terapeuta; (b) tratamientos con asistencia mínima del terapeuta, y (c) tratamientos totalmente autoaplicados (Glasgow & Rosen, 1982). La evidencia sugiere que los tratamientos basados en Internet son eficaces para el tratamiento de los trastornos de ansiedad y depresión (Andersson & Cuijpers, 2009; Cárdenas et ál., 2014; Königbauer et ál., 2017). Asimismo, los datos de metaanálisis revelan que estas intervenciones son tan eficaces como los tratamientos presenciales (Andrews et ál., 2010; Cuijpers et ál., 2009). Particularmente, los tratamientos totalmente autoaplicados, mediados por tecnología, han mostrado menores índices de mejora en comparación con aquellos que cuentan con apoyo síncrono con un terapeuta (Johansson & Andersson, 2012; Richards & Richardson, 2012).

Si bien las intervenciones psicológicas mediadas por tecnología no son algo nuevo, las medidas de salud pública, incluido el distanciamiento físico, durante la pandemia de COVID-19 hicieron

necesaria la implementación de la telepsicología, a través de videoconferencias, para dar continuidad a la atención clínica de los pacientes. Es importante señalar que el uso de la tecnología en los servicios de salud mental no solo se ha establecido para intervenciones remediales sino también para la evaluación, el seguimiento y monitoreo como parte de los primeros auxilios psicológicos por la pandemia de COVID-19 (Domínguez et ál., 2020; Kavoor et ál., 2020).

Así, la pandemia por COVID-19 propició un cambio repentino en la modalidad en que se brinda el apoyo psicológico, del formato presencial a en línea, desafiando a los profesionales de la salud, especialmente psicólogos, a adaptarse rápidamente para satisfacer las necesidades de los usuarios. Ante la transición emergente resulta relevante señalar algunas consideraciones éticas y de privacidad relacionadas con el uso de tecnologías aplicadas a intervenciones psicológicas, sobre todo en algunos países en los que no estén regulados los servicios de telepsicología o teleterapia.

A continuación, se presentan algunas consideraciones éticas para la teleterapia o telepsicología dirigidas a la confidencialidad, la competencia y la responsabilidad (APA, 2013; Kavoor et ál.,2020; Luxton et ál., 2014).

Los psicólogos clínicos y de la salud deberán contar con:

1. Formación en psicoterapia con cédula y título profesional.
2. Competencias digitales para llevar a cabo el servicio de telepsicología,
3. Entrenamiento en primeros auxilios psicológicos o asistencia ante situaciones de emergencia.
4. Valorar si poseen las condiciones adecuadas y necesarias para realizar la atención:

- Un espacio en silencio y sin interrupciones
- Contar con buena conexión a internet
- Contar con computadora y cámara web
- Tener acceso a una diadema con micrófono.

5. Supervisión de casos clínicos.
6. Consentimiento informado, en el cual se enfatizará la protección de los datos e información vinculados a los servicios brindados con el fin de resguardar la información del paciente/usuario. Asimismo, informar y discutir los riesgos y beneficios potenciales de las intervenciones en línea y en qué se diferencia de las sesiones presenciales con el paciente.
7. Elección de instrumentos/escalas/inventarios pertinentes, confiables y válidos en la población donde se aplicará la intervención.
8. Tomar las medidas necesarias para proteger y resguardar los datos del paciente/usuario.



9. El contacto con los usuarios/pacientes será únicamente a través de plataformas, programas o servicios de videoconferencia seguros y protegidos.
10. Ser culturalmente sensibles y abordar los casos respetando las diferencias culturales.
11. Asegúrese de que nadie más pueda escuchar la sesión (a menos que sea parte de la intervención y se haya acordado antes de la sesión, por ejemplo, el padre o tutor legal de los menores).
12. Los padres o tutores legales de menores deben garantizar la privacidad durante las sesiones en línea.
13. Obtener al menos un contacto de emergencia del paciente en caso de emergencia o crisis. Asimismo, proporcionar un número de teléfono al que pueda llamar el paciente en caso de que surja algún problema técnico o la conexión a Internet.
14. Explicar el plan de contingencia (cómo se actuará) si la sesión en línea se interrumpe por problemas logísticos u otras razones.
15. Contar con un catálogo de instituciones, hospitales, centros de apoyo que ofrezcan servicios de salud más cercanos a la ubicación del paciente en caso de emergencia.
16. Los psicólogos deben analizar cómo es el entorno físico del paciente, la composición familiar, la privacidad personal y los espacios en el hogar que pudieran interferir en el tratamiento y valorar la viabilidad y eficacia de la intervención en dicha modalidad.

Finalmente, los servicios de telepsicología han sido eficaces y ahora son prometedores para la atención durante y después de la pandemia de COVID-19, por lo que los profesionales de la salud mental debemos mantener los más altos estándares éticos para brindar un tratamiento de calidad en beneficio del bienestar y los mejores intereses de la población. Asimismo, se presentan retos y áreas de oportunidad para las organizaciones profesionales y las instituciones educativas que enfatizan la inclusión de formación en telepsicología y los lineamientos particulares para la regulación de los servicios mediados por tecnología.

## BIBLIOGRAFÍA

Andersson, G. (2016). Internet-Delivered Psychological Treatments. *Annual Review of Clinical Psychology* 12, 157–179.

Andersson, G. & Cuijpers, P. (2009). Internet-based and other computerized psychological treatments for adult depression: a meta-analysis. *Cognitive Behaviour Therapy*, 38(4), 196–205. <http://dx.doi.org/10.1080/16506070903318960>

Andrews, G., Cuijpers, P., Craske, M.G., McEvoy, P. & Titov, N. (2010). Computer therapy for the anxiety and depressive disorders is effective, acceptable and practical health care: a meta-analysis. *PLoS One*, 5(10): e13196. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0013196>.

APA. (2013). Guidelines for the Practice of Telepsychology. Joint Task Force for Development of Telepsychology Guidelines for Psychologist, 68(9), 791–900. Doi:10.1037/a0035001

Becerra-Posada, F., de Snyder, N.S., Cuervo, L.G., Montorzi, G. (2014). Agendas de investigación priorizadas: un recurso estratégico para la salud en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 36(6), 361–367.

Behaviour therapy —cbt— for the Treatment of Depression and Anxiety. (s.f). *Technology Appraisals*, 97. London: National Institute Clinical Excellence First government review to conclude with national recommendation to use cp.

Botella, C., Baños, R., García-Palacios, A., Quero, S., Guillen, V., y Marco, H. J. (2007). La utilización de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación en psicología clínica. *Revista sobre la sociedad del conocimiento*, (4), 32–41. <https://www.uoc.edu/uocpapers/4/dt/esp/botella.pdf>

Bunge, E., López, P., Mandil, J., Gomar, M., y Borgialli, R. (2009). Actitudes de los terapeutas argentinos hacia la incorporación de nuevas tecnologías en psicoterapia. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 18(3), 209–216. <http://www.redalyc.org/pdf/2819/281921775002.pdf>

Cárdenas, G., Botella, C., Quero, S., De la Rosa, A. & Baños, R. (2014). Programa de Telepsicología para el Tratamiento de la Fobia a hablar en público en Población Mexicana. *Revista Psicología Iberoamericana*, 22(1), 45–54.

Cárdenas, G., Flores, L. y De la Rosa, A. (2012). *Psicoterapia vía Internet: Manual de entrenamiento*. Facultad de Psicología de la UNAM. DGAPA.

Cuijpers, P., van Straten, A., Warmerdam, L., Andersson, G. (2009). Psychotherapy versus the combination of psychotherapy and pharmacotherapy in the treatment of depression: a meta-analysis. *Depress Anxiety*, 26(3), 279–88.

Dominguez-Rodriguez A, De La Rosa-Gómez A, Hernández Jiménez MJ, Arenas-Landgrave P, Martínez-Luna SC, Alvarez Silva J, García Hernández JE, Arzola Sánchez C, Acosta Guzmán V. (2020). A Self-applied Positive Psychology Online Intervention Program in the Mexican population: Study Protocol of a Randomized Controlled Trial, *JMIR Preprints*. DOI: 10.2196/preprints.23117

Glasgow, R. & Rosen, G. (1982). Self-help behaviour therapy manuals: recent development and clinical usage. *Clinical Behavior Therapy Review*, 1, 1-20.

Johansson, R., Andersson, G. (2012). Internet-based psychological treatments for depression. *Expert Rev. Neurother.* 12, 861–870. doi:10.1586/ern.12.63

Kavoor, K. Chakravarthy, T. J. (2020). Remote consultations in the era of COVID-19 pandemic: preliminary experience in a regional Australian public acute mental health care setting. *Asian Journal of Psychiatry*, 51 (online first), 1–2. [10.1016/j.ajp.2020.102074](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102074)

Königbauer, J., Letsch, J., Doeblner, P., Ebert, D.D. & Baumeister, H. (2017). Internet- and Mobile-based Depression Interventions for People with Diagnosed Depression: A Systematic Review and Meta-analysis. *J. Affect. Disord.*, 178, 131–141. doi:10.1016/j.jad.2017.07.021

Lamas, M. C., y Distéfano, M. J. (2015). Psicología y Tecnología en el nuevo siglo. *Avances y Desafíos para la Psicología*, 411–421. [https://www.researchgate.net/publication/303314303\\_Psicologia\\_y\\_Tecnologia\\_en\\_el\\_Nuevo\\_Siglo](https://www.researchgate.net/publication/303314303_Psicologia_y_Tecnologia_en_el_Nuevo_Siglo)

Liem, A., Fong, H., Arjadi, R., Patel, A. R., Elhai, J. D. & Hall, B. J. (2020). Ethical standards for telemental health must be maintained during the COVID-19 pandemic. (s.f). *Asian Journal of Psychiatry*, 53, <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102218>

Luxton, D. D., Pruitt, L. D., & Osenbach, J. E. (2014). Best practices for remote psychological assessment via telehealth technologies. *Professional Psychology: Research and Practice*, 45(1), 27–35. <https://doi.org/10.1037/a0034547>

Marks, I. M., Cavanagh, K. & Gega, L. (2007). Computeraided psychotherapy: a revolution or a bubble about to burst? *British Journal of Psychiatry*, 191, 471–473.

Naciones Unidas. (2015). *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Nueva York: NU. [http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/70/L.1&referer=https://www.google.com/&Lang=S](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/70/L.1&referer=https://www.google.com/&Lang=S)

National Institute of Clinical Excellence in England and Wales — NICE—. (2006). Computerized cognitive.

Ramos, V. (2007). Las TIC en el sector salud. *Las tic en la sanidad*, 163, 41–45. [https://www.researchgate.net/publication/28168792\\_Las\\_TIC\\_en\\_el\\_sector\\_de\\_la\\_salud](https://www.researchgate.net/publication/28168792_Las_TIC_en_el_sector_de_la_salud)

Richards, D. & Richardson, T., (2012). Computer-based psychological treatments for depression: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychological Review*, 32, 329–342. doi:10.1016/j.cpr.2012.02.00

Standing Committee of Family and Community Affairs. (1997). *Health online: A report on health information management and telemedicine*. House of Representatives Parliament of the Commonwealth of Australia. Canberra, Australia: Australia Government Publishing Service.



# VIOLENCIA, SALUD MENTAL E INTERDISCIPLINAR

## VIOLENCE, MENTAL HEALTH AND INTERDISCIPLINE

Dra. Luciana Ramos Lira<sup>25</sup>

### Resumen

La atención a las consecuencias de las diferentes formas de violencia se reconoció como prioridad en los programas de salud de todos los países, apenas, en 1996 por la Organización Mundial de la Salud. En 2002, dicho organismos emitió el famoso informe "Violencia y Salud" donde se documenta cómo la violencia afecta la salud individual y colectiva.

Al mismo tiempo, la violencia es un fenómeno complejo en sus causas, su dinámica y las diferentes formas de abordarla. También plantea serios desafíos a los sistemas y servicios de salud de atención a víctimas y agresores, y para formar y articular políticas y programas preventivos interdisciplinarios, multiprofesionales, intersectoriales y socialmente articulados.

Es un problema que ha sido objeto de análisis y debate en nuestro país desde las humanidades, las ciencias sociales, las médicas y de la salud, así como por las interesadas en el comportamiento humano. A pesar de ello, sus efectos en la salud mental han sido los menos estudiados y en su caso, poco difundidos.

En esta ponencia se comparte la experiencia de haber participado en la convocatoria —hace cinco años— para investigadores e investigadoras de todas las áreas del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM), así como para profesionales de la psiquiatría y psicología que atendían casos de violencia en la consulta externa y hospitalización, para conformar un grupo de trabajo sobre Violencia, Salud Mental y Género.

Se aborda cómo se buscaron construir puentes de comunicación entre lenguajes que nos eran inicialmente herméticos a unas y otros, en razón de la complejidad de los conceptos utilizados por los científicos de las neurociencias, de la variedad de diagnósticos e intervenciones farmacológicas y psicoterapéuticas utilizados en la clínica, y de los abordajes epidemiológicos y psicosociales, cuantitativos y cualitativos de quienes realizan investigación en comunidades rurales y urbanas, en escuelas, centros de salud, prisiones y diversas organizaciones sociales y gubernamentales. Se comentan las dificultades, retos y oportunidades que ha implicado esta experiencia.

**Palabras clave:** Salud mental; violencia, interdisciplina.

### Abstract

The priority of attention to the consequences of different forms of violence in health programs was a point explicitly raised in 1996 by the World Health Organization. In 2002, this organization issued the famous report "Violence and Health" where it is documented how violence affects individual and collective health.

Violence is a complex phenomenon in its causes, its dynamics, and the different ways of dealing with it. It also poses serious challenges to health care systems and services for victims and

---

<sup>25</sup> Investigadora en Ciencias Médicas. Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, México. Email: ramosl@imp.edu.mx

offenders, and to form and articulate interdisciplinary, multi-professional, intersectoral, and socially articulated preventive policies and programs.

It is a problem that has been the object of analysis and debate in our country from the human, social, medical, and health sciences, as well as by those interested in human behavior. Despite this, its effects on mental health have been the least studied and, where appropriate, little spread.

This presentation presents the experience of participating, for five years, in the proposal to form a working group on Violence, Mental Health, and Gender with researchers from all areas of the Ramón de la Fuente Muñiz National Institute of Psychiatry (INPRFM) as well as with professionals, residents, and students of psychiatry and psychology who attended cases of violence in the extreme consultation and hospitalization.

It addresses how it was sought to build communication bridges between languages that initially seemed hermetic to each other, due to the complexity of the concepts used by neuroscience scientists, the variety of pharmacological and psychotherapeutic diagnoses and interventions used in the clinic, and epidemiological aspects and psychosocial, quantitative and qualitative approaches of those who research rural and urban communities, in schools, health centers, prisons, and various social and governmental organizations.

The difficulties, challenges, and opportunities that this experience has brought are discussed.

**Keywords:** Mental health; violence, interdiscipline.

## Desarrollo de la Ponencia

Este 10 Simposio Internacional de Psicología Social Comunitaria está dirigido a identificar aportes y desafíos desde la psicología de la salud para la promoción de estilos de vida que generen bienestar en la persona y el colectivo al que pertenece, considerando la construcción de condiciones específicas de vida.

En particular yo he sido invitada para reflexionar con ustedes desde la salud y la interdisciplina. Sin embargo, quiero hacer algunas consideraciones para contextualizar mi trayectoria de trabajo porque, aunque estudié Psicología social, siento que me he alejado de ella en sentido estricto. Esto tiene que ver en gran medida con que he laborado por 35 años en un instituto nacional de salud, el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (INPRFM), cuyo ámbito de acción comprende todo el territorio nacional y tiene como objetivo principal la investigación científica en el campo de la salud, la formación y capacitación de recursos humanos calificados y la prestación de servicios de atención médica de alta especialidad.

Por ello es por lo que mi desarrollo en la investigación, e incluso en la docencia, está determinado en gran parte por este encuadre institucional y disciplinar. Y es también por este motivo que me vinculé más con el estudio de los problemas sociales relacionados con la salud mental, siendo mi interés principal desde hace muchos años la violencia, particularmente la violencia de género contra las mujeres. Así pues, yo me he vinculado más al estudio de la no-salud, a los problemas de salud mental, y me he interesado más en estudiar factores de riesgo asociados con el desarrollo de sintomatología que los factores de protección que posibilitan que alguien que pudo haber sido altamente violentado/a sea una persona "resiliente".

Y es desde esta posición donde voy a compartir algunas reflexiones sobre la importancia, así como las dificultades, de tratar de asociar la psicología con otras disciplinas para poder tener una mayor comprensión, en este caso, de los vínculos entre la violencia y la salud mental, y cómo a partir de lo anterior, podrían realizarse propuestas de intervención a diferentes niveles que pueden impactar en lo que plantea la psicología de la salud.

La atención a las consecuencias de las diferentes formas de violencia se reconoció como prioridad en los programas de salud de todos los países, apenas, en 1996 por la OMS. En 2002, dicho organismo emitió el famoso informe "Violencia y Salud" donde se documenta cómo la violencia

afecta la salud individual y colectiva; cómo causa muertes, lesiones y traumas físicos y mentales y disminuye la calidad de vida a nivel individual y colectivo.

Al mismo tiempo, la violencia es un fenómeno complejo en sus causas, su dinámica y las diferentes formas de abordarla. Y también plantea serios desafíos a los sistemas y servicios de salud de atención a víctimas y agresores, y para formar y articular políticas y programas preventivos interdisciplinarios, multiprofesionales, intersectoriales y socialmente articulados (De Souza Minayo & Franco, 2018). Lo anterior requiere que el trabajo académico se acompañe de una trascendencia social, y que haya una mayor involucración de la academia con las organizaciones comunitarias o con las propias comunidades porque son estas las que pueden aplicar mejor y más directamente los hallazgos de investigación. Por lo menos en México, ha solido existir una distancia y a veces desconfianza entre instituciones gubernamentales y organizaciones de la sociedad civil.

Pero también se requiere que dentro de los propios investigadores/as construyamos vínculos más estrechos y tratemos de establecer comunicación para eventualmente desarrollar proyectos multidisciplinarios, y una investigación rigurosa que permita generar intervenciones preventivas con base en estudios, y de manera colaborativa, entre propios investigadores/as y con otras organizaciones que requerirían, a su vez, evaluarse.

La violencia es un problema que ha sido objeto de análisis y debate en nuestro país desde las humanidades, las ciencias sociales, las médicas y de la salud, así como por las interesadas en el comportamiento humano. A pesar de ello, sus efectos en la salud mental han sido los menos estudiados y en su caso, poco difundidos.

Todas las manifestaciones de violencia mencionadas pueden llevar a afectaciones tanto en la salud mental de las personas que las han padecido directamente, como en la de sus familiares, sus seres queridos e incluso sus comunidades. En esta ponencia comparto la experiencia que tuve la oportunidad de vivir, hace cinco años, al convocar a investigadores e investigadoras de todas las áreas del INPRFM, así como a profesionales de la psiquiatría y psicología que atienden casos de violencia en la consulta externa y hospitalización, a conformar un grupo de trabajo sobre Violencia, Salud Mental y Género.

Se abordará cómo se buscó establecer un puente de comunicación entre lenguajes que nos eran inicialmente herméticos, en razón de la complejidad de los conceptos utilizados por los científicos de las neurociencias, de la variedad de diagnósticos e intervenciones farmacológicas y psicoterapéuticas utilizados en la clínica, y de los abordajes epidemiológicos y psicosociales, cuantitativos y cualitativos de quienes realizan investigación en comunidades rurales y urbanas, en escuelas, centros de salud, prisiones y diversas organizaciones sociales y gubernamentales.

Asimismo, como se plantearon y desarrollaron seminarios teóricos, temáticos y presentaciones de proyectos en los que participamos comentando y debatiendo de manera crítica y respetuosa con la finalidad de ir construyendo el terreno para realizar en un futuro cercano investigación transdisciplinaria sobre la violencia y sus efectos en la salud mental, se comentan también las dificultades y las perspectivas, que como grupo, consideramos tener por delante.

## BIBLIOGRAFÍA

Organización Mundial de la Salud —OMS—. (2002). Informe mundial sobre la violencia y la salud: resumen. Washington: Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud.

De Souza Minayo, M. C., & Franco, S. (2018). Violence and Health. In Oxford Research Encyclopedia of Global Public Health. 26p. DOI: 10.1093/acrefore/9780190632366.013.32







# PRISMA: EL DESAFÍO DE LA TELESALUD

## PRISMA: THE CHALLENGE OF TELEHEALTH

Phd. Myriam Leonor Torres Pérez<sup>26</sup>

### Resumen

En nuestro país es necesaria la modulación y rectoría de las iniciativas que se encuentran en el contexto, para que se observe un impacto adecuado y una gestión efectiva. La integración del Modelo de Telesalud y la Estrategia de Atención Primaria en Salud APS desea ir más allá de la visión del problema, ya que si se sigue en esta posición se continuaría en lo que año tras año se ha venido haciendo, tratando de acabar un problema, pero no previendo riesgos. Bajo este escenario, la Universidad Nacional Abierta y a Distancia y la Escuela de Ciencias de la Salud cuentan con el Plan de Penetración Territorial en Servicios de Telesalud e Informática Médica, "PRISMA". Este proyecto se convierte en la concreción de la apuesta para los actores sociales involucrados que desarrollan procesos de empoderamiento en la implementación de la Telesalud como Modelo para la Obtención de Niveles Óptimos de Resolutividad en la Estrategia de APS y de la Penetración de Especialidades Médicas. Asimismo, apunta a potenciar la gestión y administración de la nueva política en salud, e incorpora los avances en TIC en completa armonía de la definición de salud que aplica para nuestro país.

**Palabras clave:** Prisma; Telesalud; Telemedicina; APS.

### Abstract

In our country, it is necessary to modulate and steer the initiatives that are in the context, so that an adequate impact and effective management are observed. The integration of the Telehealth Model and the Primary Health Care Strategy APS wishes to go beyond the vision of the problem, since if it continues in this position it would continue in what has been done year after year, trying to finish a problem, but not anticipating risks; Under this scenario, the National Open and Distance University and the School of Health Sciences have the Territorial Penetration Plan in Telehealth and Medical Informatics Services, "PRISMA". This project becomes the concretion of the bet for the involved social actors that develop empowerment processes in the implementation of Telehealth as a Model for Obtaining Optimal Levels of Resolutivity in the PHC Strategy and the Penetration of Medical Specialties, aims to enhance the management and administration of the new Health policy and incorporates advances in ICT in complete harmony with the definition of health that applies to our country.

**Keywords:** Prism; Telehealth; Telemedicine; APS.

---

<sup>26</sup> Decana Escuela de Ciencias de la Salud - Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Optómetra Universidad Santo Tomás, Colombia, 1999. Especialista en Docencia Universitaria, Universidad Santo Tomás, Colombia. Especialista en Gerencia de Instituciones de Educación Superior, Universidad Santo Tomás, Colombia. Magíster en Evaluación en Educación, Universidad Santo Tomás, Colombia, 2001, Tesis Meritoria: *La Calidad Humana integral en la Atención de Optómetras*. Doctorado en Salud Pública Atlantic International University. USA, Tesis: *INTEGRACIÓN DEL MODELO DE TELESALUD Y LA ESTRATEGIA DE Atención Primaria en Salud (APS)*. Aplicación de la Telesalud como Modelo para la Obtención de Niveles Óptimos de Resolutividad en la Estrategia de APS y de la Penetración de Especialidades Médicas, 2017. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2923-5754>. Email: myriam.torres@unad.edu.co

## Antecedentes

La Atención Primaria de Salud (APS), conforme a la Organización Panamericana de Salud (OPS), debe constituir la base de los sistemas nacionales de salud por ser la mejor estrategia para producir mejorías sostenibles y una mayor equidad en el estado de salud de la población. Dicha recomendación se sustenta en el momento actual sobre sólidas evidencias científicas. La APS abarcadora es un conjunto de valores: derecho al más alto nivel de protección de la salud, solidaridad y equidad; principios: responsabilidad gubernamental, sostenibilidad, intersectorialidad, participación social, entre otros; y elementos estructurantes del sistema de servicios de salud (atributos de la APS): acceso de primer contacto, integralidad, longitudinalidad, coordinación, orientación familiar y comunitaria y competencia cultural. Para garantizar la legitimidad de esta estrategia frente a la sociedad, el sistema de servicios de salud basado en la APS debe estar caracterizado por el más alto patrón de excelencia posible. Este objetivo solo puede alcanzarse con la presencia de profesionales calificados y formados para tal fin.

Distintas recomendaciones convergen para la expansión de sistemas de servicios de salud basados en la Atención Primaria de Salud (APS) como forma de atender a tales propósitos. Evidencias recientes muestran la necesidad de contar con recursos humanos calificados con competencias específicas para alcanzar mejores resultados y más costo-efectivos. El número insuficiente de personas trabajando a partir de tales competencias es aún uno de los factores que limita el impacto potencial de esta estrategia en los indicadores de salud de la población.

En América Latina y en algunos países europeos, el rol de trabajadores calificados en APS lo asumen médicos de familia, enfermeros y auxiliares de enfermería. La formación existente se basa en diplomados o cursos de profundización para los profesionales de la salud, pero no existe en el país un programa de las características del planteado en esta propuesta.

En este sentido, hay una imperiosa necesidad de contar con personal calificado en la formación universitaria, específicamente en APS, partiendo de una carrera tecnológica como punto de inicio para el desarrollo de las acciones necesarias para la construcción de sistemas de salud más efectivos y equitativos.

## Objetivo

El objetivo del proyecto PRISMA es convertirse en un referente de consulta relevante y actual no solo para continuar en el proceso de mejoramiento del sistema de seguridad social del país, sino en la urgente transformación que se requiere en las estrategias de participación activa para los actores locales, comunitarios e institucionales de los municipios de Colombia en el momento de percibir la APS, manifestándose en un sistema de actitudes y hábitos de autocuidado y convivencia cotidiana, a partir del quehacer de los procesos de las experiencias de los municipios colombianos.

La experiencia ha sido trabajada desde patrones pedagógicos, académicos y metodológicos para que se consolide como herramienta en el reconocimiento de la APS, y como una estrategia eficaz en el logro de resultados en salud, equidad y disminución de los costos del sistema de salud, en función de alcanzar el bienestar, la calidad de vida y la equidad social de los pueblos, y a través del diseño y confección de una trama de valores y prácticas en los intercambios sociales, culturales y educativos en la experiencia de lo cotidiano.

Entendiendo la telesalud como la aplicación de las tecnologías de información y telecomunicaciones para transferir información del cuidado de la salud para brindar servicios clínicos, administrativos y educativos, lo que incluye un grupo de actividades de promoción, prevención (hoy llamado gestión del riesgo), diagnóstico y tratamiento a comunidades remotas, rurales o urbanas donde no se cuente con personal especializado. La telesalud acorta distancias y tiempos de atención, diagnósticos y tratamientos oportunos, atención continua a través de interconsultas y mayor cobertura, además permite una interacción mayor con la comunidad a través

de programas educativos destinados a fomentar su bienestar desde la comodidad y seguridad de su hogar.

## Resultados

Los resultados obtenidos con el ejercicio se encaminan a mejorar el sistema, fomentar la institucionalidad en salud, en particular la referida a salud-e, trabajar en la formulación de políticas, estrategias, planes y metas que ayuden a la identificación de objetivos para el sector salud y la importancia de este en el desarrollo de las TIC; y atención a la buena gestión de los recursos existentes en la actualidad, de tal forma que se logren los resultados e impactos deseados con el uso de las nuevas tecnologías, y que las IPS visualicen los aplicativos como modelos de negocios auto sostenibles, en donde las barreras de acceso a los recursos médicos de la población sean mínimas.

Como resultado de todas las experiencias exitosas se escribe el libro Integración del Modelo de Telesalud y la Estrategia de APS. Aplicación de la Telesalud como Modelo para la Obtención de Niveles Óptimos de Resolutividad en la Estrategia de APS y de la Penetración de Especialidades Médicas.

Este libro es el resultado del esfuerzo conjunto de un equipo de investigadores de la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia –UNAD–, y es la continuidad del libro denominado Telesalud e Informática Médica. Normatividad, Infraestructura e Implementación, que publicó la misma escuela en el año 2013; su consulta representa un primer paso en el entendimiento de conceptos básicos y necesarios de este trabajo académico.

## Conclusiones

La evidencia de una enorme demanda de formación de tecnólogos y profesionales en Colombia, especialmente en sus regiones, llevó a la UNAD a desarrollar una propuesta de formación de tecnólogos y profesionales bajo la metodología a distancia –con un alto componente virtual–, utilizando una infraestructura física dispuesta en ocho (8) regiones del país y el acceso a una infraestructura tecnológica capaz de soportar una oferta masiva de alrededor de 1500 cursos y 70.000 estudiantes para el momento de la creación de un programa académico. Lo anterior implicó una adaptación teórica y práctica de la educación médica, que es pionera en Colombia.

Las estrategias didácticas meso curriculares se basaron en una mixtura del Aprendizaje Basado en Problemas (la forma natural de aprender en ciencias médicas) y el Aprendizaje Basado en Tareas para lograr un diseño instruccional amplio y pertinente.

Se planificó la dotación de laboratorios de ciencias de la salud con una serie de tecnologías médicas in situ y TIC interactivas para asegurar un componente práctico que proveyera elementos suficientes para el desarrollo de habilidades praxiológicas de los tecnólogos y profesionales en formación, tanto en las ciencias biomédicas como en las ciencias radiológicas.

En los microcurrículos de los cursos teórico-prácticos se recrea, en lo posible, las condiciones requeridas por los estudiantes para enfrentarse a las prácticas clínicas reales que implican una total presencialidad.

Por otro lado, es importante resaltar que las TIC vertidas sobre el sector salud han llevado a acuñar un nuevo concepto: eSalud. Equiparado este neologismo con el termino e-mail, en el que se entiende que el correo pasa a ser electrónico y por ello inmediato, más asequible y masivo, se tiene como propósito trasladar esa inmediatez, masividad y asequibilidad a los servicios de salud. Y así como en la educación, con la masificación del acceso a las redes de computadores, en tanto más gente se alfabetiza en su uso y encuentra los medios para apropiarse de estas tecnologías y adoptarlas

en su vida diaria, mediante la retroalimentación, el análisis de impacto y demás variables de efectividad, la implementación y el uso de estas herramientas se irá refinando cada vez más y es posible que se encuentren aplicaciones que hoy día sólo sean conceptos restringidos a la ciencia ficción.

Si bien eSalud comprende muchos de los beneficios antes citados circunscritos a la administración, gestión, y capacitación, su alcance más ambicioso y el que redundaría más en el cubrimiento de la mayor cantidad de usuarios es el de la telemedicina.

A través de nuestro programa institucional *Con olor a región*<sup>27</sup>, podrá conocer nuestra iniciativa de impacto social, donde la UNAD ha implementado el proyecto de salud PRISMA, una estrategia educativa, investigativa y de proyección social, en la que se capacita y habilita a profesionales, para prestar servicios de telemedicina.

---

<sup>27</sup> <https://www.youtube.com/watch?v=YB-OIPBAYXY>

## BIBLIOGRAFÍA

Apráez G. (2010). En busca de la atención primaria de salud y la salud para todos: reflexiones de una búsqueda. En: *Dossier Salud Pública y Epidemiología en Odontología*; p. 29-35. Colombia.

Aguirre-Huacuja E. (1994). La corresponsabilidad operativa en la atención primaria a la salud. *Salud Pub México*, 36(2), 210-13.

Caudell, T.P., Summers, K.L., Holten, J., Hakamata, T., Mowafi, M., Jacobs J., et ál. (2013). Virtual patient simulator for distributed collaborative medical education. *Anat Rec B New Anat*, 270(1), 23-29.

CEPAL. (2011). *Manual de Salud Electrónica para Directivos de Servicios y Sistemas de Salud*.

COMPES 3550. (2008). Lineamientos para la formulación de la política integral de salud ambiental con énfasis en los componentes de calidad de aire, calidad de agua y seguridad química.

Congreso de la República de Colombia. (2011, 19 de enero). Ley 1438. *Por medio de la cual se Reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial 47957.

MinTIC. (2014). *Agenda Estratégica De Innovación Nodo Salud*. Bogotá, Colombia.

Molina-Durán F. (1996). Perfil profesional del personal sanitario en atención primaria. *Un estudio Delphi. Aten Primaria*, 17(1), 24-33.

Norris, A. C. (2002). *Essentials of Telemedicine and Telecare*. John Wiley and Sons Ltd.

ONU. (2005). *Objetivos de desarrollo del milenio: Una mirada desde América Latina y el Caribe*. Naciones Unidas.

OPS. (1996). Gestión descentralizada de recursos humanos de salud en la reforma sectorial. En: Brito P, Campos F, Novick M, eds. *Gestión de recursos humanos en las reformas sectoriales en salud: cambios y oportunidades* (pp. 3-22). PAHO.

O.P.S. (1978). Declaración de ALMA ATA. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. *Alma-Ata, URSS*, 6-12.

O.P.S. (2010). *Redes Integradas de Servicios de Salud Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas*. Washington, D.C.

O.P.S. (s.f). La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. No. 1 Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de Salud. Estrategias para el desarrollo de los equipos de APS. Washington, D.C.

Organización de Estados Americanos. (2003). Telesalud en las Américas.

Perrin, C., Bediang, G., Bagayoko, C.O., Geissbuhler, A. (2016). Reverse innovation experiences from the RAFT e-learning and telemedicine network. *World Hosp Health Serv*, 52(3), 29-33.

Showstack, J., Lurie, N., Larson, E., Rothman, A.A., & Hassmiller, S. (2003) Primary care: the next Renaissance. *Ann Int Med*, 138(3), 268-73.

UNAD. (2014). *Documento Maestro Programa de Administración en Salud*. Universidad Nacional Abierta y a Distancia. Bogotá, Colombia.

Yunda Perlaza, L. (2013). *Integración del Modelo de Telesalud y la Estrategia de APS. Aplicación de la Telesalud como Modelo para la Obtención de Niveles Óptimos de Resolutividad en la Estrategia de*

*APS y de la Penetración de Especialidades Médicas.* Editorial UNAD.

Yunda Perlaza, L. (2015). *Telesalud e Informática Médica. Normatividad, Infraestructura e Implementación.* Editorial UNAD.

Urbina cárdenas, J. (2012),. *La pasión de aprender. El punto de vista de los estudiantes universitarios.* Manizales, Colombia.







# DE LA TERAPIA A LA TELETERAPIA: UNA REFLEXIÓN EMERGENTE

## FROM THERAPY TO TELETHERAPY: AN EMERGENT REFLECTION

Juan Alberto Hernández Padilla<sup>28</sup>,  
Miriam Yolanda Arriaga Tapia<sup>29</sup>,  
Nadia Yazmín Ocampo Álvarez<sup>30</sup>

### Resumen

Esta presentación tiene como objetivo reflexionar sobre el uso de la terapia y la teleterapia en un contexto como en el que nos encontramos. Desde el punto de vista de la terapia familiar, no solo está vinculado a la actual pandemia, sino a las posibilidades que brinda la atención desde la virtualidad apoyada por los sistemas informáticos, principalmente en lugares y circunstancias cuyo acceso por diversas cuestiones se encuentra comprometido. Es importante aclarar que no solo se trata de un tema del uso de la tecnología, sino de reflexionar sobre el papel que tiene la terapia en un contexto social incierto, además de entender que, frente a nuevos interrogantes, la terapia es antes que nada un punto de encuentro, un evento sociocultural que permite el encuentro entre dos o más personas. Partiendo desde experiencias previas en el uso de la teleterapia, se busca evidenciar y retomar esas buenas prácticas para su incorporación en la formación y práctica de las personas que se dedican a la atención de la salud mental. En ese sentido, la terapia familiar se encuentra frente a frente con una realidad que evoluciona, lo que también la lleva a replantearse la forma en que se va elaborando, ahora tomando en cuenta que la colaboración es el derrotero para lograr esta evolución.

**Palabras clave:** Terapia; Teleterapia; Contexto; Pandemia; Colaboración.

### Abstract

This presentation aims to reflect on the use of Therapy and Teletherapy in a context like the one we find ourselves in. From the point of view of Family Therapy, it is not the only result of the recent pandemic, but also of the possibilities offered by virtual care supported by computer systems, mostly in places and circumstances whose access is compromised due to various issues. It is important to clarify that it is not only a matter of the use of technology but of reflecting on the role of therapy in an uncertain social context, in addition to understanding that when faced with new questions, therapy is, first of all, a point of encounter, a sociocultural event that allows the encounter between two or more people. Starting from previous experiences in the use of Teletherapy, it seeks to demonstrate and retake these good practices for their incorporation in the training and practice of people who dedicate themselves to mental health care. In this sense, Family Therapy finds itself

---

<sup>28</sup> Profesor e Investigador. Universidad de Guadalajara, Centro Universitario del Norte. ORCID 0000-0003-2388-2301. Email: juanalbtohernandez@academicos.udg.mx

<sup>29</sup> Profesor e Investigador. Universidad de Guadalajara, Centro Universitario del Norte. ORCID 0000-0001-5486-0573. Email: miriamarriaga179@gmail.com

<sup>30</sup> Perfil e Institución: Profesor e Investigador. Universidad de Guadalajara, Centro Universitario del Norte. ORCID 0000-0003-1919-8136. Email: nadiayocampo@gmail.com

face to face with an evolving reality, which also leads it to rethink the way it is being developed, now considering that collaboration is the path to achieve this evolution.

**Keywords:** Therapy; Teletherapy; Context; Pandemics; Collaboration.

## Desarrollo de la Ponencia

El 11 de marzo de 2020 fue declarado por la Organización Mundial de Salud (OMS, 2020; Pulcha-Ugarte et ál., 2020) el inicio de la pandemia del SARS-CoV 2, mejor conocido como el Coronavirus o COVID-19. Desde antes de declararse esta enfermedad, ya había generado una serie de estragos, principalmente en Asia y después en el resto de Europa, hasta llegar finalmente a nuestro continente, que ha sido uno de los más castigados con la cantidad de contagiados y fallecidos.

Nos encontramos en un momento donde dependiendo del país, se han optado por una diversidad de medidas profilácticas para evitar la propagación: uso de cubrebocas, lavado constante de manos, distanciamiento, toma de temperatura, y en el caso de Colombia la imposición por el Estado de medidas de aislamiento, a diferencias de países como México, en donde el encierro no fue obligatorio.

Desde el principio, la política pública en México estaba diseñada para contener la cantidad de contagiados y evitar la sobresaturación de camas y equipos de soporte que pudieran llegar a necesitarse. Sin embargo, la pregunta que no se ha terminado de responder es: ¿y la salud mental de las personas?

El momento en el que vivimos es uno que está mediado por la incertidumbre, en consecuencia devela sus efectos no solo en la salud mental de las personas, o la convivencia entre las mismas, sino en relación con cambios en lo económico. Pareciera que en esta disyuntiva el gobierno tendrá que tomar una difícil decisión que habrá que poner en la balanza: la salud de sus miembros o, en determinado caso, la reapertura económica con la consecuencia del aumento de los contagios.

Las diversas consecuencias sociales de la convivencia forzada han generado una diversidad de escenarios que se vuelven susceptibles de generar más problemas de violencia, de conducta con los hijos o conflictos en la pareja. No obstante, uno de los temas emergentes está vinculado con el trabajo que se puede hacer en el proceso de duelo, donde los deudos no pueden participar directamente de las exequias.

El enfoque que utilizamos para incidir dentro del campo de la terapia es la terapia familiar, entendiendo que es un fenómeno social (Haley, 2000) y que al mismo tiempo trasciende al consultorio (Ramos, 2007). En este mismo sentido, la terapia familiar ha evolucionado poniendo el enfoque en distintas situaciones, desde los sistemas de retroalimentación como en la escuela de Palo Alto, el uso de los espacios y las posiciones físicas tal como lo proponía la escuela Estructural y Estratégica, los procesos emocionales, las secuencias homeostáticas del problema como se pensaba, así como las escuelas narrativas o conversacionales a un contexto donde el uso de la tecnología es parte de la nueva realidad (Cfr. Sahebi, 2020).

Este nuevo momento en el que como sociedad nos hemos reorganizado alrededor del COVID, también nos abre la posibilidad de reflexionar y replantear el uso y la necesidad de la terapia familiar y su vínculo con la tecnología, principalmente desde la creatividad y no solamente a partir de los dispositivos (Larner, 2020).

A partir de la propuesta de Sahebi (2020), para la supervisión retomamos cinco áreas involucradas durante la teleconsulta.

En primer lugar, está la adaptación al cambio tecnológico, esto quiere decir aprender el uso de las tecnologías y otros recursos informáticos que se aplican a la terapia. Este elemento también es importante ya que también se ha investigado desde otros enfoques como el cognitivo-conductual en casos de agorafobia y se ha comparado con la terapia que se realiza en el consultorio, dando resultados casi similares (Bouchard et ál., 2004).

Existe a su vez otras sugerencias que son imperativas para poder realizar la teleterapia; el primer elemento tiene que ver con la infraestructura, pues se tiene que tomar en cuenta la conexión a Internet, el hardware, el software, la encriptación de la información, así como las diversas legislaciones de los países, y los reglamentos de ética y el manejo de crisis, que incluso se aplican en el marketing, etc. (Caldwell et ál., 2017).

En el segundo lugar se encuentra el acompañamiento contextual y cultural de la sesión. Este es un elemento clave, pues tenemos que tomar en cuenta los elementos en los que realizamos la terapia comúnmente con nuestros pacientes y el conocimiento que tenemos del contexto de ellos. A su vez, la cultura que compartimos se ve reflejado en la forma en que nos desenvolvemos a través de la tecnología. Por ejemplo, en México dependiendo de la edad, es más factible utilizar algunas plataformas que otras; para las personas de la tercera edad es mejor utilizar una red social como WhatsApp o una llamada telefónica que otras plataformas que, aunque pueden tener más elementos, son más inusuales para ellos.

Dentro del tercer espacio, ubicamos la competencia del terapeuta. Hay que aclarar que no se trata de las habilidades de terapia que ha ido aprendiendo a lo largo de su formación, sino de esos recursos tecnológicos que aplica para la terapia, pues también se ve reflejado en las evaluaciones que hace con sus pacientes al momento de la terapia y no menos importante, se relaciona con la percepción y análisis de las pautas verbales y no verbales que manifiestan los pacientes durante la teleconsulta.

Los límites de la terapia y el rol del supervisor son los elementos que nos permiten identificar el cuarto punto relacionado con la teleterapia. Hay que entender que, al igual que la terapia, tiene ciertas características y limitaciones, principalmente identificando aquellas minucias cuando no existen los recursos tecnológicos para poderlo lograr, así como la capacitación de las personas que no están familiarizadas con las plataformas para realizar la teleconsulta. Por otro lado, el supervisor debe acompañar al terapeuta con información para que identifique aquellas situaciones tecnológicas que pueden incidir de manera negativa la teleterapia.

El último de los puntos y tal vez el más importante es la alianza terapéutica, mucho se ha escrito al respecto, pero no en un contexto mediado por el uso de las tecnologías, y se vuelve más imprescindible que nunca.

Finalmente, hay que entender que la colaboración (Amorin-Woods et ál., 2020) es el camino más importante que tenemos los seres humanos para salir adelante de las situaciones más complicadas, entre ellas de epidemias como anteriormente ha ocurrido. No obstante, ahora tenemos otros elementos que no existían: la tecnología nos permite hacer la terapia más accesible a más personas y principalmente nos conecta, aunque estemos aislados.

## BIBLIOGRAFÍA.

Amorin-Woods, D., Fraenkel, P., Mosconi, A., Nisse, M., & Munoz, S. (2020). Family therapy and COVID-19: International reflections during the pandemic from systemic therapists across the globe. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 41(2), 114–132. doi:10.1002/anzf.1416

Bouchard, S., Paquin, B., Payeur, R., Allard, M., Rivard, V., Fournier, T., & Lapierre, J. (2004). Delivering cognitive-behavior therapy for panic disorder with agoraphobia in videoconference. *Telemedicine Journal and e-Health*, 10(1), 13–25. doi:10.1089/153056204773644535

Caldwell, B., Bischoff, R., Derrig-Palumbo, K. & Liebert, J. (2017). Best Practices in the Online Practice of Couple and Family Therapy. <https://www.aamft.org/store/detail.aspx?id=DLBPITOPCAFT>

Haley, J. (2000). *Terapia para resolver problemas. Nuevas estrategias para una terapia familiar eficaz.* Amorrortu

Larner, G. (2020). Family therapy across the gamut: Working with COVID-19, pediatric trauma, engaging parents, dialogical supervision, training novice therapists and narrative therapy in Iran. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 41(2), 111–113. doi:10.1002/anzf.1419L

OMS. (2020, 11 de marzo). *Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19.* Organización Mundial de la salud [Declaración en internet]. <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

Pulcha-Ugarte, R., Pizarro-Lau, M., Gastelo-Acosta, R., & Maguiña-Vargas, C. (2020). ¿Qué lecciones nos dejará el covid-19?: Historia de los nuevos coronavirus. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 33(2), 68–76.

Ramos, R. (2007). Del sistema familiar al sistema social. La terapia de red. En Medina, R., Linares, J.L. & Ceberio, M., *La Terapia Familiar desde Iberoamérica* (pp.237-261). Haches.

Sahebi, B. (2020). Clinical supervision of couple and family therapy during COVID-19. *Family Process*, 59(3), 989-996. doi:10.1111/famp.12591





# TELEPSICOLOGÍA INFANTIL: APROXIMACIONES TEÓRICAS

## CHILDREN'S TELEPSYCHOLOGY: THEORETICAL APPROACHES

Santiago Navas Escobar<sup>31</sup>,  
César Augusto Cetina Briceño<sup>32</sup>

### Resumen

La telepsicología representa muchas ventajas sobre la psicología tradicional, oportunidades que se deben explorar para mejorar la atención y adaptar las dinámicas donde sea posible concebir nuevas líneas de investigación sobre la Salud Mental (SM), nuestra naturaleza humana y las dificultades psicológicas en las personas que por diferentes motivos no puedan acceder al servicio presencial de psicología. Esta nueva forma de concebir la psicología abre nuevas convenciones de trabajo más incluyentes con las poblaciones en estado de vulnerabilidad social; también se comprende la primera infancia desde la perspectiva en el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) en cuestión de regulación y orientación positiva con apoyo de actores sociales tales como las familias, docentes y políticos.

**Palabras clave:** Telepsicología; Salud mental infantil; TIC; Primera Infancia; Telepsicología Infantil.

### Abstract

Telepsychology represents many advantages over traditional psychology, opportunities that should be explored to improve care and adapt dynamics where it is possible to conceive new lines of research on Mental Health (MS), our human nature, and psychological difficulties in people who for different reasons they cannot access the face-to-face psychology service. This new way of conceiving psychology opens new more inclusive work conventions with populations in a state of social vulnerability, early childhood is also understood from the perspective of the use of Information and Communication Technologies (ICT) in issue of regulation and positive guidance with the support of social actors such as families, teachers, and politicians.

**Keywords:** Telepsychology; Children's mental health; TIC; Early childhood; Children's Telepsychology.

### Desarrollo de la Ponencia

La telepsicología, definida dentro de los criterios del Colegio Colombiano de Psicólogos (COLPSIC) como la atención en Salud Mental (SM) por medio de elementos de telecomunicación o ciberpsicología, contempla tanto intervenciones o procesos de evaluación psicoterapéutica, así como la supervisión a personal de psicología en formación y la orientación en línea (COLPSIC, 2020). La implementación de esta metodología surge en estos tiempos en que se ha requerido de un accionar en medio de una urgencia para que las Ciencias de la SM, en este caso la Psicología, se

---

<sup>31</sup> Estudiante de Psicología – UNAD. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0732-9231>. Email: [Snavase@unadvirtual.edu.co](mailto:Snavase@unadvirtual.edu.co)

<sup>32</sup> Docente de Psicología – UNAD. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3937-550X>. Email: [cesar.cetina@unad.edu.co](mailto:cesar.cetina@unad.edu.co)

adapten rápidamente al ritmo cambiante de las circunstancias sociales, por medio del uso de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) para atender de manera preventiva situaciones relacionadas con presencia de signos de ansiedad, depresión, estrés y dinámica familiar. Otra definición complementaria la considera como la administración de salud a distancia, entre el servicio y el usuario (Botella et ál., 2007), o según Brown (1998) como el uso de las tecnologías de telecomunicación para poner en contacto a los pacientes con profesionales de la salud mental con fines de diagnóstico y de tratamiento, educativos, transmisión de información, investigación y actividades relacionadas con la diseminación del cuidado de la salud. Por lo tanto, una interpretación en el uso de las TIC en la Psicología aporta a la reducción de costos, además de que permite al terapeuta construir un contexto seguro de intervención, lo que facilita el acceso al tratamiento a las personas, así como la comodidad del paciente para realizar la consulta en su sitio de preferencia.

En cuanto a su aplicación, hay evidencia de tratamiento de diferentes psicopatologías como las fobias, el estrés postraumático, los trastornos alimenticios, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (Botella et ál., 2007). Una de las ventajas de la telepsicología, en los diferentes ámbitos de la vida humana, es que el uso de las TIC permiten tratar al paciente en su entorno natural por lo cual lo hace más efectivo, a pesar, del simple hecho de estar a distancia; la aplicación de esta también ha aportado al tema de fobias específicas como hablar en público y fobia a animales pequeños, lo que permite a la persona acceder a los tratamientos con la frecuencia que considere, de acuerdo a la necesidad del consultante con enfoques propios de la psicología. Esto se considera como ventaja, dada la realimentación permanente por parte del consultante frente a su proceso (Botella et ál., 2007).

En tiempos de impedimentos sociales, pandemias o tragedias por desastres naturales, la telepsicología tiene un papel cada vez más importante, puesto que su incorporación implica desde disponer de publicidad online hasta desarrollar tratamiento y orientación por medio de la web y otras herramientas; es por ello por lo que algunos sostienen que estamos presenciando el nacimiento de una nueva forma de tratamiento: la intervención mediante Internet (Andersson, 2009). A pesar de las opiniones negativas de algunos profesionales hacia este campo —por ejemplo, se señala que el contacto previo con la tecnología y el manejo del ordenador determinarían el resultado de este tipo de tratamientos—; no obstante, según otras investigaciones, ello no correlaciona con los resultados de una intervención psicoterapéutica (Kenardy et ál., 2003; Kovalski & Horan, 1999). Asimismo, cuando se introduce en el campo de la psicología se logra que el paciente pueda manejar sus tiempos a gusto a través de una teleconsulta en un ambiente más cómodo, como su hogar o su sitio de preferencia. Existen evidencias que la web potencia la intimidad, facilitando la sinceridad y la desinhibición en una relación terapéutica, además de aumentar la empatía por medio de las TIC (Berger et ál., 2005). En Colombia ya se está hablando de intervenciones y/o orientaciones mixtas en las cuales por preferencia de la persona se hace uso de encuentros presenciales y virtuales; lo anterior para facilitar la comodidad terapéutica de la persona.

Los avances realizados, a lo largo de la propuesta de psicología a distancia o telepsicología, tiene muchas metas, ventajas y propósitos en la sociedad. El objetivo principal es la flexibilidad en los tiempos —sin importar el lugar— así como la flexibilidad de la información. De esta manera, el profesional está regido por diversas leyes suscritas en Colombia; el COLPSIC a partir de la ley 1438 de 2011 menciona que todo prestador de servicios de salud debe llevar un historial clínico electrónico. Asimismo, garantiza que la información sea equilibrada entre quien ejerce el rol de terapeuta y quien recibe el tratamiento. De esta forma el proceso de evaluación y los seguimientos se deben realizar bajo estrictos protocolos de seguridad que garanticen la ética en el procedimiento, así como la efectividad en la búsqueda de la información para el análisis del profesional y su posible remisión a otras instancias.

La regulación de la telepsicología se está expandiendo al requerir seguro de salud, leyes de portabilidad y rendición de cuentas. Se necesitan telepsicólogos en una variedad de entornos institucionales que incluyan instalaciones correccionales, escuelas, hospitales, instituciones militares e instituciones de salud y hogares de ancianos e instituciones de salud mental (Maheu, 2004). La atención desde la telepsicología, y por lo tanto desde el telepsicólogo, debe atender a las

actuales dinámicas en donde ya sea posible hablar del teleconsultorio, espacio que es diseñado, ambientado y controlado por el profesional para garantizar espacios terapéuticos dignos, y así los consultantes identifiquen los beneficios de los espacios que permitirán el reconocimiento profesional por el buen uso de los mismos y el impacto a cada persona.

Dentro de esta nueva frontera de la psicología, se nos brindan nuevas líneas de investigación, dignas de concebirse dentro del campo del entendimiento humano. La tecnología hace parte de nosotros y es un complemento vital para la vida moderna; en cuestiones de SM, la tecnología no interfiere en la relación terapéutica y, en ciertos casos, las intervenciones tecnológicas son preferidas, dada la cultura del uso de las TIC, por algunas personas que, incluso, hasta llegan a denominarse popularmente “nativos digitales” (Ghost et ál., 1988).

El propósito de estas tecnologías es que se apliquen a las poblaciones que presentan tanto facilidad como dificultad para desplazarse presencialmente a un profesional de la SM, priorizar los derechos de toda persona que requiera de asistencia psicológica, pues en términos concretos la telepsicología tiene sus raíces en los cambios tecnológicos que permiten las aplicaciones terapéuticas. La utilidad de las herramientas utilizadas por la telepsicología es incuestionable hoy en día, pues todas las corrientes la usan exitosamente en todo tipo de poblaciones, y también en todo tipo de problemas (Nelson & Duncan, 2015).

Cabe mencionar que el impacto generado por la telepsicología se ha visto en los países con más inversión en educación y salud, y debe instar a los países que aún se les dificulta este tipo de inversiones a mejorar sus capacidades para ofrecer servicios terapéuticos en cualquier circunstancia. La American Psychological Association (APA) elaboró en 2013 una guía de telepsicología en la revista *Professional Psychological de la APA*; en ella creó una sección especial de telepráctica para permitir a los profesionales en formación desarrollar, por medio de las TIC, los seguimientos propios de la psicología y su relación con las habilidades sociales necesarias para la aplicación de la disciplina (Matthews, 2014).

La evidencia de éste impacto a nivel global se ve en las poblaciones en las que se puede aplicar la telepsicología. La mayor parte de la investigación sobre la eficacia procede de la terapia cognitivo-conductual (TCC) (Lawlor et ál., 2014), pero se extiende a diversas orientaciones, especialmente al psicoanálisis (Czalbowski et ál., 2014); también se ha comprobado que se puede utilizar la telepsicología en la población infantil con el mismo éxito que en la metodología presencial (Kendall et ál., 2015). Esto conduce a una adaptación obligatoria de los códigos deontológicos, pues los partidarios de aplicar la teleterapia usan esos mismos estándares, elaborados para las mismas prácticas psicológicas, dadas las dificultades que impone la modalidad (Drum & Littleton, 2014). Los principios básicos regidos en dicha práctica se mantienen: competencia, confidencialidad y claridad del contrato (Davis, 2014).

Con el tiempo se hará más evidente el uso necesario de la telepsicología y las ramas de la telesalud; en los últimos años se observa el rápido aumento en el número de lugares que proporcionan apoyo profesional y programas específicos de autoayuda, así como psicoterapia en línea (Cárdenas et ál., 2012). En el año 2007, hubo más de 40.000 visitas en servicios relacionados con la SM vía online (Godleski et ál., 2008). La ciencia tiene que usarse para mejorar la calidad de vida del ser humano (Diener et ál., 1999).

Los motivos que pueden impulsar a un psicólogo a atender pacientes por medio de las TIC pueden ser muy variadas, muchos factores influyen y logran que los campos evolucionen y mejoren en pro de las personas. Jones y Stokes (2009) proponen los siguientes motivos:

- Sentir curiosidad por estas “nuevas formas” de intervención.
- Deseo de aumentar la base de clientes.



- Deseo de utilizar las habilidades presenciales en otro formato.
- Deseo de aumentar la disponibilidad de tratamiento profesional al mayor número de personas posibles.

Agreden que este tipo de psicoterapéuticas está aquí para quedarse, y aquellos terapeutas que no aprovechen la oportunidad de ser visibles online pueden ir paulatinamente extinguiéndose (Jones & Stokes, 2009). esto demuestra la necesidad de evolución gracias a los cambios sociales, los cuales son muy rápidos; muchas personas deciden usar el tratamiento no presencial como primera opción según Jones y Stokes (2009). Ahora, la evidencia científica indica que la terapia a distancia puede crear una alianza de trabajo recíproca a la que se da en el tratamiento presencial (Evans, 2009); claramente, para ello, las cualidades empáticas del terapeuta son cruciales, deben ser flexibles, capaces de integrar una amplia variedad de información y trabajar en el 24/7, modelo global con facilidades de herramientas y conectividad permanente (Yellowless, 2002).

El campo de la telepsicología está sujeto por lo tanto a una variedad de cambios sociales, políticos, climáticos y geográficos, pues se aborda la Psicología del desarrollo en conjunto con las nuevas TIC. Los procesos de cambio y continuidad que tienen lugar en la conducta y las habilidades psicológicas durante el transcurso de la vida (Delgado, 2015) enmarcan que los cambios generacionales son precisos para una rápida evolución de las técnicas; junto con esto, el factor educativo es fundamental. A raíz de la adaptación tecnológica se debe propiciar, similar al Neurofeedback, un aprendizaje del proceso y que el paciente lo pueda aplicar en su vida diaria con el apoyo a distancia del terapeuta; en otras palabras se trata de comprender al hombre desde su dimensión evolutiva, con el fin de que los educadores puedan reconocer los conocimientos que deben ser difundidos, en atención a la edad cronológica del individuo y a sus condiciones socio-culturales (Pérez, 2007).

## Psicología Infantil y TIC

La primera infancia la definen desde el momento del nacimiento hasta los 6 años. Durante dicha etapa, las experiencias de vida son cruciales para el desarrollo y potencialidades que —en lo cognitivo, fisiológico y social— suceden, y cómo pueden ser determinantes en el desempeño de un individuo a lo largo de su vida (Bernal & Camacho, 2010; Simatra & Madariaga, 2011; Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2011). En este sentido, la incorporación de las TIC en el proceso de educación es fundamental, pues representa en sí un desafío para la metodología de educación tradicional, dicha integración se dispone de varios ámbitos de la vida humana. Según Lydia Plowman y Stephen (2003), surge del ámbito familiar, ya que los niños y adolescentes pasan momentos más prolongados y sin interrupciones en la computadora, en internet o la televisión.

En el estudio de A. Wartella y Jennings (2000), se reveló mediante análisis que en la sociedad actual los niños están más expuestos a la tecnología desde que nacen, por lo cual es importante el papel de los padres en la administración y regulación de estos medios. Los dispositivos desarrollan procesos y establecen relaciones distintas con los usuarios, según el vínculo y la forma en que se transmite el mensaje (Tedesco, 2000); consigo viene una integración y un concepto de la SM, pues la atención y dedicación a la primera infancia lleva muy poco tiempo desarrollándose en comparación con otras líneas de investigación. Es crucial tener en cuenta en el ambiente en el que se desarrollan, si bien, pueden producir afectaciones neuro-cognitivas a su desarrollo, positivas o negativas, según sea el caso. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005) menciona que cuanto más estimulante sea el entorno en la primera infancia, mayor será el desarrollo y el aprendizaje del niño.

El uso de las TIC en los niños ofrece nuevas dimensiones de comprensión en cuestión de su funcionamiento cerebral. En términos de neuro-desarrollo, estos estudios son muy importantes. Las variables de maduración y plasticidad cerebral, tal como resaltan las investigaciones de Kolb (2002), Hernández (2001) y Michel (2001), refieren que la implementación de tecnología con el tiempo ha ayudado a entender cómo funciona la mente de un niño cuando está alterada o tiene una lesión cerebral; el uso de las TIC sin supervisión a temprana edad representa un factor de riesgo a niveles neuro-psicológicos, y las alteraciones en el sistema nervioso y en la maduración cerebral producidos por causas como la desnutrición y la violencia de cualquier tipo tienen como consecuencia trastornos en la primera infancia que al no ser diagnosticados tempranamente, aumentan progresivamente la severidad de las secuelas, manifestadas en conductas adaptativas a lo largo del ciclo vital (Rains,2003).

## Las Tic en el Preescolar

La cuestión es sociocultural, los aparatos por sí solos no implican cambios ni propuestas, sino más bien la concepción que el docente tenga sobre el proceso de enseñanza-aprendizaje, y las actividades que subyacen a los contextos de uso y apropiación de las TIC (Gándara, 2012; Coll, 2009). Asimismo, se requiere de una guía positiva para que, en el proceso, el niño conozca las ventajas del uso de las TIC; por ejemplo, la densidad informática es un factor que condiciona el uso efectivo que estudiantes pueden hacer de ellas (Sunkel, 2009, p.37). Sobre la implementación, Sánchez (2003) considera la integración de las TIC en el tema curricular, así como el uso de dispositivos tecnológicos como mediadores para que los estudiantes aprendan un concepto, procedimiento o contenido de una disciplina por medio de elementos audiovisuales.

En nuestra cultura, que ha pretendido una implementación de las TIC, ha crecido un temor por el aislamiento que algunos niños han manifestado a temprana edad, afectándose su rendimiento escolar, social y afectivo. No es cuestión de privarlos ni de castigarlos, sino de (Gros-Salvat, 2004) prepararlos para valorizar los recursos tecnológicos y ayudar a identificar lo que se puede hacer o no hacer con ellos.

En los tiempos modernos, debido a diferentes circunstancias sociales, quienes pueden gozar de la ventaja de tener internet en sus casas, tienen acceso a diferentes alternativas de entretención, y nueva información útil para su proceso de aprendizaje; es vital la reconfiguración de la infraestructura de las escuelas, incluso de permitir que más niños en condición de vulnerabilidad social puedan acceder a estos medios. En términos de ayuda psicológica, la telepsicología es fundamental para poder llegar a esas poblaciones y compartir la psicología como un auxilio necesario. Las TIC, desde la primera infancia, es algo inevitable, pero su uso puede orientarse si los políticos, padres de familia, docentes y comunidad en general, asumen la responsabilidad como parte de la educación y del desarrollo integral (Giddens, 2000).

La responsabilidad que se menciona, se trata de una educación más sensible, en otras palabras, educación emocional. Si bien la deshumanización por el uso de las tecnologías está relacionada con la falta de orientaciones positivas durante la primera infancia, no es posible que el aprendizaje construya comprensiones sobre un determinado concepto solo con el empleo de software especializado o la información disponible en internet; es necesario guiar por medio de un adulto responsable que posibilite el aprendizaje (Sanmartí & Izquierdo, 2006). El factor humano es indispensable, el impacto de las TIC concibe diferentes desarrollos en las relaciones interpersonales de los niños, ya sean en la familia y/o con los amigos, por lo cual, se considera un tema relevante el concepto de *competencia comunicativa*, ya que se ha convertido en la principal competencia social en la sociedad de la información, y tanto los amigos como las tecnologías, desarrollan un rol central (Frones,1987).

Dentro de los factores de riesgo más latentes por la carencia o falta de orientación, desde el área afectiva y comunicativa, la depresión infantil es una preocupación, pues el alejamiento que causa la tecnología puede ser producido por un ambiente hostil en la casa, peleas domésticas o situación de

vulnerabilidad social, entre otros factores. Un niño con depresión no manifiesta alguna ilusión por vivir, presenta falta de confianza en sí mismo, apenas sonríe y presenta baja motivación para desarrollar actividades propias de su edad (Méndez, 2011). Es crucial que, en el enfoque de integración de las TIC en la primera infancia, el componente afectivo sea inamovible. El problema radica cuando se encuentra un refugio en la tecnología con la idea de alejarse del mundo, como núcleo fundamental de esta alteración, que puede acompañarse también de acciones o pensamientos acordes con el estado de ánimo que presenta el niño y que podría afectar su vida (Del Barrio, 2008).

Dentro de los nuevos planteamientos educativos también llamados “cambios de paradigmas en psicología infantil”, se rescatan las ideas del psicólogo Alfred Adler, quien en 1920 introdujo por primera vez los talleres para padres y profesores, lo que sería más adelante la disciplina de la psicología positivista popularizado por Jane Nelsen y Lyn Lott durante los años 80. Adler propone una acción preventiva y divulgadora para mejorar a través de la sociedad la educación a niños y adolescentes —en este caso a través del uso de las TIC—, y contribuir a la educación emocional, equitativa y humana y así desarrollar un entorno social agradable y proactivo. En la propuesta, las nuevas tecnologías ayudarían a la comprensión del ser. Cabe resaltar que para Jane Nelsen y Lyn Lott un niño es una unidad psicológica en que sus actos, pensamientos, conductas y emociones, conscientes e inconscientes, se orientan hacia una meta determinada.

Esta disciplina psicológica, según Hérvas (2009), es el estudio de los aspectos más positivos en el ser humano: la resiliencia, las cualidades positivas, la valentía, la sabiduría, el altruismo. El concepto aporta nuevas líneas para el tratamiento de los niños acompañados por las TIC —en tiempos de dificultades sociales, desastres naturales o pandemias, como se ha visto con el virus del Covid-19—, junto con la implementación de la Tele-Psicología, pues se concibe que en el proceso los niños merecen el mismo respeto que un adulto. Los errores sirven para aprender y no castigar y se enfoca en encontrar soluciones por lo cual Hernández y Guanir (2009) mencionan la potencialización de diferentes optimismos con énfasis en las propias habilidades y con capacidad transformadora y superadora de dificultades, por lo cual se puede considerar el buen uso de las TIC en beneficio de la psicología infantil.

Dentro de las habilidades proporcionadas por las TIC, resalta el contexto social, pues el primer contacto que tendrá el niño será su familia y ello provoca su inmersión en el tejido sociocultural; las habilidades adaptativas son proporcionales con el apoyo emocional ejercido por los padres, así se forma su identidad cultural y le ayudará para guiarse en la sociedad y ser selectivo en la información que recibe (Mieles & García, 2010). Las relaciones familiares como primer contacto tienen una función importante en la vida y en el desarrollo de todo ser humano, pues construyen los primeros pilares de valores e ideales que el niño forjará con el tiempo, lo que contribuye igualmente al modo en que se vincula con los otros (Hernangómez, 2002). En el desarrollo social, se mencionan las primeras influencias externas, y el contacto a través de las redes sociales, cuyas interacciones aumentan en cantidad y complejidad, por lo cual la adecuada guía ayudará a que el niño haga uso de sus habilidades psicológicas y sociales (Muñoz, 2005). Las relaciones que establezca serán de las primeras señales de autoestima que pueda desarrollar, y dichas interacciones contribuyen a su forma de ver el uso y la regulación de las TIC, al igual que la importancia del contacto presencial con las personas (Ruiz, 2001).

## **Una conceptualización sobre la telepsicología Infantil**

Luego de haber viajado (virtualmente) e investigado sobre la importancia del buen uso de las TIC junto con el desarrollo infantil con énfasis en lo psicológico, los autores del presente documento pretenden dar un concepto de telepsicología infantil como la disciplina que se encarga de la investigación, aplicación y valoración de técnicas psicológicas en beneficio de la SM de niñas y niños por medio del buen uso y regulación de las TIC, así como de la educación a responsables del desarrollo infantil para su implementación.

Para los autores es de vital importancia hacer uso del término regulación, dado que permite la utilización de recursos como las TIC de manera adecuada, pertinente y modulada por medio de estrategias educativas desde la psicología para que los responsables del desarrollo integral en la infancia apliquen y reflexionen sobre el buen uso, y asimismo los niños aprendan conductas de modulación que tengan aplicación desde lo socioafectivo tanto en la familia, como en el colegio y a nivel social.

La telepsicología Infantil debe velar por el bienestar de la mayoría de las poblaciones, especialmente de aquellas poblaciones vulnerables situadas en zonas de difícil acceso y conectividad; en Colombia, actualmente, se cuenta por lo menos con acceso a telefonía, por lo cual la disciplina aplica para que las familias sean contactadas por un especialista para escuchar, guiar y hacer seguimiento de actuaciones psicológicas que beneficien a los niños y a su contexto.

Es importante volver a mencionar que la investigación, el trabajo y el seguimiento con la niñez debe tener en cuenta sus diferentes manifestaciones tanto cognitivas, psicológicas, sociales, culturales y políticas, por lo tanto, se deja abierta la discusión y la posibilidad de exploración de intervenciones en SM que tengan presente las etapas del ciclo vital, así como aspectos culturales, de sexo y económicos que inciden directamente en las actuaciones de niñas y niños.

Los autores consideran importante mencionar que la primera infancia, siendo un pilar muy importante para el desarrollo de nuestra sociedad, se debe tener a consideración al impartir campañas de concienciación a las familias, docentes y políticos sobre el impacto positivo y negativo de las TIC en el desarrollo neuro-cognitivo en la niñez, por lo que se pueden establecer lineamientos éticos a nivel educativo y social para generar futuros ciudadanos sanos y conscientes y que sean partícipes en la construcción de una sociedad más equitativa.

Además, los autores ponen sobre la mesa la consideración de la investigación y la intervención de posibilidades relacionadas con autoestima en la niñez y su relación con la telepsicología infantil; población rural, SM, niñez y su relación con la telepsicología infantil; niñez psicológicamente afectada por la violencia, análisis e intervenciones desde la telepsicología infantil; promoción de la SM en la Niñez y su relación con la telepsicología infantil; asimismo, es pertinente la creación de protocolos de psicoeducación para las familias, docentes y comunidad en general que provean de recursos, metodologías y técnicas para que a través de la telepsicología infantil se aporten conceptos que beneficien la SM en niñas y niños.

## BIBLIOGRAFÍA

Acero, P. (2020). Referentes Éticos mínimos para la práctica de la TelePsicología.

Andersson, G. (2009). Using the Internet to provide cognitive behaviour therapy. *Behav Res Ther*, 47, 175–180

Berger, M., Wagner, T., y Baker, L. (2005). Internet use and stigmatized illness. *Social Science and Medicine*, 61, 1821–1827.

Bernal, R., & Camacho, A. (2010). La importancia de los programas para la primera infancia en Colombia. Ediciones Uniandes.

Botella, C., Garcia-Palacios, Azucena & Baños, Rosa & Quero, Soledad. (2007). Realidad virtual y tratamientos psicológicos. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, (82), 17–31

Botella, Cristina, & Baños, Rosa, & García-Palacios, Azucena, & Quero, Soledad, & Guillén, Verónica, & José Marco, Heliodoro. (2007). La utilización de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación en psicología clínica. UOC Papers. *Revista sobre la sociedad del conocimiento*, (4),32–41. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=790/79000409>

Brown, A. L., Ellery, S. y Campione, J. C. (1998). Creating zones of proximal development electronically. En J. G. Greeno y S. V. Goldman (Eds.), *Thinking practices in mathematics and science learning* (pp. 341–367). Lawrence Erlbaum Associates.

Cárdenas, G., Flores, L. & De la Rosa, A. (2012). Una alternativa a distancia: psicoterapia vía internet. dgapa-unam: México.

Colegio Colombiano de Psicólogos [COLPSIC]. (s.f).

Coll, C. (2009). Aprender y enseñar con las TIC: expectativas, realidad y potencialidades. En R. Caneiro, J. Toscano, T. Díaz Coord. (Eds.), *Los desafíos de las TIC para el cambio educativo*. Colección Metas Educativas. OEI/Fundación Santillana.

Czalbowski, S., Bastos A. y Roperti, E. (2014). Psicoanálisis a distancia: reflexiones en torno al tratamiento en un tiempo globalizado, tecnológico y conectado a través de Internet. *Intersubjetivo*, 14(1).

Davis, A. (2014). Professional Psychology. *Research and Practice*, 45, 303–308 <http://dx.doi.org/10.1037/a0037081>

Del Barrio, V. (2008). *Tratando Depresión Infantil*. Ediciones Pirámide.

Delgado, M. (2015). *Fundamentos de Psicología*. <http://www.herrerobooks.com/pdf/pan/9788498352535.pdf>

Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R.E. y Smith, H.L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125 (2), 276–302. DOI: 10.1037/0033-2909.125.2.276

Drum, K. B. y Littleton, H. L. (2014). Professional Psychology. *Research and Practice*, 45, 309–315. <http://dx.doi.org/10.1037/a0036127>

Evans, J. (2009). *Online counselling and Guidance Skills. A practical resource for trainees and practitioners*. SAGE Publications Ltd.

Frones, I. (1987). The lost childhood or the new one. En I. Frones (Ed.), *Childrens, pictures, words and technology* (pp. 10-29). Gyldental Norsk forlag.

Gándara, M. (2012). Las tecnologías de la información y la comunicación: una introducción para educadores. En D. Goldin, M. Kriscautzky y F., *Las TIC en la escuela, nuevas herramientas para viejos y nuevos problemas* (pp.95-122). Océano S.L

- Ghosh, A., Marks, I.M. & Carr, A.C. (1988). Therapist contact and outcome of self-exposure treatment for phobias: A controlled study. *British Journal of Psychiatry*, 152, 234–238.
- GIDDENS, A. (2000). O mundo na era da globalização. Presença.
- Godleski, L., Nieves, J.J., Darkins, A. y Lehman, L. (2008). VA Telemental Health: Suicide Assessment. *Behavioral Sciences & the Law*, 26, 271-286. DOI: 10.1002/bsl.811
- GROS-SALVAT, B. (2004). *De lo excepcional a lo cotidiano*. Paper presented at the EDUTEC, Barcelona.
- Hernández, N. (2001). *Fundamentos de Neurología Infantil*. La Habana: Científico Técnica.
- Hernangómez, L. (2002). Variables de influencia temprana en la génesis del optimismo. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 7, 227-242.
- Hervás, G. (2009). Psicología positiva: una introducción. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 66, 23–41.
- Hernández-Guanir, P. (2009). ¿Qué moldes mentales configuran un optimismo inteligente? *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 66, 109–128.
- Jones, G. y Stokes, A. (2009). *Online counselling. A handbook for practitioners*. Palgrave Macmillan
- Kenardy, J., McCafferty, K., y Rosa, V. (2003). Internetdelivered indicated prevention for anxiety disorders: A randomized controlled trial. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 31, 279–289.
- Kendall, P., Carper, M., Khanna, M. y Harris, M. (2015). Computer Technology and Children's Mental Health. En R. A. Scott y M. C. Buchman (Eds.), *Emerging Trends in the Social and Behavioral Sciences: An Interdisciplinary, Searchable, and Linkable Resource* (published online). John Wiley & Sons. <http://dx.doi.org/10.1002/9781118900772.etrds0049>
- Kolb, B. (2002). *Cerebro y Conducta. Una introducción*. McGraw Hill.
- Lawlor-Savage, L. y Prentice, J. L. (2014). Digital cognitive behaviour therapy (CBT) in Canada: Ethical considerations. *Canadian Psychology*, 55, 231–239. <http://dx.doi.org/10.1037/a0037861>
- Maheu, M., Pulier, M., McMenamin, J. (2012). Future of Telepsychology, Telehealth, and Various Technologies in Psychological Research and Practice. *Professional Psychology Research and Practice*, 43(6), 613.
- Matthews, J. (2014). Professional Psychology. *Research and Practice*, 45, 301–302. <http://dx.doi.org/10.1037/a0037855>
- Méndez, F. (2011). *El niño que no sonríe*. Ediciones Pirámide.
- Michel, G. (2001). A Developmental–Psychobiological. Approach Developmental Neuropsychology. *Developmental Neuropsychology*, 19 (1), 11–32.
- Mieles, M. D. y García, M. C. (2010). Apuntes sobre socialización infantil y construcción de identidad en ambientes multiculturales. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 8(2), 809–819. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77315155003>
- Muñoz Silva, A. (2005). La familia como contexto de desarrollo infantil: dimensiones de análisis relevantes para la intervención educativa y social. *Portularia*, 5(2), 147–162.

<http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/505/b1518923.pdf?sequence=1>

Nelson, E. y Duncan, A. (2015). Cognitive Behavioral Therapy Using Televideo. *Cognitive and Behavioral Practice*, 22, 269–280. <http://dx.doi.org/10.1016/j.cbpra.2015.03.0010>

Organización Mundial de la Salud —OMS—. (2005). Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Acción sobre los factores sociales determinantes de la salud: aprender de las experiencias anteriores. [http://www.who.int/social\\_determinants/resources/action\\_sp.pdf](http://www.who.int/social_determinants/resources/action_sp.pdf).

Pérez Lo Presti, A. (2007). Psicología en educación: Una visión contemporánea. *Educere*, 11(39), 623–628. [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316-49102007000400006&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-49102007000400006&lng=es&tlng=es)

Plowman, L., y Stephen, C. (2003). A 'benign addition'? Research on ICT and pre-school children. *Journal of Computer Assisted Learning*, 19, 149–164.

Rains, D. (2003). *Principios de Neuropsicología*. McGraw Hill.

Ruiz de Miguel, C. (2001). Factores familiares vinculados al bajo rendimiento. *Revista Complutense de Educación*, 12(1), 81–113.

Sánchez, J. (2003). Integración curricular de TIC. Concepto y modelos. *Revista Enfoques Educativos*, 5(1), 51–65.

Sanmartí, N., & Izquierdo, M. (2006). Cambio y conservación en la enseñanza de las ciencias ante las TIC. En Alàs, A. Bartolomé, A. (Eds), *Las tecnologías de la información y de la comunicación en la escuela*. Editorial Graó.

Sunkel, G. (2009). Las TIC en la educación en América Latina: visión panorámica. En R. Caneiro, J. Toscano, & T. Díaz Coord. (Eds.), *Los desafíos de las TIC para el cambio educativo*. Colección Metas Educativas. OEI/Fundación Santillana.

Tedesco, J. (2000). La educación y las nuevas tecnologías de la información. *Signos Universitarios Virtual*, 1(1). <http://www.salvador.edu.ar/vrid/publicaciones/revista/suvn01-01.htm>

Wartella, E., y Jennings, N. (2000). Children and Computers: New Technology-Old Concerns. *The Future of Children*, 10(2), 32–43.

Yellowlees, P.M. (2002). Clinical principles to guide the practice of e-Therapy. En: Robert C. Hsiung (Ed.), *ETherapy. Case studies, guiding principles, and the clinical potential of the Internet*. A Norton Professional Book.







## **AFECTO Y CEREBRO. BASES NEUROPSICOLÓGICAS DE LA CONDUCTA INTENCIONAL**

Vicente Moreno Solís<sup>33</sup>

### **Introducción**

Comprender la voluntad humana ha sido uno de los ejercicios más complejos que se ha propuesto dilucidar la ciencia. Para empezar, se hace necesario acotar bien el concepto de voluntad, que tiene su raigambre en nociones de índole religiosa.

El discurso ilustrado, en los últimos 300 años, despojó la intencionalidad de ese sesgo orientándolo a una acción motivada de manera intrínseca, es decir, con carácter privado e interno (Meteyard et ál., 2012).

Sin embargo, este juicio no fue totalmente satisfactorio para acotar el dilema, pues arrojaba otras preguntas: ¿cómo se origina la conducta motivada? ¿Qué papel juegan los elementos externos para que emerja? ¿Dónde su ubicaría su sustrato material?

Con la llegada de la ciencia psicológica, el concepto de voluntad o intención se refinó en condiciones de una variable compleja que bebe de diversas fuentes: la introspección y el medio ambiente (Amedeo, 2009). Fruto de este compendio aparecen los dos principales modelos que durante gran parte del siglo XX la explicaron: la fenomenología y el conductismo.

Desde una perspectiva fenomenológica, la conducta intencional se concibe como la expresión de un proceso subjetivo, introspectivo que se suspende en vectores que no son totalmente comprensibles y aprehensibles por la propia ciencia (Amedeo, 2009). Esta noción implícita de un lenguaje privado que solamente puede ser captado desde un cierto “epifenomismo”, que sería la conducta en sí es revertido en su epistemología por el modelo conductista (Wittgenstein, 1953).

Desde el conductismo lógico se aprecia que lenguaje privado no es una realidad natural, sino un constructo aceptado de forma axiomática, como los preceptos religiosos y que, por tanto, no puede ser asumido por la ciencia (Wittgenstein, 1953). Lo que resta sería un lenguaje público determinado por el medio ambiente social y físico que es finalmente el verdadero garante de cualquier conducta. En conclusión, la motivación para hacer o no hacer algo es una resultante de un juego de fuerzas que son ajenas a la introspección humana (Meteyard et ál., 2012).

### **Intencionalidad, cognición y conducta orientada a metas**

Con el arribo del modelo cognitivo en psicología, a mediados del siglo XX, se produce un nuevo acto de revisionismo en lo que concierne al concepto de voluntad o intención (Vigliocco, 2013).

El conductismo culmina replicando los mismos errores de la fenomenología y no consigue establecer una interfaz plausible y verificable entre medio ambiente y conducta intencional. Su negación de procesos intermedios de tipo privado restringe su capacidad predictiva al no establecer

---

<sup>33</sup> Neuropsicólogo. Docente Programa de Psicología UVD. Corporación Universitaria Minuto de Dios

una explicación coherente y fidedigna de una conducta tan diversa y compleja como la motivación personal (Meteyard et ál., 2012).

Es aquí donde el modelo cognitivo ofrece una propuesta de resolución, ya que ubica en los procesos intermedios la cognición, definida por unos operadores (los procesos cognitivos) que producen contenidos mentales (juicios, opiniones, deseos, creencias, etc.) que quedan determinadas por el procesamiento lógico que subyace en su base.

Entre otras bondades de este modelo, no solamente se encuentra la capacidad predictiva y su sostenibilidad empírica, sino que logra responder a la noción de sustrato natural mediante el maridaje con el estudio del cerebro (Vigliocco, 2013).

Desde que la tecnología comienza a hacer mejores registros del comportamiento neural se identifican patrones cognitivos que se pueden explicar a través de este registro.

La confirmación de estos hallazgos se focaliza principalmente en verificar la conducta racional y permite que las funciones ejecutivas se conviertan en la base de una hipótesis explicativa de la conducta humana reñida con la proliferación de juicios que son refinados por estas funciones (Rosch et ál., 1991).

La intención ya no es un proceso introspectivo, subjetivo y oculto. Tampoco es una manifestación de reforzadores del medio ambiente externo al individuo. Ahora se concibe como un proceso predictivo basado en la probabilidad de alcanzar una meta, y la meta no es más que un juicio del tipo costo-beneficio que se establece en el desarrollo del sujeto a lo largo del tiempo y que casa elementos internos (motivaciones y deseos) con externos (facilitación ambiental). No obstante, el juicio final lo establece el juicio racional que es el que dictamina la resolución del problema o tarea (Pulvermuller, 2013).

En este punto, los estudios empíricos observaron desde etapa temprana inconsistencias en el modelo, pues no lograban explicar comportamientos que, o bien, no respetaban el principio de facilitación ambiental o contravenían el acceso de lo motivacional a la toma de decisiones como un factor secundario (Pulvermuller, 2013).

## **Los marcadores somáticos o el papel de las emociones en la conducta orientada a metas**

Aunque desde hace mucho tiempo la psicología se ha interrogado sobre el papel de las emociones en el ejercicio de la conducta, solamente es a partir de los estudios de la neurociencia afectiva que ha conseguido revisar la hipótesis cognitiva referente a la intencionalidad (Vigliocco, 2013).

La teoría de los marcadores somáticos establece que el origen de la conducta intencional está asociada a la relación del sujeto con los objetos y su valor afectivo, en términos de aproximación-avoidancia. Los objetos, cosas y personas son viables en la medida en que, en la historia del individuo, han jugado un rol de ajuste a su medio ambiente. En otras palabras, los objetos son necesarios para lograr adaptación y el sello que rubrica su pertenencia es mediado por el sistema afectivo, que es el que dictamina las relaciones objeto-sujeto (Damasio & Meyer, 2008).

Esto no invalida la propuesta cognitiva clásica, pero establece la variante de un acto volitivo que se establecería en dos fases: la fase afectiva que expone los elementos que determinan la conducta (objetos y su relación con el sujeto) y la fase cognitiva que explora racionalmente todos los aspectos que pueden fortalecer la decisión tomada afectivamente (Vigliocco, 2013).

Son las emociones las que rigen el ejercicio cognitivo de la toma de decisiones. Son las que restringen las conductas orientadas a metas. Finalmente, son las que alimentan la motivación intrínseca (Hyun & Luck, 2007).

Para evitar caer en un débil falsacionismo, al no encontrarse fácilmente un sustento a la hipótesis de porque lo afectivo es escogido como soporte de la conducta adaptativa, la teoría de los marcadores se apoya en los estudios sobre corporeidad y representación mental (Adams, 2010).

## **Cognición corpórea, afecto y representación mental**

La pregunta por la corporeidad es la pregunta del porqué el proceso lógico y simbólico que acontece en el desarrollo cognitivo es instaurado por la función afectiva.

Aquí es importante incorporar una revisión de la noción de representación mental, producto final del proceso lógico (Adams, 2010). Independientemente de su cualidad (pictórica, funcional), el debate sobre la representación aborda el conflicto entre la perspectiva simbólico-amodal y la sensoriomotora-corpórea (Clark & Chalmers, 2010).

El primer cognitivismo negaba que la representación necesitara de elementos perceptuales para su constitución, pues todo ello lo resolvía la conjugación de conexiones internas, elaboradas en el circuito cerrado de un motor cognitivo metafóricamente parecido al que se configura en un computador (Kousta et ál., 2011; Moreau, 2012).

Los estudios neurocientíficos más recientes han venido cuestionando esta posibilidad y dando estatus empírico a una visión de la representación que confirma que el cerebro humano cuando elabora en su sistema cognitivo representaciones recluta recursos neurales que están soportando el proceso sensoriomotor (Pecher & Zwaan, 2005).

Esto implica que en la base de la representación mental se ubican configuraciones senso-perceptivas y motoras que anclan la conducta a una relación permanente con objetos factuales. La independencia del acto simbólico no es tal, sino un entramado de confecciones que adornan el juicio, más no lo crean (Borghi, 2010).

Es en este punto donde lo afectivo emerge como ese vector que une lo factual-corpóreo (pues toda acción sensoriomotora se ubica a partir del cuerpo del sujeto cognoscente) con lo lógico-simbólico y se valida, en cierta medida, la propuesta de los marcadores somáticos (Skulmowski, 2018).

La conclusión es clara: el proceso intencional se inserta en un conglomerado de procesos que inician en la relación mental del sujeto con su medio ambiente para lograr adaptación. Esta relación de objetos-sujeto se blinda a partir de la mediación afectiva y se culmina bajo el ropaje de la clarificación lógica (Lindgren & Johnson-Glenberg, 2013).

## **Reflexiones sobre el futuro del análisis del sistema afectivo y la conducta humana**

Si el afecto es la base de la cognición humana en el horizonte se asoman diferentes cuestiones a dilucidar: ¿se puede programar el afecto para mejorar las relaciones sujeto-objetos? ¿Por qué la adaptación requirió de procesos afectivos para generar respuestas adecuadas? ¿Cuáles son las manifestaciones definitivas del cerebro afectivo?

Los estudios empíricos confirman el proceso prefrontal límbico como la casa de lo emocional, pero falta mucho por analizar para comprender las claves ocultas de estos territorios y su papel en la cognición.

## BIBLIOGRAFÍA

Adams, F. (2010). Embodied cognition. *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 9(4), 619–628.

Amedeo, G. (2009). *The Descriptive Phenomenological Method in Psychology*. Pittsburgh, PA.

Borghi, A., & Cimatti, F. (2010). Embodied cognition and beyond: Acting and sensing the body. *Neuropsychologia*, 48(3), 763–773.

Clark, A., & Chalmers, D. (2010). Chapter 2: The extended mind. In Richard Menary (ed.), *The extended mind*. MIT Press

Damasio, A., & Meyer, K. (2008). Behind the looking glass. *Nature*, 454(7201), 167–168.

Hyun, J. S. & Luck, S. J. (2007). Visual working memory as the substrate for mental rotation. *Psychonomic Bulletin & Review*, 14(1), 154–158.

Kousta, S.T. et ál. (2011). The representation of abstract words: why emotion matters. *J. Exp. Psychol. Gen.*, 140(1), 14–34.

Lindgren, R. & Johnson-Glenberg, M. (2013). Emboldened by Embodiment. *Educational Researcher*, 42(8), 445–452.

Meteyard, L. et ál. (2012). Coming of age: a review of embodiment and the neuroscience of semantics. *Cortex*, 48(7), 788–804.

Moreau, D. (2012). The role of motor processes in three-dimensional mental rotation: Shaping cognitive processing via sensorimotor experience. *Learning and Individual Differences*, 22(3), 354–359.

Pecher, D. & Zwaan, R. (2005). *Grounding Cognition: The Role of Perception and Action in Memory, Language, and Thinking*. Cambridge University Press.

Pulvermuller, F. (2013). How neurons make meaning: brain mechanisms for embodied and abstract-symbolic semantics. *Trends in Cognitive Sciences*, 17(9), 458–470.

Rosch, E., Thompson, E. & Varela, F. (1991). *The embodied mind: Cognitive science and human experience* (Paperback 1992 ed.). MIT Press.

Skulmowski, A. & Günter D. (2018). Embodied learning: introducing a taxonomy based on bodily engagement and task integration. *Cognitive Research: Principles and Implications*, 3(1), 6.

Vigliocco, G. et ál. (2013). The neural representation of abstract words: the role of emotion. *Cereb. Cortex*, 24(7), 1767–1777

Wittgenstein, L. (1953). *Philosophical Investigations*. Blackwell Publishers.





# SALUD EN MULTI-PERSPECTIVA DESDE LA INTEGRALIDAD Y LA INTERDISCIPLINARIEDAD

## MULTI-PERSPECTIVE HEALTH FROM INTEGRALITY AND INTERDISCIPLINARITY

Mabel Goretty Chala Trujillo<sup>34</sup>

### Resumen

Desde una perspectiva psicológica, muchos factores han influido para mantener una concepción reduccionista de salud aún en el siglo XXI, comenzando por la historia parcialmente contada del estudio del alma que era interés de la psicología en sus orígenes. Estas concepciones han mantenido a raya dimensiones humanas que si bien se reconocen, no logran integrarse para dar coherencia tanto a las teorías como a las prácticas y las intervenciones en pro de la salud individual y comunitaria, al tiempo que la aplicación de prácticas interdisciplinarias resulta también menguada.

Identificar las dimensiones humanas cuerpo, mente, espíritu y relaciones, es el comienzo para la integralidad. Con ello, se retoma la propuesta omninivel y omnicuadrante de Wilber (2000), desde la cual se propone integrar estas dimensiones en los cuatro cuadrantes (yo, ello, nosotros, ellos) favoreciendo genuinas prácticas transformadoras integrales, al comprender que, entre más dimensiones se ejerciten simultáneamente, es más probable la transformación tanto en los ámbitos individual como social, así como desde lo objetivo, lo subjetivo y lo intersubjetivo; todo esto respaldado por la interdisciplinaria para una propuesta de salud en multi-perspectiva.

**Palabras clave:** Salud; integralidad; multiperspectiva; omninivel; omnicuadrante

### Abstract

From a psychological perspective, many factors have influenced to maintain a reductionist conception of health even in the 21st century, beginning with the partially told story of the study of the soul that was the interest of psychology in its origins. These conceptions have kept human dimensions at bay, although they are recognized, they fail to be integrated to give coherence to both theories and practices and interventions for individual and community health, while the application of interdisciplinary practices is also diminished.

Identifying human dimensions: body, mind, spirit, and relationships is the beginning of integrality. With this, the multi-level and four-quadrant grid proposal of Wilber (2000) can be taken from the point where these dimensions are integrated into a four-quadrant grid (I, it, we, they). This favors genuine integral transformative practices when it is understood that the more dimensions are exercised simultaneously, the more transformation is likely to happen in both individual and social

---

<sup>34</sup> Psicóloga, Máster en Dirección de Recursos Humanos, Especialista en Gerencia de Salud Ocupacional, Magíster en Educación Superior. Co-investigadora en el Grupo de Subjetividad y Sujetos Colectivos de la ECSAH UNAD. Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD.

ORCID: 0000-0001-7183-1723. Email: mabel.chala@unad.edu.co

levels, as well as from the objective, the subjective, and the intersubjective points of view. All these are supported by interdisciplinarity, for a multi-perspective health proposal.

**Keywords:** Health; integrality; multiperspective; omnilevel; four-quadrant grid.

## Desarrollo de la Ponencia

Para plantear esta ponencia me he preguntado ¿por qué en pleno siglo XXI no logramos una visión integral de la salud que sea parte de la vida cotidiana de sujetos y comunidades?

Quizá la respuesta nos remonte a partes de la historia que no nos han contado y tampoco nos hemos interesado en descubrir, pues si estamos de acuerdo en que los inicios de la psicología están vinculados a la filosofía desde el interés por conocer el alma o la *psique*, ¿en qué momento se redujo el alma o la *psique* a la mente, incluyendo tal vez algunas dimensiones humanas, pero sin una visión holística?

Como es conocido para los psicólogos, numerosas son las perspectivas que han aportado al desarrollo de la psicología como ciencia y, en ese intento, algunas o muchas de ellas consideran aspectos fragmentados del sujeto, lo cual ha devenido en prácticas también desintegradas o reduccionistas.

Al indagar sobre los orígenes de la psicología Wilber (2000) encuentra que

Las raíces del término Psyché y sus derivados son muy antiguos y se remontan a varios milenios antes de Cristo, cuando casi siempre se referían a la fuerza o espíritu que alienta al cuerpo o vehículo del ser humano. En algún momento de la Alemania del siglo XVI, el término Psyché se asoció al término logos -palabra o estudio- para dar origen a la palabra psicología: el estudio del alma o el espíritu humano. (p. 9)

Así, la mayoría de nosotros reconocemos el origen de la psicología en Alemania con el primer laboratorio en la Universidad de Leipzig a cargo de Wilhelm Wundt en 1879, trabajo necesario y valioso que contribuyó a darle el estatus de ciencia a un cuerpo de preguntas que se planteaban los antiguos filósofos. ¿Cómo estudiar la *psique*?, lo más viable fue, entonces, acudir a la fisiología para empezar a sentar las bases científicas de la psicología.

La parte de la historia poco conocida, la expresa Wilber (2000) al aportar a una visión integral de la psicología, así como a la articulación entre ciencia y religión entre otros trabajos orientados hacia el holismo. En este sentido, trae a colación los aportes de Gustav Fechner quien sostenía que la materia estaba dotada de espíritu: “[...] el universo es esencialmente espiritual y [...] el mundo fenoménico de la física no es más que la manifestación externa de la realidad espiritual [...]” (Wilber, 2000, p. 13).

Es decir, al parecer, el inicio de la psicología tenía esta concepción integradora, parcialmente olvidada, lo cual ha facilitado la visión reduccionista del ser humano en muchos aspectos. Al respecto, Wilber (2000) comenta:

Quando se cuente la verdadera historia de esos grandes fundadores de la psicología, descubriremos que tienen mucho que enseñarnos respecto de lo que

podría ser una visión integral, que incluya las verdades del cuerpo, la mente, el alma y el espíritu y no se pretenda reducirlas al mero despliegue de materia, bits digitales, procesos empíricos o sistemas objetivos (por más importantes que éstos sean). Esos pioneros de la psicología moderna eran científicos sin dejar de ser espirituales y no parecían encontrar menor contradicción o dificultad en esa generosa manera de abordar todo. (p. 15)

Esta parte olvidada de la historia de la psicología ha facilitado la visión fragmentada a la que se refirió Villa Gómez (2020) en el lanzamiento del X Simposio Internacional de Psicología Social Comunitaria organizado por la UNAD, en relación con algunas prácticas instauradas en la intervención social en Colombia. Por un lado, una acción con daño, al aplicar “[...] diagnósticos parciales que no contribuyen a las transformaciones subjetivas”. Del mismo modo, planteaba que acorde con Heinz Von Foster (2001) los profesionales solemos “[...] no ver que no vemos... no vemos al sujeto, porque no vemos el contexto, se hace el diagnóstico y la intervención desde los límites disciplinares del profesional, más que desde las complejidades de la subjetividad y la realidad social”, es decir, ni siquiera nos damos cuenta que nuestra perspectiva es reduccionista, lo cual considero como uno de los mayores obstáculos para superar este tipo de diagnósticos e intervenciones.

Además de lo planteado hasta aquí, para que no hayamos logrado aplicar una perspectiva integrativa de la salud, pueden adicionarse otros elementos, a saber, un desconocimiento de la propia naturaleza humana, la percepción de que no funcionamos como el resto de los sistemas en el planeta o el universo, la aún vigente concepción mecánica y parcializada del ser y del mundo que partió de la dicotomía físico-mental o mente-cuerpo planteada en el siglo XVI, así como la vida urbana que influye en nuestros hábitos y costumbres, en muchos casos en deterioro de la salud.

Así, la postura que quiero plantear comienza con reconocer las distintas e interrelacionadas dimensiones del ser humano. Distintos autores han planteado algunas diferencias en la categorización de las dimensiones, pero de manera general podemos tener presente que cada persona tiene **cuerpo** que corresponde a su nivel biológico; **mente**, que desde lo psicológico incluye los procesos cognoscitivos, motivacionales y emocionales; **espíritu**, que incluye esa dimensión trascendente que algunos articulan con la religión y otros con la manera en que la persona deja su legado en el mundo o se conecta con su parte más profunda y/o superior y, por último, la dimensión **relacional o social**, pues sin duda “La comunidad y el ambiente forman parte intrínseca de la realidad de las personas...” (Uresti-Marín et ál., 2013, p.27).

Al reconocer las dimensiones humanas, Uresti-Marín et ál. (2013) se refieren a la coherencia en el desarrollo de cada persona, con la cual se integran estos elementos:

[...] El desarrollo humano coherente en todas estas áreas, contribuye a crear una sociedad más sana... Para alcanzar la salud integral, se requiere un desarrollo ordenado y coherente a través de las diferentes etapas que integran la vida del individuo y atendiendo sus diferentes áreas de desarrollo... El estado coherente personal en las cuatro áreas, se ha asociado con una sensación general de bienestar y mejora en el rendimiento, dentro de un entorno positivo. Se ha observado esta asociación entre las emociones y los patrones del ritmo cardíaco en los estudios



realizados en laboratorio y en entornos naturales, y en emociones espontáneas y generadas intencionalmente. (Uresti-Marín et ál., 2013, pp. 26-27)

Del mismo modo, la ciencia ha descubierto que “los sentimientos de amor y odio alteran la coherencia psicofisiológica del individuo, y con ello, su conciencia y la forma como se vincula con el mundo [...]” (Uresti-Marín et ál., 2013, p. 29).

Pese a estos descubrimientos, aún en el siglo XXI, discurrimos en cada una de estas dimensiones de manera desarticulada. Al respecto, Martínez (2011) comenta que:

[...]uno de los errores más grandes que comete nuestra moderna sociedad, es pensar que todo se resuelve con píldoras o inyecciones, entremos en el maravilloso mundo del ser interior que todos cargamos en este cuerpo de carne y hueso que quizás él nos carga a nosotros. (2011, p.7)

El mismo autor señala:

¿Por qué salud integral? Porque somos espíritu, alma y cuerpo y porque uno de ellos no puede estar bien, si el otro no lo está [...] porque somos seres integralmente compuestos, por partes inmensamente pequeñas, que crean impulsos que mueven a otras y éstas a su vez a otras. (Martínez, 2011, pp. 8, 35)

Al intentar entonces tener una visión integral de la salud, se reconoce que desde la psicología como desde otras disciplinas, se transita por este interés. Desde la psicología, varios factores contribuyeron a que los psicólogos superaran la postura de la salud desde el modelo médico de enfermedad. Oblitas (2008) describe algunos:

a) el cambio en la prevalencia de enfermedades infecciosas a enfermedades crónicas, b) el coste elevado de los cuidados de salud, y c) un mayor énfasis en la calidad de vida. [Y a la vez indica que desde este interés]... se planteó un modelo alternativo al biomédico, el modelo biopsicosocial... [el cual reconoce] ...la importancia de considerar los factores psicológicos, sociales y culturales junto a los biológicos como determinantes de la enfermedad y su tratamiento...

En la actualidad, existe multitud de evidencia de que nuestra salud está profundamente influenciada por nuestra conducta, pensamientos y relaciones sociales (hábitos saludables, buscar cuidados médicos, obedecer las recomendaciones de los médicos, etc.) [...]. Los estados psicológicos influyen en nuestra salud. Nuestros sentimientos y emociones pueden tener efectos positivos

o negativos en nuestro bienestar físico. Sentimientos de ser amados y apoyados por otros pueden ayudarnos a tratar con situaciones estresantes. Diversas intervenciones pueden reducir el dolor y sufrimiento experimentado tras una operación y acelerar el proceso de curación. (2008, pp. 221, 223-224)

Así, el ideal sería entonces utilizar la visión de la enfermedad para conocer las conductas que afectan la salud de los individuos y aumentar las acciones que pueden influir positivamente a nivel físico, mental y espiritual tanto en el corto como en el largo plazo y que a la larga repercuten en su calidad de vida y su longevidad.

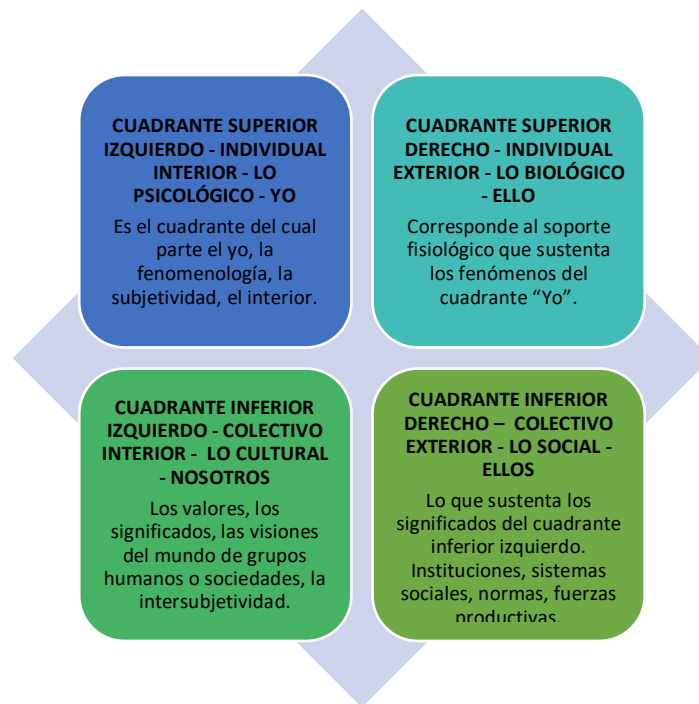
Como lo propuso Villa Gómez (2020) en el lanzamiento del X Simposio de la UNAD, evolucionar hacia una intervención que permita:

- Acudir a la pedagogía experiencial y vivencial, que implica lo subjetivo, tanto en el profesional que acompaña, como en los sujetos y las comunidades.
- Conectar cuerpo–psique (emoción/pensamiento) – relación (familia, comunidad–sociedad) todo en el sujeto y el contexto.
- Construir procesos, conceptos y aprendizaje desde abajo, con métodos constructivistas. Metodologías entre iguales: apoyo mutuo, redes sociales.
- Utilizar metodologías realmente participativas donde los programas y proyectos sean construidos al ritmo de las comunidades y los procesos tengan el tiempo de la vida. (Villa Gómez, 2020)

En consonancia, se propone la multiperspectiva de Wilber (2000) de omninivel y onmicuadrante, desde la cual no se aboga por considerar diversos puntos de vista en una situación perdiendo la perspectiva y pretendiendo que todas las perspectivas se reconozcan iguales y tengan el mismo valor, sino que se trata de darle a cada una su lugar identificando su amplitud y su complejidad. No se trata de perder la noción de orden y jerarquía, sino que se trata de aceptar que entre más elementos se comprendan el nivel es mayor, es decir, un multiperspectivismo integral, en el que se valora la holoarquía, viendo cada perspectiva como relativa e interdependiente, distinguiendo entre las distintas perspectivas del fenómeno, en este caso de salud, unas aristas más amplias y complejas que otras y entre todas se aporta a una visión integral.

Desde aquí, acorde con Wilber (2000), “Una verdadera ‘visión integral’ [...] debería incluir la materia, el cuerpo, la mente, el alma y el espíritu tal y como se presentan en su despliegue a través del yo, la cultura y la naturaleza [...]” (p. 11); con lo anterior, me refiero a su propuesta omninivel y onmicuadrante. El primero (omninivel) incluye cuerpo, mente, alma y espíritu y por su parte el onmicuadrante incluye yo, ello, nosotros y ellos (ver Figura 1).

Figura 1. Los cuatro cuadrantes propuestos por Wilber, (2000)



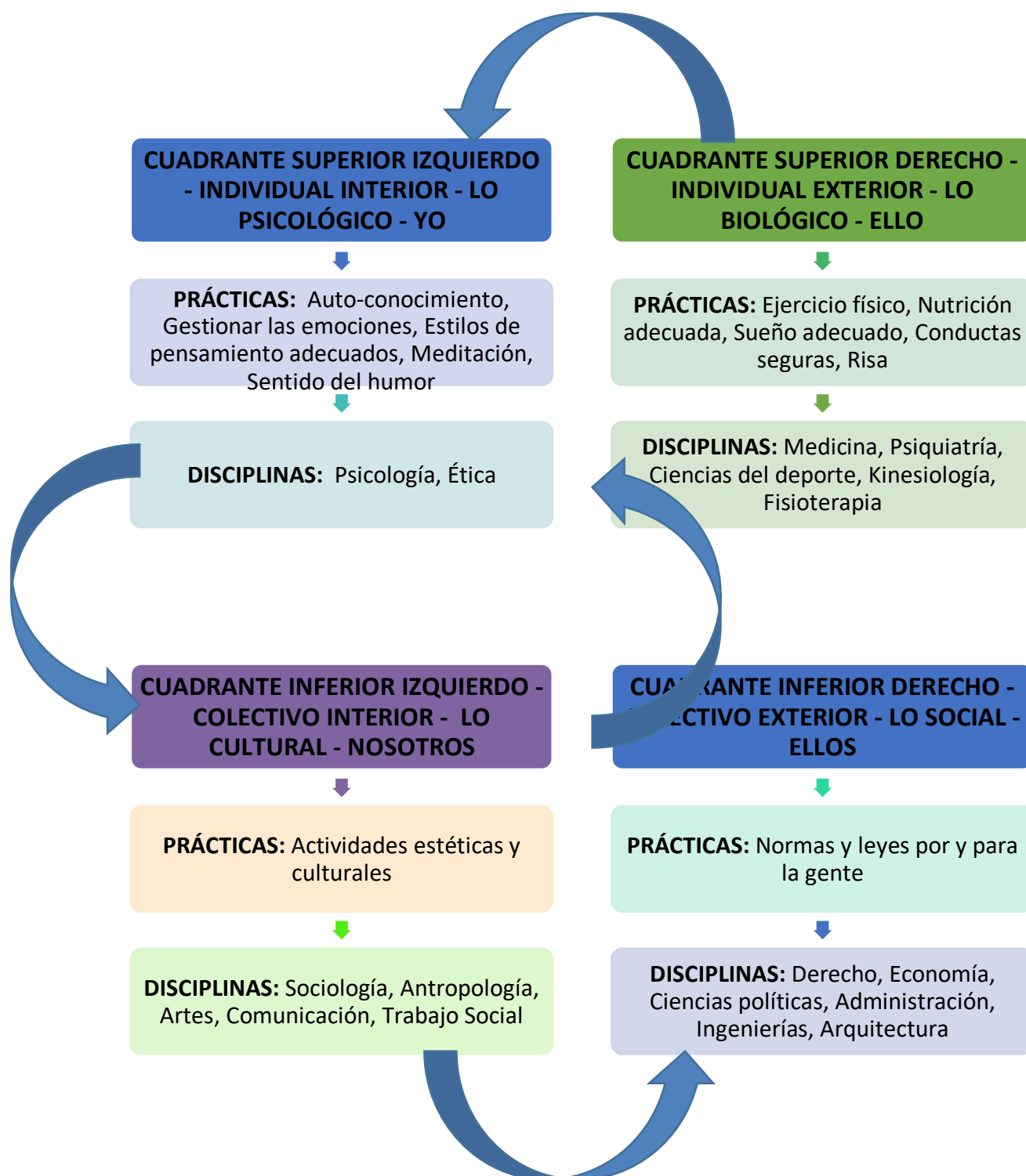
Fuente: Elaboración propia basada en la Teoría de Wilber (2000).

Desde esta multiperspectiva omninivel y onmicuadrante,

la idea básica de una práctica transformadora integral (PTI) es muy sencilla: cuantas más dimensiones de nuestro ser ejercitemos simultáneamente, más probable es que tenga lugar la transformación [...] se trata de ejercitar todas estas dimensiones, no sólo en el ámbito del yo, sino también en el de la cultura y en el de la naturaleza. (Wilber,2000, p. 200)

Con lo anterior, se plantea alimentar cada dimensión humana desde diferentes prácticas y disciplinas como se presenta en la Figura 2, la cual no pretende ser exhaustiva sino ejemplificadora.

Figura 2. Ejemplos de PTI y disciplinas que aportan a cada cuadrante



Fuente: Elaboración propia basada en la Teoría de Wilber (2000).

En este ejemplo se ilustra la propuesta omninivel y omnicuadrante de Wilber (2000), con la cual puede promoverse la salud de personas y/o grupos, desde prácticas a nivel psicológico (cuadrante "yo"), apoyadas por prácticas conductuales (cuadrante "ello"), que a su vez sean reforzadas por prácticas sociales (cuadrante "nosotros") respaldadas en normativas coherentes (cuadrante "ellos"). Cada una de estas favorecidas desde distintas disciplinas que aportan desde sus aristas a la interdisciplinariedad y a su vez a una visión integral de salud. Cada una de ellas nutrirían cuerpo,

mente, espíritu y relaciones, constituyéndose en verdaderas prácticas transformadoras integrales (PTI).

Así, una propuesta en perspectiva multidimensional, que facilite las PTI, nos permite retomar la pregunta inicial aquí planteada: ¿por qué en pleno siglo XXI no logramos una visión integral de la salud que sea parte de la vida cotidiana de sujetos y comunidades? Una aproximación a la respuesta sería, porque hemos ignorado parte de la historia de la psicología desde la que se reconocía la integralidad humana, porque aún no logramos implementar de manera apropiada el modelo biopsicosocial en la salud, porque el ser humano persiste en el desconocimiento de su propia naturaleza y por ende los profesionales de la salud tienden a sesgar sus acciones centrados en una perspectiva parcializada. Por tanto, se plantea la visión integradora de Wilber (2000) desde la cual se reconocen las dimensiones humanas: cuerpo, mente, espíritu y relaciones (omninivel) que al dinamizarse en lo psicológico, lo biológico, lo cultural y lo social (omnicuadrante), y se acercan a la integralidad convocando acciones que entre más abarcadoras en estos niveles y cuadrantes, más conllevan al desarrollo integral del ser humano y a la promoción de su salud desde los aportes de distintas disciplinas, lo cual favorecería el desarrollo de personas y grupos sociales para una visión y una vivencia integral de la salud desde una multiperspectiva que implica integración e interdisciplinariedad.

## BIBLIOGRAFÍA

Oblitas, L. A. (2008). El estado del arte de la Psicología de la Salud. *Revista de Psicología*, 26(2), 219–256. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3378/337829507002>

Martínez, A. (2011). *Salud integral*. Lulú Publisher. [https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=2c\\_QBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=salud+integral&ots=Qda4mtgREK&sig=ybT4Bn6b5h6ChG14I0b1Hd9-sKY&redir\\_esc=y#v=onepage&q=salud%20integral&f=false](https://books.google.com.co/books?hl=es&lr=&id=2c_QBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT5&dq=salud+integral&ots=Qda4mtgREK&sig=ybT4Bn6b5h6ChG14I0b1Hd9-sKY&redir_esc=y#v=onepage&q=salud%20integral&f=false)

Uresti-Marín, R. M., Caballero-Rico, F., Vázquez-Vázquez, M. & Ramírez, J. A. (2013). La coherencia en el desarrollo humano y la salud integral. *CienciaUAT*, 8(1), 26–32. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4419/441942930004>

Villa Gómez, J.D. (2020). Lanzamiento X Simposio internacional de psicología social comunitaria. UNAD, Bogotá D.C. 31 de julio 2020.

Wilber, K. (2007). *Una teoría de todo. Una visión integral de la ciencia, la política, la empresa y la espiritualidad*. Kairós.

Wilber, K. (2000). *Una visión integral de psicología*. Alamah.





# SALUD, COMPLEJIDAD Y BUEN VIVIR

## HEALTH, COMPLEXITY AND GOOD LIVING

Diana Marcela Toro Jiménez<sup>35</sup>

### Resumen

Propongo un diálogo sobre la salud a partir de una un par de reflexiones desde mi experiencia personal y profesional, surgida de conversaciones y participación en escenarios académicos y no académicos con diferentes personas y profesionales de diversas áreas. Dichas reflexiones giran en torno a la integración de perspectivas que se pueden considerar novedosas para algunos o por el contrario ya conocidas para otros; la primera es en relación con la comprensión de la salud como un fenómeno complejo y que por lo tanto requiere un abordaje transdisciplinario; la segunda, en relación con la filosofía del buen vivir/vivir bien de los pueblos indígenas y originarios.

**Palabras clave:** Salud; complejidad; buen vivir.

### Abstract

Proposing a dialogue on health, from the proposal that I bring to you is a couple of reflections from my personal and professional experience, trained as an undergraduate psychologist and with postgraduate studies in Action Without Harm and Conflict and Peace, arising from conversations and participation in academic and non-academic settings with different people and professionals from different areas. These reflections revolve around the integration of perspectives that can be considered novel for some or, on the contrary, already known to others; the first is in relation to the understanding of health as a complex phenomenon and therefore requires a transdisciplinary approach, the second in relation to the philosophy of Good Living/Living Well, of indigenous and native peoples.

**Keywords:** Health; Complexity; Good living.

### Desarrollo de la Ponencia

Propongo un diálogo sobre la salud a partir de una un par de reflexiones desde mi experiencia personal y profesional, surgida de conversaciones y participación en escenarios académicos y no académicos con diferentes personas y profesionales de diversas áreas. Dichas reflexiones giran en torno a la integración de perspectivas que se pueden considerar novedosas para algunos o por el contrario ya conocidas para otros; la primera es en relación con la comprensión de la salud como un fenómeno complejo y que por lo tanto requiere un abordaje transdisciplinario; la segunda, en relación con la filosofía del buen vivir/vivir bien de los pueblos indígenas y originarios.

Entonces, entender o proponer la comprensión de la salud como un fenómeno complejo implica aceptar la salud desde diferentes dimensiones y niveles. Las dimensiones básicas, que podría proponer aquí, son la social, ecológica, territorial, económica y cultural; mientras que los niveles los podemos plantear desde lo mínimo, lo básico, hasta llegar a lo óptimo. Por ejemplo, desde una

---

<sup>35</sup> Psicóloga con posgrado con Acción sin Daño y Conflicto y Paz. Docente tiempo completo. Grupo de investigación Prometeo. Universidad Cooperativa de Colombia. ORCID: 0000-0003-3282-3995. Email: diana.torj@campusucc.edu.co



dimensión social de la salud para las personas que viven en Villavicencio, y así identificar cuáles son los niveles mínimos para que una persona pueda tener un estado de bienestar en todos sus aspectos de desarrollo (personal, familiar y social), los cuales se pensarían desde un acceso de calidad y acorde a sus necesidades a servicios de salud, educación, vivienda y alimentación. En este ejemplo, se muestra cómo para el logro de un estado de bienestar no solo se ha de abordar desde una perspectiva biomédica, sino que ha de verse más desde un modelo biopsicosocial, donde se integran los avances y conocimientos del área de la salud con áreas como la economía, la ingeniería agrícola y la construcción, por nombrar algunos ejemplos.

Ahora bien, el segundo punto de reflexión propone una visión holista de la salud, es decir, hablar de un bien estar y de un bien ser; lo que implica en sí mismo la relación del ser en el contexto. Por lo tanto, no es la salud solamente desde la ausencia o prevención de la enfermedad, sino desde una apuesta de establecer desde el propio proceso de desarrollo una vinculación con los ciclos de la naturaleza y entender al cuerpo y a la mente humanas como parte importante de un sistema natural mayor al mismo ser humano. Desde este escenario, los síntomas de enfermedad son signos de desarmonía o desequilibrio en la relación del ser consigo mismo y/o en la relación con su entorno, ya que como lo mencioné anteriormente no hay una visión de separación entre los humanos y los contextos que habitamos. Es así como, desde esta visión, se invita a integrar y proponer un diálogo armónico y de complementariedad entre el escenario de la salud y de las ciencias sociales con la medicina tradicional indígena.

A modo de conclusión luego de presentados estos dos puntos de reflexión, la invitación es a ampliar los campos de comprensión y de construcción desde los cuales tradicionalmente se ha abordado la salud desde el ámbito académico, incluso desde los mismos espacios de acción y formación en psicología, donde propongo que todo quehacer psicológico, sin distinción del área de acción, sea comprendido como trabajo en pro de la salud y el bienestar de las comunidades, personas o individuos con quienes se realiza la intervención, de modo que no solo se comprendan los espacios clínicos o de promoción y prevención como exclusivos contribuyentes a la salud.

## BIBLIOGRAFÍA

Bremer, M. (2012) ¿Qué es el buen vivir? Acción. *Revista de reflexión y diálogo de los Jesuitas del Paraguay*. Centro de estudios Paraguayos

Escobar, J. C., & Campo, R. (2012). Más allá de las disciplinas: el reto de la transdisciplinariedad en las ciencias sociales y humanas

Munné, F. (2004). El Retorno de la Complejidad y la Nueva Imagen del Ser Humano: Hacia una Psicología Compleja. *Interamerican Journal of Psychology*, 23–31. [https://www.researchgate.net/publication/26506266\\_El\\_Retorno\\_de\\_la\\_Complejidad\\_y\\_la\\_Nueva\\_Imagen\\_del\\_Ser\\_Humano\\_Hacia\\_una\\_Psicologia\\_Compleja](https://www.researchgate.net/publication/26506266_El_Retorno_de_la_Complejidad_y_la_Nueva_Imagen_del_Ser_Humano_Hacia_una_Psicologia_Compleja)





**ENCUENTRO  
DE INVESTIGADORES  
SALÓN  
DEL INVESTIGADOR**



# LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y LA ADOLESCENCIA

## PSYCHOACTIVE SUBSTANCES AND ADOLESCENCE

Fabio Andrés Almario Castañeda<sup>36</sup>,  
Mercy Trujillo Charry<sup>37</sup>

### Resumen

Debido a las necesidades sentidas en la comunidad académica en instituciones educativas de la ciudad de Florencia, Caquetá, frente al consumo de sustancias psicoactivas de los adolescentes y el preocupante impacto social que ello genera tanto en los educandos como en la comunidad en general, se decidió implementar una propuesta investigativa que permita determinar el tipo de sustancias psicoactivas ilícitas consumidas por estudiantes de 14 a 18 años que cursan entre 9 y 11 grado en I.E. urbanas.

Según el Observatorio de Drogas en Colombia, en su reporte del año 2017 refiere que:

El consumo de drogas ilícitas se ha incrementado en el país, no solo porque más personas las consumen, sino porque el mercado de sustancias es cada vez más amplio y diverso. Se estima que alrededor de tres millones de personas han consumido drogas ilícitas alguna vez en el país. (Observatorio de drogas de Colombia, 2017, p. 20)

El consumo de este tipo de sustancias es reconocido como uno de los principales problemas con los que se enfrenta la sociedad de Florencia en la actualidad, especialmente en las diferentes instituciones educativas, donde se encuentra en proceso de formación el futuro de esta parte del país.

**Palabras clave:** Sustancias psicoactivas; consumo; salud mental; adolescentes.

### Abstract

Due to the needs felt in the academic community in the different I.Es of Florencia city face of the consumption of psychoactive substances of adolescents and the worrying social impact that this generates both in the learners and in the community in general, It was decided to implement a research proposal to determine the type of illicit psychoactive substances consumed by students aged 14 to 18 years who have a degree of between 9 and 11 in educational institutions of Florencia , Caquetá.

---

<sup>36</sup>Psicólogo – Universidad Nacional Abierta y a Distancia-UNAD. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6322-9705>. Email: [fabio.almario@unad.edu.co](mailto:fabio.almario@unad.edu.co)

<sup>37</sup> Psicólogo – Universidad Nacional Abierta y a Distancia-UNAD. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1335-1251>. Email: [mercy.trujillo@unad.edu.co](mailto:mercy.trujillo@unad.edu.co)

According to the Colombian drug observatory, in its 2017 report, it states:

The consumption of illicit drugs has increased in the country, not only because more people use them, but because the market for substances is increasingly wide and diverse. It is estimated that about three million people have ever used illicit drugs in the country. (Observatorio de drogas de Colombia, 2017, p. 20)

The consumption of this type of substances is recognized as one of the main problems facing society in Florencia city today, especially in the different educational institutions, where the future of Colombia is in the process of being formed.

**Keywords.** Psychoactive Substances; Consumption; Mental Health; Adolescents

## Desarrollo de la Ponencia

En este proceso de investigación toman relevancia los lineamientos del Centro de Investigación y Acción Psicosocial Comunitaria (CIAPSC) de la UNAD, pues se proponen como eje dinamizador para el fortalecimiento de procesos sociales y comunitarios, aportando a la misión y visión institucional desde los preceptos de equidad social y solidaridad compartida. Mediante su implementación se busca afianzar el sentido de corresponsabilidad entre los actores (comunidades, academia e instituciones) como beneficiarios frente a la generación de herramientas básicas que permitan enfrentar de manera adecuada la convivencia comunitaria y social, a través del fortalecimiento axiológico de los grupos sociales, el aumento de la conciencia dentro de la legalidad y la revalidación de la dignidad humana.

Caquetá es uno de los departamentos de mayor producción de cultivos ilícitos a nivel nacional; como lo señala el Observatorio de Drogas de Colombia, pasó de 4.303 hectáreas cultivadas en 2008 a 11.761 hectáreas en 2018, ubicándose en el puesto 6 a nivel nacional (Sistema de información del Observatorio de drogas de Colombia), y aunque a nivel de consumo se encuentre por debajo del promedio nacional, es importante contar con cifras que evidencien la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en Instituciones Educativas.

Mediante esta propuesta se pretende generar un impacto importante a nivel social, regional e integral en la comunidad y, específicamente desde la academia, determinar el tipo de sustancias psicoactivas de uso ilícito consumidas por los estudiantes de las instituciones educativas de Florencia, entendiendo que la prevención del consumo requiere de la presencia del Estado con sus políticas públicas, de los profesionales, la sociedad, la escuela y especialmente la familia. Es un fenómeno que afecta a todos los estamentos de la sociedad, luego debe estar articulado a los planes de desarrollo de cada región.

La vida escolar es considerada como una de las principales etapas que contribuyen a la estructuración de la personalidad de todo ser humano y, de acuerdo con la calidad de las condiciones en que dicha etapa transcurra, así mismo serán las tendencias de comportamiento que la persona manifestará en su relación con el entorno.

De acuerdo con Perafán (2001), la psicología educativa se encarga de evaluar e intervenir dentro de los contextos escolares, y dentro de sus responsabilidades está determinar los factores protectores y de riesgo psicosocial que se presentan en las I.E., pues ellos son impulsores o inhibidores de los procesos de desarrollo y aprendizaje de los estudiantes, generan bienestar o estrés a la población y, en muchos casos, son determinantes de la personalidad de los individuos

Es de anotar que el consumo de sustancias psicoactivas entre la población adolescente puede generar fracaso y deserción escolar, dado que algunos adolescentes que presentan un consumo reiterado difícilmente logran superarlo de forma satisfactoria, lo cual interfiere en sus procesos académicos y sociales; además, se convierte en un factor de riesgo para la aparición de enfermedades psiquiátricas en edades mucho más tempranas, como también las enfermedades cardiovasculares, debilitamiento del sistema inmune y los problemas respiratorios, entre otros.

Adicional a ello, los desbalances neuroquímicos en la dinámica cerebral, las alteraciones en el estado de ánimo, los problemas de conducta, de autoconcepto y autoestima van propiciando la aparición de problemáticas familiares y sociales que generan inestabilidad emocional, inestabilidad económica, comportamientos que atentan contra la normal convivencia de la familia y comunidad en general.

El consumo de sustancias psicoactivas no solo perturba el entorno individual, familiar y social de la persona, sino a todo un sistema o conjunto de sistemas con los cuales esta interactúa. Es por ello por lo que este fenómeno es relevante a nivel del sistema educativo y comunitario, como lo es también para la sociedad en su conjunto, por lo cual es perentorio contar con el compromiso social frente al crecimiento y el desarrollo de una juventud que goce de todas las garantías de sus derechos, permitiendo su realización en todas las dimensiones.

Este compromiso se ha venido gestando desde la Universidad Nacional Abierta y a Distancia, que a través del Centro de Investigación y Acción Psicosocial Comunitaria - CIAPSC implementa cuatro ejes de acción que permiten la participación de los profesionales en formación, los cuales, mediante la elaboración de planes, programas y proyectos, contribuyen con la proyección social y el desarrollo regional atendiendo las necesidades psicosociales de la comunidad desde los preceptos de solidaridad, responsabilidad e inclusión. En consecuencia, la propuesta investigativa se enmarca en el eje *“prevención de la vulnerabilidad psicológica y la promoción de la salud mental comunitaria”*.

Es de resaltar que a nivel departamental se han implementado políticas y acciones preventivas llevadas a cabo por diferentes instituciones gubernamentales y no gubernamentales; sin embargo, no han sido suficientes ni abarcan todos los estratos de la población. Es por ello que desde la academia, en articulación con el CIAPSC, se ha venido realizando una propuesta de investigación que pretende conocer la prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en los estudiantes de las instituciones educativas de la ciudad de Florencia. A través de la implementación y aplicación de un instrumento de recolección de información (encuesta) se espera determinar el tipo de sustancias psicoactivas ilícitas consumidas por estudiantes de 14 a 18 años que cursan entre 9 y 11 grado en instituciones educativas urbanas.

Una vez establecido el tipo de sustancias psicoactivas ilícitas consumidas por los estudiantes de las instituciones educativas inmersas en la investigación, se procederá a diseñar una estrategia de acompañamiento psicosocial tendiente a disminuir y/o prevenir el consumo mediante buenas prácticas psicosociales.

De acuerdo con el objetivo del proyecto —determinar el tipo de sustancias psicoactivas ilícitas consumidas por los estudiantes de 14 a 18 años que cursan entre 9 y 11 grado y promover buenas prácticas psicosociales en instituciones educativas urbanas de la ciudad de Florencia, Caquetá—, se dispone de un cuestionario que permitirá conocer mejor esa realidad de las I.E. de nuestra ciudad.

Para el desarrollo de la fase de recolección de la información se contó con el apoyo de estudiantes que en su momento estaban adscritos al curso académico SISSU, quienes en medio del desarrollo del curso debían hacer trabajo de campo; los estudiantes fueron a las instituciones educativas y solicitaron el diligenciamiento del cuestionario a la población objetivo de los cursos de 9 a 11, de 14 a 18 años. Dicho proceso debía tomar cinco meses aproximadamente.

En la actualidad se lleva un poco más del 60% del material aplicado en campo y sistematizado; debido a la pandemia, los procesos se han prolongado puesto que el material físico quedó en las

instalaciones de la universidad y los estudiantes se encuentran en sus hogares manteniendo el aislamiento preventivo. Se avanza en la utilización de las TIC para culminar.

Hasta el momento se han diligenciado y sistematizado 123 cuestionarios, lo cual permitió al equipo investigador la participación en la semana cultural con un póster y también hacer parte del IV encuentro zonal de semilleros realizado de forma virtual.

Teniendo en cuenta el avance del proyecto y los cuestionarios aplicados y tabulados, se precisa que las sustancias de consumo con mayor prevalencia son 'otros' (alcohol y tabaco de uso lícito) con un 67.9%, seguido por bazuco con 12.4%, y éxtasis, de uso ilícito, con 4.7%.

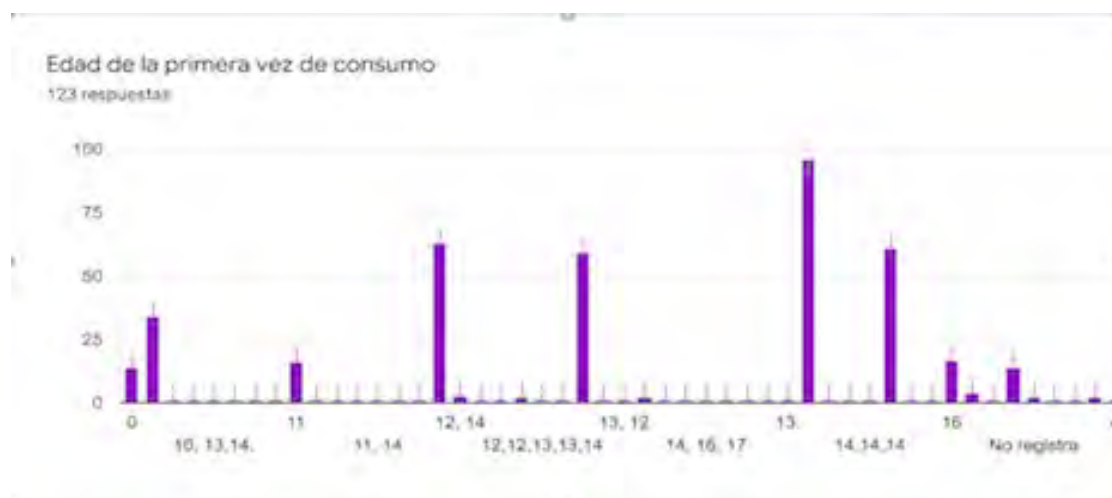
El resto de las sustancias tienen prevalencias más reducidas, como es el caso de la marihuana, con un 4.2%; inhalantes, con un 3,9%; la cocaína se posicionó en un 3,2%, y otras sustancias como la heroína, morfina, anfetaminas y opiáceos no marcaron consumo estadísticamente significativo.

Para concluir, como lo señala el Observatorio de drogas de Colombia en su reporte de 2017:

Al igual que en el resto del mundo, en Colombia la marihuana es la sustancia ilícita de mayor consumo, seguida por la cocaína, el bazuco y el éxtasis. Del total de consumidores de drogas ilícitas en el último año, el 87% consume marihuana. (Observatorio de drogas de Colombia, 2017, p. 22).

Dentro de los resultados parciales arrojados por la investigación se resalta que la edad de inicio al consumo de sustancias psicoactivas se da de manera temprana, pues el 22,7% de los encuestados mencionan que su edad de inicio es a los 14 años; en seguida, la población entre los 12 años, con un 14,9%; continúan los chicos de 15 años, posicionados con un 14,4% mientras que los estudiantes de 13 años suman un 13,9% (ver Figura 1).

Figura 1.





Determinar el tipo de sustancias psicoactivas ilícitas consumidas por esta población permite hacer un análisis y diseñar un plan de intervención tendiente a disminuir y/o prevenir el consumo en estudiantes de las I.E. mediante las buenas prácticas psicosociales.

Plan de intervención que se socializará en las instituciones educativas involucradas en el desarrollo del ejercicio investigativo, con el ánimo de lograr la implementación de buenas prácticas saludables.

El determinar el tipo de sustancia psicoactiva consumida por los escolares de las I.E de la ciudad de Florencia es un elemento importante, no solo para las directivas de estos centros educativos y para las familias, sino que se constituye en un componente básico de las políticas públicas a nivel local y regional, quienes con esta información pueden orientar o reorientar los programas de acompañamiento psicosocial destinados a la prevención y/o reducción del consumo de sustancias psicoactivas, con un componente psicosocial integral.

## BIBLIOGRAFÍA

Arancibia, V. (1996). Factores que afectan el rendimiento escolar en niños pobres. CEPAL.

Cajigas, N., Kahan, E., Luzardo, M., Ugo, M., Najson, S. & Zamalvide, G. (2003). Perfil psicosocial y educativo de adolescentes de un liceo de la periferia de Montevideo. EDUCAR, 6(14), 32–9.

Cirujano, A. (2000). La evaluación de riesgos laborales. Mapfre seguridad. (Madrid) (DNP – Guía sistema de vigilancia epidemiológica para el control del riesgo psicosocial, 2016). <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/DNP/SO-G12%20Gu%C3%ADa%20SVE%20para%20el%20control%20del%20riesgo%20psicosocial.Pu.pdf>

Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar Colombia. (2016). [http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO03142016\\_estudio\\_consumo\\_escolares\\_2016.pdf](http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO03142016_estudio_consumo_escolares_2016.pdf)

Observatorio de drogas de Colombia. (2017). Reporte de drogas de Colombia. Minjusticia

Sistema de Información del Observatorio de drogas de Colombia. (s.f). Minjusticia. <http://www.odc.gov.co/sidco/oferta/cultivos-ilicitos/departamento-municipio>





# FORTALECER LA CULTURA DE PAZ, PROPUESTA DE IMPACTO A LA SALUD MENTAL COMUNITARIA Y FAMILIAR

Nelly Campos Ramírez<sup>38</sup>,  
Henry Steven Rebolledo Cortes<sup>39</sup>,  
Carlos Francisco Covaleda<sup>40</sup>

## Resumen

Se presenta en esta ponencia un proyecto de impacto social aprobado en convocatoria 009 de la universidad UNAD, una estrategia interdisciplinar que, desde la psicología, las pedagogías y didácticas para la paz y el arte, busca fortalecer las prácticas y las nociones de paz que tienen niños, niñas, familias y comunidad vulnerable que hacen parte de las organizaciones artísticas y sociales, y que permita el desarrollo de la cultura de paz y la transformación de patrones culturales de violencia dentro de las familias y las comunidades, ya que desde el impacto psicosocial y los cambios socioculturales se puede mejorar la calidad de vida y la salud mental colectiva de las personas. Metodológicamente se desarrolla en dos momentos de trabajo; el exploratorio para indagar saberes, prácticas y acciones colectivas en torno a la paz y la violencia que puedan afectar la convivencia social; y en otro momento, la estrategia formativa para fortalecer las acciones, la articulación y gestión interinstitucional y promover acciones comunitarias pacifistas desde el uso de pedagogías lúdicas, artísticas y con enfoque psicosocial. Este trabajo está en una fase inicial que ha permitido conceptualizar y delimitar el plan de trabajo del proyecto, la conformación del equipo líder interdisciplinar e interinstitucional entre la UNAD, la Universidad Surcolombiana y la Corporación Cultural Candileja de Neiva.

**Palabras clave:** Arte; psicosocial; educación; cultura; paz; salud.

## Introducción

El logro de metas y propósitos mundiales de bienestar no puede existir sin niveles de salud satisfactorios, pero la salud pensada de manera integral.

No solo la ausencia de enfermedad física, sino de dimensiones psíquicas, emocionales, familiares, espirituales, que va más allá de la ausencia de enfermedad, en un estado completo de bienestar tanto físico, como mental y social (OMS, 2004). Esto se considerada la base para que las personas convivan en comunidad. La salud mental está determinada por los factores socioeconómicos, ambientales, como por las relaciones sociales que se establecen en la familia y la comunidad. Además, está determinada por las condiciones sociales de violencia que se viven en muchos contextos.

La OMS ha considerado que factores como la inseguridad, la violencia y la desesperanza exponen que poblaciones en vulnerabilidad desarrollan más enfermedades mentales. Por tanto, los estudios

---

<sup>38</sup> Líder Servicio Social Unadista, zona sur. Grupo Pasos de Libertad. Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD. Email: [nelly.campos@unad.edu.co](mailto:nelly.campos@unad.edu.co)

<sup>39</sup> Líder centro de investigación CIAPSC. Grupo Pasos de Libertad. Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD. Email: [henrystevenrc@mail.com](mailto:henrystevenrc@mail.com)

<sup>40</sup> Líder ECSAH Unad zona sur, grupo Pasos de Libertad. Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD. Email: [carlos.covaleda@unad.edu.co](mailto:carlos.covaleda@unad.edu.co)

han definido que el clima de respeto y protección de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales, culturales son fundamentales para la promoción de la salud mental, con seguridad y libertad (OMS, 2004, p. 25).

Las relaciones interpersonales basadas en el respeto, la solidaridad y el ejercicio de los derechos humanos son el logro del bien común y el desarrollo humano y social para alcanzar no solo la paz, sino el bienestar mental de la sociedad.

La violencia estructural, la pobreza, la desigualdad, las violencias directas y simbólicas atraviesan las dimensiones comunitarias, familiares y socioculturales. Se presentan grandes desafíos a partir de un post acuerdo que trata, además, de un asunto normativo, de un asunto de reconciliación y cambios estructurales, y que implica la construcción de una nueva sociedad, la reconfiguración de las relaciones sociales y el perfeccionamiento del sistema político, económico y cultural (Galtung, 2003).

En Colombia, la academia y las disciplinas en ciencias sociales, ciencias de la educación, y ciencias jurídicas han hecho esfuerzos no solo por entender el conflicto social y las violencias que acaecen en las poblaciones vulnerables, sino que han desarrollado propuestas para mitigar a través de estrategias alternativas.

Por ejemplo, el trabajo de Del Pozo Serrano et ál. (2017) analiza el fenómeno de la conflictividad escolar y comunitaria en la región caribe colombiana para la construcción de cultura de paz, encontrando que sin ser la violencia sociopolítica una problemática principal percibida en el momento histórico actual, sus efectos condicionan el resto de problemáticas comunitarias y escolares analizadas.

En el Huila, la Universidad Surcolombiana a través de los grupos Crecer y Acción Motriz, en alianza con la Corporación Cultural Candileja desarrollaron entre 2015 y 2017 el proyecto *Formación para la Paz, perdón y reconciliación con niños y niñas vinculados a organizaciones culturales, PERDON ARTE, experiencia piloto*, desarrollado por el grupo Crecer y Acción Motriz (Oviedo, et ál., 2015). En su primeras fases, tuvo como objetivo implementar y promover la cultura de la paz, perdón y reconciliación desde la educación para la paz con elementos de la educación artística en niños, niñas y jóvenes pertenecientes a organizaciones culturales. Dentro de los logros y aprendizajes se pudo reflexionar sobre el papel que tiene el contexto social y cultural de cada población en la formación para un cambio en la cultura de la paz, la necesidad de vincular a la familia, la sociedad civil y la escuela que rodea a los niños, pero también el papel y rol que tiene el formador, quien promueve los aprendizajes desde la institución educativa, la escuela, la organización o el colectivo artístico.

La paz en este proyecto se considera algo más que la ausencia de guerra. La paz es vista como "superación, reducción o evitación de todo tipo de violencias, físicas, culturales y estructurales" (Fisas, 2011, p. 4). Se trata del resultado de un trabajo educativo que "pasa por educar en y para el conflicto, desenmascarar la violencia cultural y el patriarcado, educar para la disidencia, el inconformismo, el desarme, responsabilizarnos para transformar los conflictos y llevar a cabo el desarme cultural" (Fisas, 2011, p. 4). Como una cultura que se construye y que debe propiciarse en las acciones de los seres humanos con los otros, de manera general y cotidiana y a través de múltiples determinaciones (Muñoz, 2001).

A partir de estos y otros estudios, se propone generar un proyecto que permita potenciar de manera participativa la formación para la cultura de paz desde pedagogías alternativas.

## Perspectiva metodológica

Este proyecto de impacto social se ha propuesto como una estrategia articulada entre grupos de investigación, grupos culturales, vinculando estudiantes y docentes desde la interdisciplinariedad, para reconocer las experiencias y prácticas de las poblaciones que han sido víctimas de las violencias indirectas, que desarrollan procesos pacifistas y acciones psicosociales para mitigar los impactos de los flagelos socio comunitarios desde el arte y la lúdica.

Cuenta con la alianza del semillero *Huellas universitarias*, dos grupos de investigación con incidencia regional, Universidad Surcolombiana y la universidad UNAD, con la articulación del Sistema de Servicio Social Unadista de la Zona Sur –SISU–, y con la vinculación de una ONG, Corporación Cultural Candileja, canalizados a través del Centro de investigación acción psicosocial comunitaria –CIAPSC–.

A través del paradigma cualitativo hermenéutico creemos que llega a comprensión e incidencia del fenómeno social, y son los enfoques participativos los que nos permiten transformar esas realidades. Por ello, se da uso a una mixtura con el proceso de investigación desde el acompañamiento social comunitario de la Investigación Acción Participativa para recabar la experiencia y analizar las condiciones frente al objeto de estudio y enseñando desde el desarrollo de la conciencia crítica y reflexión constante, a reconocer los potenciales para generar acciones, generar poder y capacidades para implementar acciones formativas (Balcázar, 2003).

El proyecto plantea el trabajo en Neiva con la organización no gubernamental Corporación Cultural Candileja, dirigida por Mery Elcy Cano, gestora cultural de Neiva. La corporación está ubicada en la comuna 5; tiene reconocimiento jurídico y representación legal e incidencia en familias, niños, niñas y jóvenes de comunidades en riesgo o vulnerabilidad social. En Ibagué se plantea la gestión con una organización cultural de Ibagué que aún no ha confirmado participación, pero está en gestión por parte del semillero Enredarte, del CEAD Ibagué UNAD.

El trabajo se plantea en 3 momentos.

1. Momento Exploratorio: en este momento se plantea desarrollar una indagación tipo diagnóstico social contextual, de las vivencias sobre violencias, de las prácticas y las concepciones sobre paces.
2. Momento Educativo: En este momento se desarrollará la estrategia pedagógica que incluirá las propuestas de los participantes con aspectos curriculares y teóricos de las pedagógicas para la paz.
3. Momento de evaluación y sistematización de la experiencia: se trata de realizar una valoración final de los aprendizajes con los participantes que permita la construcción de actividades y acciones socializadas con la comunidad en general y la comunidad académica.

Considera trabajar con los principios de la UNESCO (2013) en su caja de herramientas: reflexiones en torno a la paz y las relaciones interculturales. Así como con el Manual de Cuidado y Autocuidado Caja de herramientas para la Ciudadanía y la Convivencia que promueve la Secretaría de Educación de Bogotá. En cuanto a la educación para la salud comunitaria se plantea con manuales de la OMS: Material y documentos sobre la higiene de manos, Manual sobre Salud Mental.

## Momentos de investigación

### *Momento Exploratorio*

En este momento se ha consolidado el equipo líder de trabajo, y se ha desarrollado una indagación tipo diagnóstico social contextual sobre las experiencias que tiene cada integrante del equipo, ya que todos han participado en proyectos sociales y algunos en proyectos sobre paces y reconciliación. Esto ha permitido tener una matriz con los proyectos y antecedentes, pero también con las líneas de trabajo que cada integrante puede aportar al proyecto.

En segunda medida, se está haciendo una revisión de las organizaciones culturales y sociales que han trabajado en Huila y Tolima con temas de vivencias sobre violencias, acciones afirmativas con niños, niñas y familias participantes. En Neiva, a través de la Corporación Cultural Candileja, en Ibagué a través de la alcaldía con la gestión del semillero de investigación Enredarte del CEAD Ibagué. Además, se empieza a realizar el diagnóstico a través de unas entrevistas semi estructuradas, una matriz de cartografía social y diálogos culturales (Cendales & Mariño, 2004).

Finalmente, se concluye que dicha investigación como estrategia pedagógica y psicosocial aportará significativamente al fortalecimiento de la cultura de paz y la promoción de la salud mental comunitaria, el cual se entiende como el mejoramiento paulatino de las condiciones de vida comunal y la salud mental de la comunidad, mediante actividades integradas y planificadas de protección y promoción de la salud mental, de prevención de malestares y problemas psicosociales y de recuperación y reparación de los vínculos personales, familiares y comunales dañados y quebradizos por la pobreza, las relaciones de inequidad y dominación y el proceso vivido durante el conflicto armado interno. Todo esto con la comprensión, el acuerdo y la participación de la comunidad (Vega et ál., citado en Ocaña Rojas, 2015, p.15).

De este modo, se busca y se espera como resultado generar actitudes, valores y comportamientos basados en el respeto por la vida y la no violencia, por medio del diálogo, la cooperación y el compromiso de la academia y comunidad. Es necesario recalcar que la cultura de paz es un factor determinante en el desarrollo de competencias sociales que son derivadas de empatía, la capacidad de manejar las emociones, así como de la resolución de conflictos mediante el diálogo y una adecuada comunicación, aspecto que aporta significativamente a la salud mental comunitaria y familiar.

## BIBLIOGRAFÍA

Balcazar, F. E. (2003). Investigación acción participativa (iap): Aspectos conceptuales y dificultades de implementación. *Fundamentos en humanidades*, (7), 59–77.

Cendales, L. y Mariño, G. (2004). La educación no formal y la educación popular: hacia una pedagogía del diálogo cultural. *Federación Internacional de Fe y Alegría*.

Del Pozo Serrano, F. J., Idárraga, J. A. M., Moya, M. A. M., & Pacochá, A. I. Z. (2017). Pedagogía Social y pedagogía escolar para la paz en las instituciones educativas y comunidades vulnerables de la región Caribe Colombiana. *Revista de Paz y Conflictos*, 10(2), 15–39.

Fisas, V. (2011). Educar para una cultura de paz. *Quaderns de construcció de pau*, 20.

Galtung, J. (2003). Paz por medios pacíficos. *Paz y conflictos, desarrollo y civilización*. Bakeaz/Gernika Gogoratuz.

Muñoz, F. A. (Ed.). (2001). *La paz imperfecta* (p. 2). Universidad de Granada.

OMS (2004). Promoción de la Salud Mental, Conceptos, evidencia emergente y práctica. Informe compendiado. OMS.

Oviedo, Camacho & Rebolledo. (2015). Formación para la paz, perdón y reconciliación. Informe de investigación. Universidad Surcolombiana, Neiva.

Ocaña Rojas, C. (2015). Salud mental para todos, pero asunto de ellas. *La salud mental desde la perspectiva de mujeres-cuidadoras*.

Pérez, A. C., León, N. K. Q., & Coronado, E. A. G. (2017). Empatía, comunicación asertiva y seguimiento de normas. Un programa para desarrollar habilidades para la vida. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 22(1), 58–65.







# APROXIMACIONES PSICOLÓGICAS EN LA CONSTITUCIÓN DEL ODIO EN EL LAZO SOCIAL.

## PSYCHOLOGICAL APPROACHES IN THE CONSTITUTION OF HATE IN THE SOCIAL BOND.

Angela Iveth Mayorga-Ortegón<sup>41</sup>,  
Carlos Andrés Méndez-Castro<sup>42</sup>

### Resumen

El odio como afecto primario del ser humano evidencia su carácter estructural y sus consecuencias en el lazo social. Descifrar los elementos que lo constituyen en el orden psíquico y sus manifestaciones son el propósito de esta ponencia como resultado de una investigación en curso sobre el significativo odio y, a su vez, permite establecer coordenadas que orientan en el *saber-hacer* con este afecto, dado el estatuto de alienación en sus actos que destruyen al semejante, y con mayor fuerza al más íntimo, lo cual expone la paradoja de la ambivalencia afectiva amor-odio, vislumbrando las problemáticas del maltrato intrafamiliar, el feminicidio, el abuso sexual, la violencia de género, entre otros. A nivel metodológico se toma el enfoque cualitativo tipo descriptivo privilegiando el discurso de 2 grupos focales conformado por 10 participantes a través de la entrevista semiestructurada abierta, lo cual permite descifrar el tejido del lenguaje en los enunciados que, como huellas, dirigen los hallazgos para dar respuesta y posibles salidas al significativo odio.

**Palabras clave:** Odio; inconsciente; alienación; civilización; violencia; íntimo.

### Abstract

Hatred as the primary affect of the human being shows its structural character and its consequences are evident in the social bond, deciphering the elements that constitute it in the psychic order and its manifestations are the purpose of this paper as a result of this ongoing research on the signifying hatred and in turn, allows establishing coordinates that orient in knowing - doing with this affection given the status of alienation in their acts that destroy their peers and with greater force the most intimate, which exposes the paradox of affective love-hate ambivalence, glimpsing the problems of intra-family abuse, femicide, sexual abuse, gender violence, among others. At the methodological level, the qualitative descriptive approach is taken, privileging the discourse of 2 focus groups made up of 10 participants through the open semi-structured interview,

---

<sup>41</sup> Psicóloga. Especialista en Pedagogía Para el Desarrollo del Aprendizaje Autónomo y Magíster en Psicopedagogía. Docente de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD - Colombia, CEAD Ibagué. Vinculada al Grupo Desarrollo Sociocultural Afecto y Cognición y docente del Semillero de Investigación Discapacidad Afecto y Cognición. Email: angela.mayorga@unad.edu.co; ORCID. <https://orcid.org/0000-0003-1470-1847>

<sup>42</sup> Psicólogo. Especialista en Psicología Clínica. Director del GEPSI, Grupo Gestor de Estudio en Psicoanálisis Ibagué. Docente de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD - Colombia, CEAD Ibagué. Vinculado al Grupo Desarrollo Sociocultural Afecto y Cognición y docente del Semillero de Investigación Discapacidad Afecto y Cognición. Email: carlos.mendez@unad.edu.co ORCID. <https://orcid.org/0000-0003-3279-7475>

which allows deciphering the tissue of language in the statements as traces that guide the findings to respond and possible exits to the significant hatred.

**Keywords:** Hate; unconscious; alienation; civilization; violence; intimate.

## Introducción

El odio constituye una entrañable honestidad en las dinámicas de relación que establece el ser humano, sus descargas excesivas dan cuenta de ello en su máxima expresión como el maltrato intrafamiliar, el crimen pasional, el feminicidio, el acoso escolar, el abuso sexual y, en general, este tipo de actos que rechaza la sociedad y la desconcierta, porque no se logran entender sus causas. Lo anterior suscita un interrogante a descifrar, sin embargo, la premisa de aquello que se excede devela la fuerza que sobrepasa el autocontrol y a su vez expone elementos que subyacen fuera de la consciencia que comandan al sujeto por medio de pasajes al acto que destruyen al semejante.

Desde esta perspectiva, las tesis que se propone abordar en esta ponencia es que las manifestaciones del odio son de orden estructural, lo que pone de relieve que las personas no son verdaderamente libres, sino que existe algo que se impone en su interior que empuja al conflicto en las relaciones interpersonales, lo cual ubica al odio en las pasiones del ser, como lo señala Miller en referencia a Lacan al establecer la oposición entre pasiones del alma y pasiones del ser por el hecho de que las pasiones del ser son pasiones en relación con el otro. El amor, el odio y la indiferencia tienen que ver con la relación del Otro, no son pasiones del sujeto en relación con su propia alma (p. 9); este panorama expone la dificultad de demostrar la existencia objetiva de estas. Ello no implica que no se puedan verificar, si bien "las pasiones no se ven, no se sabe dónde están localizadas, pero las consecuencias cuando se ponen en acto sí son bastantes visibles" (Gallo, 2016, p. 7).

Las consecuencias dan cuenta del lado destructivo del odio y muestran su fuerza imperante, enmarca un riesgo en los vínculos con el semejante, pues inscribe su expresión contra el otro hasta su borramiento. Transpolar el odio a los escenarios de la vida familiar, de pareja, en la relación de pares expone la necesidad de un estudio que oriente su comprensión, para tal fin se puede desplegar su abordaje "en los repliegues del corazón humano para analizar las pasiones que ocupan un lugar destacado en el estudio de la alienación" (Esquirol, 2013, p. 229).

El estatuto de alienación del ser por el odio, remite a estar "poseído", fuera de "sí mismo", postulado que sobrepasa el ideal moderno al concebir al hombre como un ser capaz de actuar de manera racional, pero el odio lo convierte en esclavo de su propia pasión; a esto apunta el "sin-sentido" de los actos en contravía de los lazos sociales, la armonía y del bienestar; en esta orientación es inevitable discutir la tesis cartesiana del racionalismo occidental en el discurso del método "pienso luego existo" respecto a la existencia del ser solo en la "res cogitans" (mental).

## Pienso luego existo – Existo donde no pienso

En relación con lo anterior, evoca que el ser humano también "es" o existe donde no piensa, es un saber que tiene pero que ignora y a su vez lo hace entrar en contradicción consigo mismo (sin-sentido). Ese saber ignorado no se puede educar porque no hace parte de lo que se debería ser sino de lo que no se quiere saber, es el lado "inconsciente", es lo alienante, mostrando otra concepción del ser humano, no de unidad sino de un sujeto dividido; por tanto, este elemento será la brújula que orienta para despejar el interrogante en el desciframiento de la constitución del odio.

En esta perspectiva, "el hombre está fundamentalmente dividido por el semejante, de modo que se siente agredido con respecto al otro y con respeto a sí mismo" (Miller), es una relación especular de rivalidad que vincula al sujeto con la cultura, permite pensar que el "individuo es virtualmente un enemigo de la cultura" (Freud, 1927–1931), a pesar de tener "tan escasas posibilidades de existir aislados, los seres humanos sientan como gravosa opresión los sacrificios a que los insta la cultura

a fin de permitir una convivencia” (p. 6), advirtiendo el riesgo que cada persona comporta para la sociedad.

La intención declarada de riesgo del individuo para la sociedad se atribuye al “verdadero mecanismo común del yo, que el yo es un principio de desconocimiento paranoico, un menos de conocimiento” (Laurent 1991, p. 38); de modo que el hombre se defiende bajo reacciones agresivas como el insulto, la hostilidad, el comentario mordaz, el chiste descarnado, la burla, y son el influjo de la rivalidad imaginaria. Ese “desconocimiento” es un interrogante que enmarca un interés y más aún, una imperiosa necesidad a despejar en tanto son manifestaciones del odio que requieren ser comprendidas, sus lógicas y su función.

Comprender, orientar la práctica del saber-hacer, saber hacer con el otro. Los dispositivos institucionales amparados en los protocolos intentan garantizar por medio de la separación espacial protección, y a su vez es una acción de intervención (en el maltrato infantil, de pareja, acoso escolar, entre otros). Estos dispositivos son necesarios ante el riesgo de la integridad, pero la atención desde la perspectiva de la asistencia, la evaluación, la regulación por un tercero y del modelo médico nominalista de los manuales diagnóstico no logran dar respuesta ni orientación por lo humano; por el contrario, la “práctica técnica” deja de lado la singularidad por la universalidad, en lugar de brindar un dispositivo que le permita tramitar ese “no saber”, los efectos psicológicos de sus experiencias, su identidad histórica; es dar un lugar de surgimiento en la emergencia del ser.

En este sentido, las manifestaciones agresivas tienen la modalidad en el vínculo social, sus resortes psíquicos están en relación con el otro; es así como “la imagen de sí mismo emerge alienada en la imagen del otro: ‘yo soy el otro’” (López, 1998. p. 49). La alienación sería la institución del “otro”. Esta remite a las experiencias en los vínculos del lazo social ilustrando los elementos que configuran el odio en el sujeto, sin tener conocimiento de la causa, desconcertando a la sociedad y a todos aquellos agentes a los que concierne el interés por el ser humano.

El maltrato intrafamiliar, el abuso sexual, el feminicidio, entre otros, son problemas de salud pública que develan la alteración del orden social y no corresponden a los procesos neurobiológicos, fisicoquímicos y demás neurociencias, como se quisiera justificar en el ideal de la contemporaneidad de la ciencia; de igual manera, no es un asunto de “pobreza”, aunque ciertos contextos exacerbaban la problemática, porque en estratos altos y países con mejores estándares de calidad de vida también se presentan dichas modalidades de agresividad y maltrato.

La causa de dichos actos no se encuentra en las estadísticas como quisiera la epidemiología; lo que demuestra que el dato no explica estas modalidades que han estado presentes en los pasajes de toda la historia de la humanidad. Estas dinámicas de relación están inmersas en los vínculos, de modo que para saber del odio se requiere un acercamiento en la comprensión bajo los cuales se ha configurado a través de la otredad, pues a veces con la sola presencia del semejante y sin conocerle, le evoca sentimientos negativos, es así que merece un estudio la ontología del ser, una reflexión del conocimiento que guíe la praxis del psicólogo(a) bajo un marco epistemológico y una lectura de la época por medio de este significante.

## **Consideraciones de método frente al proceso constitutivo del odio**

En esta aproximación por el odio que oriente en ese saber-hacer (con el odio), es necesario recurrir a lo particular en el ser humano, a saber, el lenguaje, puesto que se forma en relación a ese otro del lenguaje, quedando barrado, quiere decir, dividido por estructura; nunca estará completo y esa falta hace que aparezca como deseante, o por el contrario un sujeto que no soporta lo insoportable y le conlleva a destruir. En ese orden, el paradigma cualitativo busca el entendimiento de las condiciones internas del sujeto como lo establecen Strauss y Corbin (2002) citados en Sandín (2003), quienes entienden por investigación cualitativa cualquier tipo de investigación que produce resultados a los que no se ha llegado por procedimientos estadísticos u otro tipo de cuantificación.

Por otro lado, es importante establecer que este tipo de investigación “se guía por áreas o temas significativos de investigación” (Sampieri et ál, 2010, p. 14). En este caso, el interés es conocer los

elementos que componen el odio desde los discursos del otro en el lazo social y cómo se gesta a partir de diversos significantes; a partir de ello es importante recordar que el paradigma cualitativo trabaja con “Datos en forma de textos, imágenes, piezas audiovisuales, documentos y objetos personales” (Sampieri et ál., 2010, p. 14). Allí, se realiza a través del lenguaje y es su discurso el analizado, para poder entender la intimidad de lo que representa el odio en el otro.

De acuerdo con el enfoque de investigación planteado, el proyecto se ejecuta siguiendo los parámetros del tipo de investigación descriptivo bajo un diseño no experimental. La investigación descriptiva busca especificar las propiedades, características y hechos de un fenómeno que se somete a análisis, que en este caso particular hace alusión a los discursos de un grupo frente al odio y sus significantes.

La población objeto de estudio está integrada por 10 personas adultas que participan de manera voluntaria, teniendo en cuenta que el tema requiere entrar en lo íntimo de las consideraciones que tienen los seres humanos sobre un tema, que obedece a una consideración poco común de exploración refiriéndose al fuero interno. Entonces, la participación es de cinco (5) hombres y cinco (5) mujeres vinculados a la Corporación Germinemos de la ciudad de Ibagué.

Para establecer los elementos que configuran el odio en el orden psíquico, se toma como vía el discurso, la *lengua*, puesto que el lenguaje es constitutivo de la cultura y el sujeto está tejido por la trama del lenguaje. En este orden de ideas, se privilegia la entrevista abierta semiestructurada en la que se planifica y diseña a partir de una serie de preguntas que dirigen el curso de la entrevista. Además, permite la recolección de la información en el propio decir del participante como lo referencia Canales (2006), quien alude que la entrevista puede ser de manera conversacional, pero con un fin determinado, y se cumple a cabalidad en el proceso de la presente investigación.

## **El lazo social en la constitución de la misantropía como un efecto de la interacción del ser humano**

Es pertinente subrayar que la presente investigación se encuentra en curso; sin embargo, en dicho avance se ha logrado seguir la huella al planteamiento de interés por medio de los enunciados de los participantes. Como forma de introducirnos a la temática de interés, podemos decir que la labor cultural implica un gran esfuerzo para el ser humano en el que se ve abocado el dominio por la tolerancia al desenfreno de sus deseos, los cuales no son propiamente buenos, puesto que “ha de contarse con el hecho de que todos los hombres integran tendencias destructoras —antisociales y anticulturales— y que en gran número son bastantes poderosas para determinar su conducta en la sociedad humana” (Freud, 1927, p. 8); por ello debe renunciar a sus satisfacciones que impliquen un riesgo para la convivencia. Esta condición psicológica de privación no es gustosa en tanto experimenta un malestar subjetivo ilustrando el dominio que le convoca hacia sí mismo, pero en dicha labor fracasa. Las evidencias son notables en el lazo social a través de las diversas manifestaciones como la agresividad y la violencia.

Lo anterior conlleva a exponer que se logró captar en el grupo focal la existencia en algún pasaje de su vida la experiencia del sentimiento de rechazo hacia otras personas, en tanto permite corroborar el odio como uno de los afectos más arcaicos o, por qué no decirlo, primario en el ser humano. Este postulado surge por el interrogante de un participante: ¿por qué las leyes, los policías, el Estado, las cárceles, el ICBF? En este sentido, se encuentra que se contiene solo aquello que pueda ser un riesgo, la creación de entes que fungen como agentes del orden evidencian la necesidad de controlar y civilizar al ser humano, pero ¿qué es lo que se debe civilizar? Aquello que es constitutivo en el ser humano, como bien, se muestra. Estos ordenadores no desaparecen; por el contrario, gradualmente surgen más leyes e instituciones, y el odio muestra su carácter constitutivo y no coyuntural. Quiere decir que no surge por un hecho aislado.

Comprender la constitución del odio o explicación de aquello que lo causa no hace que cese dicho afecto; tampoco busca la exclusión de responsabilidad del sujeto bajo el apelativo de "enfermo", pero sí pretende establecer perspectivas más allá de la simplezas discursivas, busca prescindir del peso de los ideales de la paz y armonía absoluta. Al establecer las causas se orienta a la perspectiva epistemológica y práctica, respecto a qué hacer con el odio, y que oriente formas de abordaje, entre otras.

Otro elemento que se vislumbra en el proceso investigativo es la fuerza de dicho afecto con el más íntimo, lo cual reafirma el dato estadístico, como es el caso del feminicidio en la el INMLCF (2015), pues identifica que el principal perpetrador es el "íntimo", y la clasificación por motivación del feminicidio, la primera es la sexual. Se entiende como íntimo como lo más cercano al propio yo y al mismo tiempo ajeno, porque eso que es parte de la identidad proviene del semejante, del otro. En los casos de violencia, resalta como principales victimarios a los más cercanos, lo cual genera una pregunta ¿por qué el más cercano hace daño, y más aún, cuando tiene un vínculo afectivo en el orden del amor? En esta perspectiva, el amor y el odio exponen la ambivalencia en el ser humano, lo amado puede devenir en lo más odiado, o al contrario; lo excesivo tanto en el amor como en el odio generan estragos, y también induce a que son indivisibles estos dos afectos en el sujeto. Es un interesante encuentro porque permite pensar las relaciones de pareja y las relaciones familiares padres-hijos y explica algo del orden de la ambivalencia que se pone de relieve en las dinámicas relacionales.

En esta misma vía, quiere decir que el odio ocupa un lugar central en la vida del ser humano, del cual no sale victorioso al verse dominado por este afecto. Izcovich (2018) retoma la tesis de Descartes sobre el "saber y las pasiones", en el que afirma que "los hombres no saben de las pasiones ni buscan liberarse de ellas". Para él, las pasiones del alma son las pasiones de los pensamientos que el alma no dirige; son pensamientos que vienen del cuerpo", de modo que entiende en Descartes que "las pasiones están en posición de mando, nos escapan, y la manera de no sufrir sus efectos negativos es el saber. En la pasión, entonces, no se es amo" (p. 35). En este punto dejamos a manera de hipótesis el *saber* como una posible salida a este afecto, entendiendo el saber no desde el orden enciclopédico y "conócete a ti mismo", sino saber eso que se resiste a estar en la consciencia, lo reprimido, aquello que pareciera no tener un registro mnémico, pero que surge cuando menos se lo espera, y que salen fragmentos en el grupo focal de la siguiente manera: "no quería decir eso", "ese no era yo", "yo no soy así", "me equivoqué y no quería hacerlo, pegarle y lo hice". Ese "no" es una denegación, quiere decir; una afirmación: "ese soy yo". Es un aspecto que pensar y seguir rastreando en la investigación.

En la indagación por el odio, la investigación conlleva a horizontes sociales que remiten al orden de lo subjetivo como la "venganza", la cual es planteada por Gerez (2017) con el propósito de formular las dificultades por las cuales atraviesa todo sujeto mostrando el desencanto de toda promesa de paz y armonía en la cultura al declarar que se vive al "filo de la venganza" (p. 28), situando al sujeto en un estado de tensión cuando se encuentra en medio de este elemento; en este punto, el odio sería lo que subyace y empuja a la acción. Lo importante de resaltar, es que la venganza está en el plano imaginario pero el odio hace el pasaje a lo real por medio del acto, exponiendo su fuerza y eclipsando la ley. Aquí encontramos este significante como un elemento cinético que contribuye a la permanencia del odio que no se extingue por la ausencia del otro: "quisiera hacerle sentir lo malo que me hizo sentir, aunque hace mucho tiempo no lo veo...", "en su momento quise acabarlo, hacerle algo, ya no, pero no me pasa esa persona...", "cuando estoy en consulta digo lo que me gustaría hacerle, pero no lo haría, prefiero decirlo y no hacerlo". En este orden, surgen dos premisas. La primera, que el odio no implica solo un lado negativo, puesto que también sirve como defensa cuando se ve amenazado, lo cual es necesario, como lo diría Freud, en el que existe una tendencia normal a la defensa y esto sucede cuando sobrepasan sus recursos yoicos; una señal es el displacer, y por ello el odio tiene su lado necesario. Lo negativo sería el exceso o su desencadenamiento como vía resolutive del conflicto; como lo ilustra Gallo (2016) en la impotencia de un hombre por no poder estar a la altura de una mujer en términos del deseo, y la palabra ofensiva cargada de un monto afectivo puede ocasionar una agresión mortal. El segundo aspecto es el valor

de la palabra como acto: "prefiero decirlo y no hacerlo" es una construcción que permite el saber hacer con el odio, muestra cómo la palabra se configura en una vía civilizadora.

## BIBLIOGRAFÍA

Esquirol, É. (2013). Sobre las pasiones (1805) fragmento. *Revista Affectio Societatis*, 10(19). p 229.

Freud, S. (1927). El porvenir de una ilusión. Ediciones ORBIS.

Gerez, M. (2017). Venganza y culpa. Dilemas y respuestas del psicoanálisis. Buenos aires: Letra viva.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación. En Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio (6a. ed. - -). México D.F.: McGraw-Hill.

Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2018). Cifras Estadísticas. Forensis. <http://www.medicinalegal.gov.co/cifras-estadisticas/forensis>

Gallo, H. (2016). Las pasiones en el psicoanálisis. Grama ediciones.

Izcovich, L. (2018). El odio, una pasión diferente de las demás. *Desde el jardín de Freud*, 19, 33–46. doi: 10.15446/dgf.n19.76693.

Laurent, E. (s.f.). Los objetos de la pasión. Editorial Tres Haches.

Laurent, E. (1991). La tesis IV de la Agresividad en psicoanálisis.

López, Y. (1998). La agresividad, entre la intención y la tendencia. *Revista colombiana de psicología*, 7, 49.

Ruedas M., Martha J., Ríos., Nieves S. (2009). Epistemología de la investigación cualitativa. *Educere*, 13(46), 627–635.







# LA INNOVACIÓN SOCIAL COMO MEDIO DE DESARROLLO DE TECNOLOGÍAS ASISTIVA EN LA COMUNIDAD SORDA DE IBAGUÉ

## SOCIAL INNOVATION AS A MEANS OF DEVELOPING ASSISTIVE TECHNOLOGIES IN THE DEAF COMMUNITY OF IBAGUE

Juan Manuel Aldana Porras<sup>43</sup>

### Resumen

En un mundo principalmente hablante, las personas sordas siguen siendo “extranjerías en su propia tierra”, de allí, que su derecho al disfrute de la vida en sociedad se vea restringido por la primacía de lo que para ellos es una segunda lengua, por demás, excluyente: el castellano. Es así, como la presente ponencia, da cuenta de los avances referentes a un proceso de investigación cuyo objetivo es el desarrollo e implementación de un aplicativo móvil para traducción de significantes del castellano a la Lengua de Señas Colombiana, como una apuesta por reducir las brechas y aproximar las culturas Sorda y Oyente. Desde la perspectiva metodológica, se plantea un enfoque mixto con la participación de 10 sujetos en situación de discapacidad auditiva. Los avances dan cuenta de cómo la tecnología asistiva, establecida desde el concepto de Innovación Social, puede facilitar la interacción de la persona Sorda con el medio que la rodea, reconociendo que la comunicación oral y escrita se instauran como una barrera para las personas sordas, la cual, afecta su capacidad de interactuar con el entorno, siendo precisamente el uso de recursos digitales inclusivos una herramienta que facilita la interacción y la construcción del conocimiento contextual, contribuyendo en el desarrollo interpersonal.

**Palabras clave:** Tecnología asistiva; discapacidad; Sordo; Innovación social

### Abstract

In a predominantly verbal world, deaf people are still "foreigners in their own land", hence their right to enjoy the city is restricted by the primacy of what for them is a second language, which is, moreover, exclusive: Spanish. Thus, this paper reports on the progress of a research process whose objective is the development and implementation of a mobile application for the translation of signifiers in Spanish into Colombian Sign Language, as a bid to reduce the gaps and bring the Deaf and Hearing cultures closer together. From the methodological perspective, a mixed approach is used with the participation of 10 subjects with hearing disabilities. The advances show how Assistive Technology, built from the concept of Social Innovation, can facilitate the interaction of the Deaf person with the environment, recognizing that oral and written communication is established as a barrier for deaf people, which affects their ability to interact with the environment, being precisely the use of inclusive digital resources a tool that facilitates interaction and construction of contextual knowledge, contributing to the processes of interpersonal development.

**Keywords:** Assistive technology; disability; deafness; social innovation

---

<sup>43</sup> Magister en Inteligencia Artificial. Universidad Nacional abierta u a Distancia - Escuela de Ciencias básicas tecnología e Ingeniería. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-6969-1044>. Email. [Juan.aldana@unad.edu.co](mailto:Juan.aldana@unad.edu.co)

## Introducción

La tecnología como elemento catalizador de cambio a nivel social, exhibe todo su potencial al abordar problemáticas complejas originadas en grupos poblaciones marginados, derivando su accionar en escenarios que favorecen procesos de inclusión e independencia, propiciando oportunidades que son necesarias para reducir la influencia incapacitante de muchos entornos (Cook & Polgar, 2014). Es así, como algunos desarrollos tecnológicos apuntan de forma particular a solucionar problemas inherentes de grupos poblacionales históricamente relegados, para este caso, personas en situación de discapacidad, proporcionando a los usuarios mecanismos acordes a sus necesidades para afrontar este tipo de limitaciones.

Ahora bien, abordar problemáticas de índole social desde disposiciones tecnológicas, conlleva un proceso de desarrollo y apropiación que va ligado estrechamente a aquellos elementos socioculturales de una población en particular, los cuales, determinan en gran medida el éxito de las propuestas implementadas, donde es esencial incluir a los actores directamente involucrados, tanto en el diseño, como en la edificación de dichas soluciones, que para este caso puntual están dirigidas a la comunidad en situación de discapacidad auditiva.

En tal sentido, esta ponencia da cuenta de los avances relativos al levantamiento de requerimientos de una herramienta de tecnología asistiva, representada por un aplicativo móvil orientado a traducir significantes del Castellano a la Lengua de Señas Colombiana (LSC), buscando ir más allá de un conjunto de preceptos teóricos, que, si bien sobre el “papel” pueden perfilarse como una solución adecuada para la comunidad Sorda, en la praxis, derivan en medios de apropiación tecnológica ineficaces, dando parte de una complejidad implícita en la transferencia de conocimiento mediante respuestas tecnológicas, tal como lo expone Bravo (2012):

La transferencia de tecnología es compleja e imperfecta debido a las características de la tecnología y a los múltiples factores involucrados, entre ellos los que se vienen tratando en relación con la dicotomía del conocimiento codificado y tácito, a su complejidad, y competencia. La asimilación de una nueva tecnología no se realiza a corto plazo, y está relacionada con el conocimiento previo y el conocimiento tácito que exista en el lugar, país, o empresa en donde se requiere insertarla, y se dificulta cuando los contextos sociales y culturales difieren entre el lugar en donde se produjo la tecnología y el lugar de destino para su inserción. (p. 549)

Es así como la complejidad asociada a estos procesos de transferencia tecnológica advierte la necesidad de estructurar soluciones desde y para la comunidad en situación de discapacidad auditiva, donde el concepto de Innovación Social toma especial relevancia como un medio para la construcción colectiva de conocimiento, cimentado su accionar en los actores inmersos en la situación, propiciando escenarios de participación donde se dé voz y herramientas a aquellas comunidades más vulnerables.

## Tecnología asistiva y discapacidad

El accionar de la Tecnología ha logrado permear directamente cada aspecto de la vida en sociedad, determinando la forma en que las personas interactúan con el medio y entre ellas mismas; sin embargo, de las diversas vertientes de desarrollo tecnológico existentes, se localizan algunas orientadas de forma específica a la comunidad en situación de discapacidad, las cuales, pueden agruparse bajo el concepto de Tecnología Asistiva (TA), estableciéndose como un “área

interdisciplinaria de conocimiento que abarca productos, recursos, metodologías, estrategias, prácticas y servicios que tienen por objeto promover la funcionalidad relacionada con la actividad y la participación de las personas con discapacidad, impedimento o movilidad reducida, con miras a su autonomía, independencia, calidad de vida e inclusión social” (Smythe et ál., 2020, p.941).

Así pues, la TA se instaure como una herramienta que favorece espacios de integración social donde los sujetos en situación de discapacidad, pueden erigir una identidad propia derivada de su interacción sin limitaciones con su entorno. Justamente, la TA se “concentra en las necesidades especiales de las personas de todas las edades que pueden exhibir una variedad de discapacidades, limitaciones y/o desafíos que limitan su participación en la vida diaria, de modo que se hace necesaria una asistencia especial en los dominios sensoriales, motores, cognitivos y/o lingüísticos” (King, 1999, citado en Wendt et ál., 2011, p.2).

En coherencia, es posible delimitar los rasgos característicos de la TA dentro de aquellas soluciones que están diseñadas para facilitar las capacidades funcionales y satisfacer las necesidades de los seres humanos ligadas de forma directa o indirecta a alguna limitación, bien sea sensorial (visión, audición, tacto), motora (caminar, moverse, usar las manos y los brazos), así como comunicativas (que van desde la mala articulación del habla o la disartria hasta los dispositivos para personas que son completamente no verbales) (Bodine, 2013, p.3).

De hecho, la TA pretende satisfacer los requerimientos de un sujeto en situación de discapacidad dentro de un contexto particular, suscitando espacios de inclusión donde la tecnología funge como una “herramienta que permite el desarrollo personal, la realización de actividades y el disfrute de situaciones desde su propia individualidad, así como para su participación plena y activa en las actividades de su entorno. Estos nuevos medios repercutirán entonces de manera directa en la forma en que las personas con alguna discapacidad puedan desarrollar una vida más activa y autónoma, aumentando de esta manera su dignidad y auto consideración” (Chacon, 2007, p. 262).

Ahora bien, el creciente uso y facilidad de adquisición de tecnologías móviles (teléfonos inteligentes y tabletas) ha brindado nuevas oportunidades en el dominio de la TA, propiciando el desarrollo de aplicaciones que pueden utilizar todas las bondades que brindan estos dispositivos, no solo a nivel de hardware (sensores y capacidad de procesamiento), sino en la infraestructura que proporciona la internet como medio de procesamiento distribuido para potenciar el desarrollo de soluciones propias de TA soportadas en estas mismas plataformas, , brindando la posibilidad de utilizar tecnologías más fiables y económicamente accesibles, tal como lo refiere Witte et ál. (2018).

Un avance importante es que las tecnologías convencionales como los teléfonos inteligentes, ofrecen características que les permiten funcionar como productos de asistencia. Esto ha abierto todo un nuevo mercado de aplicaciones y otros elementos digitales desarrollados para poblaciones específicas con discapacidad. Ejemplo de esto son las aplicaciones de apoyo a la navegación para personas con problemas de visión, sistemas de control ambiental operados por el habla que funcionan y aplicaciones de comunicación aumentativa y alternativa. (p. 469)

Precisamente, las tecnologías móviles pueden instituirse como un elemento catalizador que permiten extrapolar disposiciones tecnológicas comerciales de gran fiabilidad y escalabilidad, a contextos donde pueden dar respuesta a las limitaciones de la población en situación de discapacidad, utilizando el potencial de plataformas de procesamiento distribuido, soportando la creación de aplicaciones móviles que se enmarcan dentro del concepto de TA, destinadas a

solventar una problemática concreta a partir de implementaciones computacionales erigidas en la nube.

## **Innovación Social como eje central para el desarrollo de la tecnología asistiva**

Los herramientas de tecnología asistiva han supuesto un gran paso en la forma en que la comunidad en situación de discapacidad afronta aquellas limitaciones propias de un entorno constituido para la "normalidad", tanto así, que en la actualidad existen más de 40.000 dispositivos de TA registrados en la base de datos de AbleData (2020); sin embargo, en la praxis esta cantidad de dispositivos no se ven reflejada a nivel comercial, donde muchas de las soluciones propuestas no cuentan con una aceptación real por parte de los usuarios. Esta situación, viene dada en gran medida por la forma en que son estructuradas estas soluciones, las cuales, se centran en una serie de principios teóricos, que si bien sobre el "papel", pueden brindar una solución a las limitantes que aquejan a la población en cuestión, no contemplan a la comunidad como parte del proceso de diseño e implementación.

De allí, que adquieren un mayor protagonismo los conceptos que pretendan abordar problemáticas sociales desde una perspectiva holística que incluya a los actores como eje sustancial de acción y participación, como es el caso de la Innovación social (IS), entendida como un medio de construcción colectiva de conocimiento que pretende responder a las necesidades más acuciantes de una comunidad. Así pues, es posible definir la Innovación Social en palabras de Lévesque (2012) como:

Una intervención iniciada por los agentes sociales para responder a una aspiración, satisfacer una necesidad, dar una solución o aprovechar una oportunidad de acción con el fin de cambiar las relaciones sociales, transformar un marco de acción o proponer nuevas orientaciones culturales. (p. 5)

En tal sentido, la IS busca articular componentes de cambio social en aras de reconfigurar la realidad problemática de una comunidad, transformando la conducta de sus individuos, emergiendo como "parte de un proceso de aprendizaje y prácticas generadoras de conocimiento que tienen lugar en grupo, donde se ensalzan y articulan diversos modos de conocer el mundo que refuerzan o generan nuevas competencias en las personas" (Rodríguez & Alvarado, 2008, p.35).

## **Metodología**

En coherencia con lo planteado, se realizó un ejercicio de indagación desde la perspectiva del enfoque mixto. Lo anterior, se entiende como un conjunto de desarrollos sistemáticos y críticos, que se sustentan en el diseño e implementación de instrumentos de recolección de información, de orden tanto cualitativo como cuantitativo, cuyo análisis posibilita la integración de la información recopilada a partir de la inclusión de datos y análisis de contenidos que suscitan un mayor entendimiento del fenómeno de estudio.

Para la recolección de la información, se utilizaron como técnicas e instrumentos la entrevista abierta estructurada y la encuesta, los cuales sustentan el levantamiento de requerimientos para el desarrollo y evaluación de la aplicación por parte de los usuarios, donde la población fue integrada por diez (10) individuos con discapacidad auditiva de diferente condición sociocultural, por lo que se trata de una comunidad heterogénea, caracterizada por la privación de la facultad de escuchar, esto, se constituye en un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Por otra parte, se plantea la metodología Mobile-D para el desarrollo de la aplicación móvil mediante el desarrollo secuencial de las etapas de Exploración, Inicialización, Productización, Estabilización y

Pruebas; cada una con sus especificaciones, requerimientos y recogiendo la experiencia del usuario durante el procedimiento.

## Avances y resultados

La construcción de tecnologías orientadas a dar respuesta a problemáticas de índole social deben abordarse desde la pluralidad de sus integrantes, alineado con sus necesidades particulares, siendo estos los actores principales dentro de la implementación y apropiación tecnológica. En tal sentido, la presente ponencia da cuenta de los avances relativos al levantamiento inicial de requerimientos que sustentaran la solución tecnológica en cuestión, constituyéndose en una construcción colectiva de conocimiento instaurada desde la innovación social como plataforma para la creación de una herramienta de tecnología asistiva.

Justamente, la Innovación social como un elemento catalizador entre las necesidades particulares de una población y el desarrollo de una solución de tecnología asistiva, debe entenderse como el empoderamiento de la comunidad alrededor del problema, donde las soluciones propuestas se estructuran desde y para la comunidad, dando cabida a aquellos rasgos culturales que son determinantes de cara al proceso de apropiación tecnológica

Así pues, para el caso puntual de la comunidad en situación de discapacidad auditiva, fue posible delimitar una serie de disposiciones relacionadas directamente con las barreras comunicativas, las cuales, se derivan de su interacción en escenarios comunes de la vida en sociedad, donde el castellano, siendo su segunda lengua, se convierte en un elemento obligatorio para poderse desenvolver con "normalidad".

En tal sentido, estas barreras comunicativas se agudizan ante limitado dominio del castellano por parte de los miembros de esta comunidad, donde la mayoría de las personas sordas entrevistadas consideran que su desempeño respecto al manejo de la segunda lengua (castellano) no es lo suficientemente bueno, y tienden a relacionarlo con aspectos propios de su discapacidad como el principal factor que intensifica la problemática desde la perspectiva comunicativa e interaccional.

Por otra parte, al indagar sobre qué estrategias son utilizadas para suplir los problemas referentes al uso del castellano en sus desplazamientos por la ciudad, muchos hacen alusión al uso del servicio de interprete como mediador en este tipo de situaciones, para lo cual, utilizan herramientas de comunicación sincrónica para efectuar consultas acerca del significado de una palabra y recibir de vuelta la correspondiente seña en video. A pesar de esto, se hace alusión a que el servicio de interprete es de pago, y que no siempre están disponibles ante estos percances, además de la incomodidad que genera estar supeditados al acompañamiento de un tercero, que termina impidiendo una autonomía plena.

Ahora bien, es claro que el castellano se sitúa como la principal barrera comunicativa para el desempeño de las personas con discapacidad auditiva, por lo cual, al indagar acerca de los beneficios que podría brindarles un aplicativo que traduzca significantes del castellano a la LSC y que sea usado por Sordos y Oyentes, la mayoría expresa que esto cerraría una brecha que existe por la diferencia de lenguas generando más inclusión, incluso fungiendo como una herramienta de aprendizaje que permitiría mejorar su manejo del castellano y que ayudaría a los oyentes a aprender la lengua de señas.

A partir de allí, se sustentan un conjunto de requerimientos orientados a establecer las características funcionales, que posteriormente permitirán determinar requisitos a nivel técnico, precisando la plataforma e infraestructura a utilizar. Por lo cual, al posicionar al usuario como eje principal para el desarrollo del aplicativo móvil y derivado de las entrevistas realizadas a las personas de la comunidad sorda, fue posible establecer unos pilares a nivel funcional:

**Tabla 1.** Requerimientos funcionales aplicativo significantes

Requerimiento	Descripción del requerimiento
RFAS1	El aplicativo debe estar mediado en su totalidad por una interfaz adaptada a la lengua de señas, donde el castellano sea un elemento de apoyo y no el elemento base para la interacción con el usuario
RFAS2	El aplicativo debe contar con una base de datos de significantes (100 inicialmente), que representen la mayor cantidad de escenarios posibles en los cuales puede desenvolverse una persona sorda
RFAS3	La aplicación debe incluir una base de datos que relacione cada uno de los significantes establecidos con su correspondiente traducción en lengua de señas (video).
RFAS4	La aplicación debe seguir los lineamientos del paradigma de diseño universal en pro de ser accesible por usuarios con otros tipos de discapacidad
RFAS5	La interfaz del aplicativo debe ser intuitiva, e integrar de forma amigable los elementos emergentes que contengan las traducciones a lengua de señas
RFAS6	El aplicativo debe ser escalable y facilitar la inclusión periódica de nuevos significantes.

**RFAS7**

El aplicativo debe respetar los principios de privacidad de las personas Sordas, la información del usuario debe permanecer encriptada y ninguna de las imágenes de los significantes traducidos quedarán registradas o asociadas al usuario.

---

**RFAS8**

La aplicación debe ser multiplataforma (Android – IOS)

---

Fuente: elaboración propia.

En coherencia con lo expuesto, se evidencia cómo la Sordera se advierte como un aspecto que culturalmente signa al sujeto desde los preceptos de normalidad/anormalidad y relega su participación restringiendo la interacción a escenarios en los cuales o solamente participan Sordos o necesariamente se cuenta con intérpretes, coartando su libertad en términos de autonomía y autoeficacia.

Así pues, en esta primera etapa del diseño e implementación del aplicativo móvil como herramienta de tecnología asistiva, se establece un medio para que la innovación social se concrete y se dé voz a aquellos que conviven a diario con el famoso dicho de “ser un extranjero en su propia tierra”, no solo buscando desarrollar una solución que desde un conjunto de preceptos teóricos se perfila como “aceptable”, sino que realmente materialice las necesidades de la comunidad sorda, donde los rasgos culturales toman especial relevancia en el proceso de apropiación tecnológica, entendiendo que el sujeto Sordo no tiene limitaciones para ser, estar y hacer en sociedad, y que su rol ha sido históricamente catalogado como un individuo con deficiencia, no apto y con menos capacidad, como resultado de los estándares clasificatorios que se imponen en un mundo predominantemente hablante.



## BIBLIOGRAFÍA

AbleData (2020). Tools and Technologies to Enhance Life. <https://abledata.acl.gov>

Bodine, C. (2013). Assistive technology and science. In *Assistive Technology and Science*. <https://doi.org/10.4135/9781452218434>

Bravo, E. (2012). Globalización, innovación tecnológica y pobreza. Aproximación a las nuevas conceptualizaciones en Latinoamérica. *Globalization, Technological Innovation and Poverty. An Approach to New Conceptualizations in Latin America*. *Espacio Abierto*, 21(3), 543–556. <https://produccioncientificaluz.org/index.php/espacio/article/view/1711/1712>

Chacón, A. (2007). La atención a la diversidad con medios tecnológico-didácticos. En Ortega, J.A. y Chacón A. (coords.), *Nuevas tecnologías para la educación en la era digital*. Pirámide, 261–278. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2239874>

Cook, A. M., & Polgar, J. M. (2014). *Assistive technologies-e-book: principles and practice*. Elsevier Health Sciences. <https://bit.ly/35Vargr>

De Witte, L., Steel, E., Gupta, S., Ramos, V. D., & Roentgen, U. (2018). Assistive technology provision: towards an international framework for assuring availability and accessibility of affordable high-quality assistive technology. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 13(5), 467–472. <https://doi.org/10.1080/17483107.2018.1470264>

Lévesque, B. (2012). Social Innovation and Governance in Public Management Systems: Limits of NPM and search for alternatives? [https://crises.uqam.ca/upload/files/publications/etudes-theoriques/ET1116\\_GS.pdf](https://crises.uqam.ca/upload/files/publications/etudes-theoriques/ET1116_GS.pdf)

Rodríguez, A. y Alvarado, H. (2008). Claves de la innovación social en América Latina y el Caribe. [http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento\\_institucional/savia/PDF/otrosdocumentos/Claves\\_de\\_innovacion\\_social.pdf](http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/otrosdocumentos/Claves_de_innovacion_social.pdf)

Smythe, K. C. A. S., Adam, D. L., da Silva, C. T., & Okimoto, M. L. L. R. (2020). Including users in the evaluation process of assistive technology: Applied methods and techniques. *Advances in Intelligent Systems and Computing*, 972(1), 940–947. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-19135-1\\_92](https://doi.org/10.1007/978-3-030-19135-1_92)

Wendt, O., Quist, R. W., & Lloyd, L. L. (2011). Assistive technology: Principles and applications for communication disorders and special education. In *Assistive Technology: Principles and Applications for Communication Disorders and Special Education*. <https://doi.org/10.1163/9781780522951>





# ANÁLISIS DEL DISCURSO HEGEMÓNICO DE LOS DOCENTES EN ESCENARIOS DE APRENDIZAJE

## ANALYSIS OF THE HEGEMONIC DISCOURSE OF TEACHERS IN LEARNING SCENARIOS

Gloria Isabel Vargas Hurtado<sup>44</sup>,  
Amalia Isabel Gómez Calderón<sup>45</sup>,  
Andrea Hirayda Vanegas Montaña<sup>46</sup>

### Resumen

La propuesta de investigación tiene como objetivo presentar el estado del arte sobre las relaciones existentes entre el discurso hegemónico que emplean los maestros en los ambientes de aprendizaje y su impacto en los procesos formativos teniendo en cuenta que el lenguaje es la principal herramienta para interactuar con sus estudiantes. Se pretende analizar cómo el discurso hegemónico puede llegar a ser generador de violencia dentro de las aulas, en lugar de ser un instrumento humanizador que contribuya a la realización personal y psicosocial de las y los educandos.

La ponencia responde a la primera fase de la propuesta de investigación denominada “Análisis del discurso hegemónico de los docentes de educación básica y media del colegio campestre Padre Arturo de la ciudad de Neiva”. De esta manera, se pretende determinar la relación entre discurso pedagógico y poder, y cómo este afecta los procesos formativos especialmente los emocionales y los cognitivos en las y los aprendices.

La investigación se ha enmarcado desde el enfoque cualitativo, análisis documental. Las técnicas de recolección de la información son la revisión documental y las categorías surgirán a partir de la recopilación de la información.

El interés de esta investigación surge a partir de la política que se viene inculcando desde el Estado por la necesidad de construir escenarios dialógicos, inclusivos generadores de paz desde la escuela. También porque desde el grupo de investigación es pertinente abordar estas problemáticas para aportar de manera significativa en las prácticas educativas en los contextos en que se desarrollan.

**Palabras clave:** Discurso pedagógico y poder; ambientes de aprendizaje; procesos emocionales.

---

<sup>44</sup> Doctora en Educación y Tecnología, Magíster en Finanzas y Mercados Internacionales, Especialista en Gestión Pública y Contadora pública. Directora UNAD Zona Sur – CCAV Neiva, Líder de Grupo de Investigación Pasos de Libertad, gloria.vargas@unad.edu.co. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4764-7613>

<sup>45</sup> Magíster en Didáctica de la lengua y la literatura, Magíster y Especialista en Educación, Lingüística y Literatura. Grupo de investigación Pasos de Libertad, amalia.gomez@unad.edu.co. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3594-7504>

<sup>46</sup> Magíster en Psicología comunitaria, Psicóloga. Grupo de Investigación Pasos de Libertad. andrea.vanegas@unad.edu.co. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3028-8247>

## Abstract

The research proposal aims to present the state of the art on the existing relationships between the hegemonic discourse used by teachers in learning environments and its impact on training processes, taking into account that language is the main tool to interact with their students. It is intended to analyze how the hegemonic discourse can become a generator of violence within the classrooms, instead of being a humanizing instrument that contributes to the personal and psychosocial fulfillment of the students.

The presentation responds to the first phase of the research proposal called "Analysis of the hegemonic discourse of the teachers of basic and secondary education of the Padre Arturo country school in the city of Neiva". In this way, it is intended to determine the relationship between pedagogical discourse and power, and how this affects the formative processes, especially the emotional and cognitive ones, in the learners.

The research has been framed from the qualitative approach, documentary analysis. The information gathering techniques are the documentary review and the categories will emerge from the information gathering.

The interest of this research arises from the policy that has been instilled from the State by the need to build dialogical scenarios, inclusive generators of peace from school. Also, because from the research group it is pertinent to address these problems to contribute significantly to educational practices in the contexts in which they are developed.

Presentation of the summary of the presentation...

**Keywords:** Pedagogical speech and power; learning environments; emotional processes.

## Desarrollo de la Ponencia

### *Introducción*

Las instituciones educativas deben propiciar espacios adecuados para la formación de sus educandos; bajo su plan de trabajo están enfocados socialmente a formar personas de manera integral, así que, durante el paso por ésta, los estudiantes puedan obtener amplios conocimientos que le permitan ejercer un rol en la sociedad, motivo por el cual los docentes y sus discursos se convierten en una herramienta fundamental en este proceso. La forma en que enseñe marcará una pauta definitiva en la vida de sus estudiantes. Es importante resaltar que estas enseñanzas no son solo académicas, sino también emocionales, por lo que tienen una trascendencia tanto en la personalidad como en las actitudes y comportamientos de los estudiantes. Freire (1970) propone una educación liberadora basada en el diálogo entre educador y educando, como un "encuentro de los hombres para la pronunciación del mundo [que es] es una condición fundamental para su verdadera humanización" (p. 178).

### *Planteamiento del problema*

En la actualidad el rol del docente se ha centrado en un discurso pedagógico instructivo y regulador a través de unas prácticas pedagógicas, que busca enseñar pero, al mismo tiempo, tener el control, la sumisión, la manipulación y el dominio en un salón de clase conformado por un grupo de estudiantes con necesidades sociales, económicas, familiares y emocionales; a raíz de esto, el docente busca el éxito en su labor y así dar cumplimiento a los estándares de efectividad exigidos

por las instituciones, y consigo llegan las amenazas en el discurso pedagógico. Es muy común encontrar en este tipo de docentes expresiones como “si no trabajan en clase, el descanso se recorta”, “si no se calla y se sienta, tiene uno”, “o se comporta o se sale de clase”, etc.

A la luz de esta situación, la propuesta está encaminada a ahondar en esta problemática para subsanar las prácticas docentes sometidas a actos poco afectivos y formativos, a partir del análisis crítico, pragmático y psicológico del discurso que emplean los maestros en el aula de clases. De acuerdo con lo anterior, se plantea la siguiente pregunta: ¿qué tipo de discurso hegemónico emiten los docentes dentro de los ambientes de aprendizaje del colegio campestre del padre Arturo de la ciudad de Neiva?

La investigación tiene como objetivo general, analizar el discurso hegemónico de los docentes de educación básica y media del Colegio Campestre Padre Arturo, de la ciudad de Neiva, y su impacto en los ambientes de aprendizaje.

Dentro de los objetivos específicos, se busca:

1. Conocer las características predominantes del discurso que emplean los docentes durante el desarrollo de sus clases con los estudiantes de educación básica y media del colegio Padre Arturo de la ciudad de Neiva.
2. Identificar las características más predominantes del discurso hegemónico y su influencia en los procesos formativos y psicosociales.
3. Establecer el impacto que tiene en los ambientes de aprendizaje el discurso hegemónico de los docentes de educación básica y media del colegio Padre Arturo de la ciudad de Neiva.

## ***Justificación***

En el proceso de enseñanza y aprendizaje, la comunicación juega un papel fundamental que trasciende al ámbito social, familiar, cultural e individual, todos ellos explorados en la esfera escolar, especialmente en el aula; en estos espacios convergen enseñanzas, emociones, sentimientos y todo un mundo de rutinas que hacen necesario que exista una sana convivencia y que, sin lugar a duda, aportan al fortalecimiento del auto esquema en los educandos. Es aquí donde se hace visible la función social que desempeña el docente al ser el encargado de facilitar el aprendizaje y de quien se espera provea en sus estudiantes la seguridad emocional, que lo conduzca o guíe atendiendo a la diversidad de comportamientos. Al respecto Ringnes (citado en Zúñiga, 1997, p. 66) considera que “el maestro es quien establece el clima emocional a través de sus actitudes y la forma en que conduzca las actividades”.

Ese ambiente emocional, positivo o negativo, que se genera en las aulas, es producto de la interacción personal del diálogo que se establece en el aula de clase entre maestro y alumno, el cual marca unos estándares de convivencia y al mismo tiempo de jerarquía; por tanto, el docente es praxis facilitadora del desarrollo de la personalidad, ya que por medio del discurso el profesor proyecta su propia visión del mundo y orienta la trayectoria vital de los alumnos. “El lenguaje docente puede promover el desarrollo intelectual, emocional, moral y social del educando, según las metas que persiga. El empleo diferencial del discurso en el aula es consecuencia de la particular cosmovisión del docente, da lugar a diversas modalidades de relación profesor-alumno y genera variaciones significativas en la educación, pues se enfatizan ciertas dimensiones en perjuicio de otras”. Abramowsky, 2010; Esteven, 2009).

El discurso pedagógico compartido en las aulas es la recopilación de tradiciones, vivencias adquiridas en la formación del individuo, es la representación de sí mismo, pero también de todo aquello que se le impone en forma de deberes, normativas en una sociedad, donde lo que tiene valor es el conocimiento académico que se imparte. Se dice que "Las dimensiones afectivas del ser humano han de quedar tan implicadas como las cognitivas, porque si el sentimiento interno no se une al conocimiento intelectual, el aprendizaje no moverá a una persona a la acción". (Universidad Javeriana, 1993, p. 32)

Establecida la importancia del discurso docente, es prioritario que se analicen las emisiones de los maestros por cuanto pueden estar afectando no solo el desarrollo armónico en los procesos de enseñanza, sino que puede generar modelos comunicativos no sanos, basados en la intimidación. De esta manera se estimularían comportamientos agresivos, basados en la violencia y la sana convivencia, situaciones totalmente contrarias a la misión y visión de los entornos educativos.

### ***Marco Conceptual y teórico***

***Discurso docente.*** Se constituye, junto con el saber pedagógico, disciplinar y didáctico en el instrumento más eficaz para el desarrollo de procesos de aprendizaje. A través de él, es que los maestros logran concretar la enseñanza. No en vano se afirma que un maestro debe ser un buen comunicador, pues es a través de la palabra como se representa la realidad y su visión sobre ella. Martínez- Otero (2007) lo define como:

praxis facilitadora del desarrollo de la personalidad, ya que por medio del discurso el profesor proyecta su propia visión del mundo y orienta la trayectoria vital de los alumnos. El lenguaje docente puede promover el desarrollo intelectual, emocional, moral y social del educando, según las metas que persigue. (p. 47)

Hoy se habla de ambientes de aprendizaje donde prime el diálogo, la discusión, el desarrollo del pensamiento crítico y divergente, y el discurso docente se convierte en el movilizador de aprendizajes desde donde se generan espacios discursivos abiertos, respetuosos que despierten el interés de los estudiantes por indagar, cuestionar, proponer y reconstruir su realidad; ahí radica la importancia del lenguaje porque es con el discurso como se construyen las relaciones humanas. Es a través y con el discurso como los seres humanos representan la realidad objetiva desde las diversas subjetividades que se construyen a partir de las experiencias, como afirma Arís (2010) es desde el lenguaje que "se puede describir la realidad, pero especialmente porque puede crear realidades" (p. 4). En este sentido, el docente será el principal generador de ese discurso que a su vez se convierte en modelo para sus estudiantes.

Halliday (1975) señala que el lenguaje cumple una serie de funciones de acuerdo con la intención y necesidades comunicativas. La primera se trata de la instrumental: referida al uso del lenguaje para satisfacer las necesidades del yo; reguladora: empleada para controlar la conducta del otro; interrelacional: empleada para establecer relaciones con los otros; personal: permite expresar mi individualidad; heurística: utilizada como instrumento de investigación; imaginativa: la capacidad que tenemos todos para inventar otros mundos posibles; informativa: usada para expresar propuestas y opiniones. En este sentido, en todos los espacios de interacción entre humanos, el uso del lenguaje estaría supliendo todo este tipo de necesidades.

## Lenguaje, educación y poder

En las dinámicas formativas que se dan en el aula de clases, los maestros son quienes mantiene en el mayor tiempo el uso de la palabra. En este uso, se pueden apreciar diversas formas de intercambio. Correa (2006), expone tres patrones de intercambio o interacción alumno-docente. El primero, corresponde al modelo de interacción maestro-alumno, en el cual el docente establece muy pocas relaciones afectivas con sus alumnos, esta relación es unidireccional. El segundo es el modelo alumno-maestro-alumno, en él hay un grupo de alumnos relacionándose entre sí, pero se ignora de forma constante al docente. El tercero es el modelo alumno, maestro-alumno-alumno-maestro en él se da una interacción entre pares.

Correa le concede un papel medular al lenguaje pues lo considera como: "un instrumento que ayuda a conformar esa realidad social a través del intercambio de significados en contextos interpersonales" (Correa 2006: 135); es decir, el lenguaje es crucial para interactuar con los otros y para comprender y construir la realidad social que se vive en los distintos contextos de los que formamos parte.

Zapata (s.f), recurre a las teorías de las estructuras motivacionales para declarar que en el proceso de enseñanza-aprendizaje los elementos que interactúan de forma constante son: a) intrapersonales, entendidos como valores, actitudes, emociones, sentimientos, autoestima, etc.; b) interpersonales, entendidos como contacto con los otros, sentimientos de pertenencia, conectividad, actitudes, etc.; y c) los extrapersonales, entendidos como contacto con programas educativos, objetivos oficiales, estructuras de clase, sistema escolar y comunidad. A partir del reconocimiento de los factores internos y externos dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje es necesario retomar a Choliz (2004), pues explica de forma detallada que existe una motivación intrínseca, interna "para ejecutar determinadas conductas, simplemente por el mero interés de llevarlas a cabo" (2004, p. 37), por lo que se puede afirmar que no existe otro interés que entusiasmarse y complacerse al realizar determinada acción. Dentro de las características de dicha motivación esta la sensación de competencia e independencia. Por otro lado, la motivación extrínseca "se caracteriza por el incentivo" (2004, p. 37).

***El salón de clase y la transformación en los educandos.*** Los conocimientos que se imparten en los ambientes educativos generalmente no se centran en lo que el estudiante sabe hacer desde sus propias vivencias, sino que se parte del supuesto de lo que debe aprender de acuerdo con su nivel de formación, es así como debe cumplir con estándares acordes al grado en el que se encuentra matriculado, en este sentido el docente parte de un perfil de saber y saber hacer al que ajusta al niño y no a la inversa (Stubbs, 1984). Es por ello que el aprendizaje se debe considerar significativo y que sea el estudiante quien cuente con la posibilidad de construirlo a partir de la cooperación y aceptación del maestro. Y no sometido a la visión imperante del mundo (Edwards, 1995). Vygotsky señala tres ideas básicas que tienen relevancia en educación:

A. Desarrollo psicológico visto de manera prospectiva. En el proceso educativo normalmente se evalúan las capacidades o funciones que el niño domina completamente y que ejerce de manera independiente, la idea es comprender en el curso de desarrollo, el surgimiento de lo que es nuevo (desarrollo de procesos que se encuentran en estado embrionario).

La Zona de Desarrollo Próximo es el dominio psicológico en constante transformación, de manera que el educador debe intervenir en esta zona con el objeto de provocar en los estudiantes los avances que no sucederían espontáneamente.

B. Los procesos de aprendizaje ponen en marcha los procesos de desarrollo. La trayectoria del desarrollo es de afuera hacia adentro por medio de la internalización de los procesos interpsicológicos; de este modo, si se considera que el aprendizaje impulsa el desarrollo resulta que la escuela es el agente encargado y tiene un papel fundamental en la promoción del desarrollo psicológico del niño.

C. Intervención de otros miembros del grupo social como mediadores entre cultura e individuo. Esta interacción promueve los procesos interpsicológicos que posteriormente se internalizarán. La intervención deliberada de otros miembros de la cultura en el aprendizaje de los niños es esencial para el proceso de desarrollo infantil. La escuela en cuanto a creación cultural de las sociedades letradas desempeña un papel especial en la construcción del desarrollo integral de los miembros de esas sociedades. De acuerdo con lo anterior es el colegio quien contribuye al fortalecimiento de las competencias del ser, saber, saber hacer y saber relacionarnos. Transformando redes de aprendizaje tradicionales en ambientes de aprendizaje en "buenas prácticas que sin duda redundaran en una adecuada gestión emocional en el aula.

## Metodología

La investigación se hará desde el enfoque cualitativo porque permite elaborar un análisis del fenómeno en su entorno natural. Según Creswell (1998) la investigación cualitativa es

un proceso interpretativo de indagación basado en distintas tradiciones metodológicas que examina un problema humano o social [...] quien investiga construye una imagen compleja y holística, analiza palabras, presenta detalladas perspectivas de los informantes y conduce el estudio en una situación natural. (Gialdino, 2006, p. 2)

Esta perspectiva permite dar sentido e interpretación de los fenómenos en los términos del significado que las personas les otorgan. Según Yin (1989) citado en Martínez (2006), el estudio de caso es entendido como una investigación de un fenómeno contemporáneo en su contexto real, donde los límites entre el fenómeno y el contexto no se muestran de forma precisa, y en el que múltiples fuentes de evidencia son utilizadas. Bajo esta medida se analizará la información encontrada desde la realidad misma del fenómeno brindando información precisa y real.

Se realizará mediante un estudio de caso (Stake, 1998) no experimental para analizar el corpus lingüístico utilizado por los maestros de educación básica y media del colegio campestre del Padre Arturo. Se escogió el estudio de caso por cuanto se cuenta con la población específica del colegio campestre del padre Arturo. Esto permite la comprensión de la realidad del objeto de estudio. Según Pérez Serrano (1994) "su objetivo básico es comprender el significado de una experiencia" (p. 81). La propuesta se desarrollará en tres fases para dar cumplimiento a cada uno de los objetivos propuestos.



## Resultados Esperados

De acuerdo con la investigación se presentarán los siguientes resultados: artículo científico, ponencia nacional o internacional, informe de resultados a la comunidad académica y en especial al Colegio Gimnasio Campestre Padre Arturo.

...el discurso es también un ahora que puede llenarse de ternura,  
siendo posible acariciar con la palabra sin que la solidez argumental sufra menoscabo  
por hacerse acompañar de la vitalidad emotiva.

**Restrepo (1999)**

## BIBLIOGRAFÍA

Arís, N. (2010). La educación emocional y la comunicación escolar. *Vivat Academia*, (113). <http://www.ucm.es/info/vivat/numeros/n113/DATOSS.htm>

Calderón, D. (2017). *Didáctica de Lenguaje y comunicación: Campo de investigación y formación de profesores* [Tesis doctoral, Universidad Distrital Francisco José de Caldas].

Correa Restrepo, M. (2006). Contexto, interacción y conocimiento en el aula. *Revista Pensamiento Psicológico*, 2(7), 133–148.

Fuentes, C. (2004). Enunciación, aserción y modalidad, tres clásicos. *Anuario de Estudios Filológicos*, XXVII, 121–145.

García Retana, J. A. (2012). La educación emocional, su importancia en el proceso de aprendizaje. *Educación*, 36(1), 1–24. <https://www.redalyc.org/pdf/440/44023984007.pdf>

Halliday, M. A. K. (1978). *El lenguaje como semiótica social. La interpretación social del lenguaje y del significado*. Fondo de Cultura Económica.

Hernández, R. (2012). *Ambientes afectivos y efectivos de aprendizaje*. [https://www.uv.mx/personal/rubhernandez/files/2012/02/Amb\\_afectivos\\_efectivos.pdf](https://www.uv.mx/personal/rubhernandez/files/2012/02/Amb_afectivos_efectivos.pdf)

Martínez-Otero. (2007). Modelo pedagógico del discurso educativo y su proyección en la calidad docente, discente e institucional. *Revista Iberoamericana de educación*, 43(2), 30–35.

Muñoz, N., Chávez, R. (2017). Discursos docentes sobre el vínculo con sus estudiantes: tensiones, enfrentamiento y distancia. *Valdivia*, 43(2). [HTTPS://SCIELO.CONICYT.CL/SCIELO.PHP?SCRIPT=SCI\\_ARTTEXT&PID=S0718-07052017000200001](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052017000200001)

Rizo García, M. (2007). Interacción y comunicación en entornos educativos: Reflexiones teóricas, conceptuales y metodológicas. *Revista de Asociación Nacional de programas de posgrado en comunicación*, 1–16.

Zapata Villareal, J. E. (s. f.). *Análisis del proceso de enseñanza-aprendizaje en la interacción maestro alumno. Un estudio de etnográfico*, Universidad de Guadalajara, México: 1–7.





# TRADUCTOR DE SIGNIFICANTES COMO INSTRUMENTO DE AUTOEFICACIA EN LA PERSONA SORDA

## TRANSLATOR OF SIGNIFICANTS AS AN INSTRUMENT OF SELF-EFFICACY IN THE DEAF PERSON

Diego Fernando Castiblanco Franco<sup>47</sup>,  
John Fredy Montes Mora<sup>48</sup>

### Resumen

La discapacidad, entendida no como una característica del individuo, sino como la de un entorno no amigable para la persona sorda, al brindar información en castellano escrito, el cual funge como una segunda lengua que mina su autoeficacia, no por la lengua en sí, sino porque las estrategias utilizadas para enseñarla no han dado los mejores resultados, se ha usado como rótulo limitante en la persona sorda. Sin embargo, una aplicación de traductor de significantes en castellano a la lengua de señas colombiana se constituye en una esperanza de acceso de la persona sorda al castellano escrito de manera autoeficaz, y de aprendizaje de la lengua de señas colombiana para las personas oyentes, acercando dos culturas alejadas tradicionalmente por la barrera lingüística.

Para dar solución a dicha barrera, la tecnología de reconocimiento de caracteres OCR (Optical Character Recognition) engloba a un conjunto de técnicas basadas en estadísticas, en las formas de los caracteres y se convierte en el mejor aliado para que en articulación con la inteligencia artificial, se pueden desarrollar innovaciones tecnológicas que van encaminadas a mejorar las condiciones de vida de las personas en situación de **discapacidad**, en este caso, las personas con discapacidad auditiva. Esta aplicación (donde se ejecutan cuatro fases (4) fundamentales: *Adecuación, segmentación, extracción de características y Distinción del carácter contenido en la imagen*) permite que la persona sorda pueda, de manera autónoma, comprender su entorno que está en castellano a lengua de señas colombiana por medio de un proceso de detección, lectura y conversión.

**Palabras clave:** Discapacidad; Sordo; Autoeficacia; Reconocimiento de Caracteres; Inteligencia Artificial; Movilidad Lectora.

---

<sup>47</sup> Psicólogo. Especialista en Intervención Psicológica en Situaciones de Crisis. Magíster en Psicología Clínica. Intérprete de lengua de señas colombiana. Docente ocasional del programa de Psicología de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD - Colombia, CEAD Ibagué. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6847-1659>. Email: [diego.castiblanco@unad.edu.co](mailto:diego.castiblanco@unad.edu.co)

<sup>48</sup> Ingeniero de Sistemas con énfasis en Telecomunicaciones. Especialista en Informática y Telemática. Magíster en e-learning. Docente ocasional Escuela de Ciencias Básicas, Tecnología e Ingeniería de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD - Colombia, CEAD Ibagué. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0466-3437>. Email: [john.montes@unad.edu.co](mailto:john.montes@unad.edu.co)

## Abstract

Disability understood not as a characteristic of the individual but as that of a non-friendly environment for the deaf person, by providing information in written Spanish, which acts as a second language that undermines their self-efficacy, not because of the language itself, but because the strategies used to teach it have not given the best results, it has been used as a limiting label in the Deaf person. However, an application of translator of signifiers in Spanish to Colombian Sign Language constitutes a hope of access for the Deaf person to written Spanish in a self-effective way and of learning the Colombian Sign Language for hearing people, bringing two cultures traditionally separated by the language barrier.

Character recognition technology, OCR (Optical Character Recognition) encompasses a set of techniques based on statistics, in the shapes of the characters, it becomes the best ally so that, in conjunction with Artificial Intelligence, technological innovations can be developed which are aimed at improving the living conditions of people with disabilities, in this case, people with hearing disabilities. This application (where four fundamental phases (4) are executed: Adaptation, segmentation, extraction of characteristics and Distinction of the character contained in the image) allows the deaf person to be able to autonomously understand their environment that is in Spanish through Colombian sign language through a process of detection, reading and conversion.

**Keywords:** Disability; Deaf; Self-efficacy; Character Recognition; Artificial intelligence; Reading Mobility.

## Introducción

En una investigación en curso en la comunidad sorda de la ciudad de Ibagué sobre su percepción de acceso al castellano escrito, se identificó que la persona sorda posee una percepción muy pobre de su habilidad para leer y entender los textos escritos. Adicionalmente, se identificó que la figura del intérprete de lengua de señas es vista como la manera más rápida de entender claramente lo que se expone en algún letrero y/o documento.

Sin embargo, cuando el sordo no cuenta con la figura del intérprete, ¿qué hace este para entender el texto escrito? En el estudio se identificó que la persona sorda recurre a Google imágenes para tratar de entender el significado de la palabra que no entiende en el texto que quiere leer. Asimismo, cuando en una reunión o en interacción con personas oyentes, el sordo quiere comunicarse en ausencia del intérprete, recurre a una especie de pantomima, la cual es diferente a la lengua de señas dado que recurre a expresiones gestuales y corporales y ante esto, la respuesta del oyente además de tratar de hacer señas es escribir en una hoja de papel el mensaje que quiere que el sordo capte. A pesar de esto, el sordo en la mayoría de los casos no entiende lo que el oyente le ha escrito en esa hoja de papel.

Adicionalmente, se indagó por los recuerdos que el sordo tiene de su esfuerzo por entender textos escritos, y la mayoría de estos transcurren en colegios donde se le repetía de manera directa e indirecta que no era lo suficientemente bueno para el castellano, sea porque se le dijera directamente o porque al comparar sus calificaciones con las de los oyentes; además, entendía que había algo que le impedía manejar el castellano como el resto de los niños oyentes.

Haciendo un paréntesis en este punto, es importante aclarar que el sordo no ha aprendido a leer no porque no pueda, sino porque las estrategias pedagógicas usadas en los colegios por los docentes no han sido las más adecuadas, es decir, la verdadera discapacidad está en las instituciones educativas y docentes, mas no en las personas sordas. Adicionalmente, es importante decir que las personas sordas acceden de manera diferente al castellano dado que, al no oír, no han podido hacer el proceso de asociar fonema con grafema, por lo que la lectura se constituye para ellos más en un ejercicio de memoria que de asociación como ocurre en las personas oyentes.

La consecuencia de lo anterior ha sido una acusada inseguridad del sordo al enfrentarse a textos escritos, lo que indica una afectación en la autoeficacia del sordo; aquella parte importante de la autoestima que hace que nos sintamos capaces de enfrentarnos a una situación determinada. La autoeficacia es configurada con base en experiencias previas que, al ser repetidamente negativas, hacen caer al sordo en el abismo de la evitación experiencial.

¿Cómo ayudar al sordo a superar este condicionamiento negativo? La respuesta es, propiciando la exposición del sordo al Castellano, sin que cuente con la figura del intérprete, pero sí con un dispositivo tecnológico que el mismo pueda usar y que le permita entender los textos escritos en castellano al traducirse a la lengua de señas colombiana. Dicho dispositivo debería reunir unas características particulares como son:

- Que sea portable.
- Que le genere autonomía e independencia.
- Que sea asequible.
- Que se adapte al contexto a través de la inteligencia artificial.
- Que sea fácil de usar.
- Que se auto-alimentable en lo que a significante se refiere.
- 

Lo anterior cumple con otros fines adicionales que, al igual que generar autoeficacia, son beneficiosos para la salud mental de las personas sordas a corto y largo plazo. Dichos fines son los siguientes:

- Propiciar el aprendizaje de la lengua de señas en oyentes que quieran usar el aplicativo para tal fin y de esta manera promover la inclusión.
- Cerrar brechas lingüísticas entre sordos y oyentes, ya que se puede usar para que el sordo sepa lo que le ha escrito alguna persona.
- Generar “movilidad lectora”, término que hace alusión al libre desplazamiento del sordo por escenarios inundados de información escrita como son calles con letreros, anuncios, vallas, así como entidades donde las oficinas cuentan con avisos informativos.
- 

Dado que el concepto de salud, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), no se refiere a la ausencia de enfermedad, sino a la capacidad del individuo de generar un equilibrio y una adaptación en su medio, este dispositivo traductor de significantes a la lengua de señas cumplirá con dicho cometido en las personas con discapacidad auditiva, cuya historia de exclusión y de frustración frente al castellano ha minado su autoeficacia, pero que ahora dejará en sus anaqueles la creación de una herramienta que les dará una mayor calidad de vida.

## Metodología

### *Unión de dos culturas a través de la tecnología asistiva*

En la investigación cualitativa desde la metodología fenomenológica se busca conocer de primera mano las percepciones y subjetividades de la comunidad sorda y de quienes se relacionan con ella. Es así como los instrumentos de recolección de información se orientaron a entender lo que el sordo piensa del castellano, las vivencias en su historia de vida que marcaron de una u otra manera dicha percepción, y la elaboración de familias y allegados frente al acceso al castellano de la persona sorda.

Lo anterior permitió vislumbrar la necesidad apremiante de crear una herramienta que contribuya a la autoeficacia del sordo en lo que al manejo del castellano se refiere. También permitió tomar conciencia respecto a la necesidad de que familiares y allegados contribuyeran a salvar la barrera lingüística que supone el castellano mediante el aprendizaje de la lengua de señas a través del aplicativo.

Por otro lado, la metodología Mobile-D se ha utilizado con el fin de ir abordando las etapas claves para el desarrollo de la aplicación móvil, a través de la cual se aborda secuencialmente las etapas de Exploración, Inicialización, Productización, Estabilización y Pruebas; cada una con sus especificaciones y requerimientos donde siempre se estará recogiendo la experiencia del usuario cuando el aplicativo esté desarrollado y funcionando óptimamente. Es preciso mencionar que el aplicativo se encuentra en etapa de diseño. A continuación, se describen las especificaciones que aborda en las etapas de Exploración e Inicialización. En la etapa inicial Exploración, se logra establecer la planificación con los respectivos alcances y limitaciones en el desarrollo, de tal manera que se pueda tener controlado la construcción del aplicativo en las tareas de diseño e implementación. Este proyecto de investigación se fundamenta en el diseño de una aplicación móvil para el reconocimiento y lectura de textos en espacios abiertos para su traducción a lengua de señas colombiana LSC, facilitando la comunicación de una persona con discapacidad auditiva y el entorno que lo rodea, por ende, la aplicación mostrará el texto traducido en video con LSC, incluyendo una imagen asociada con el fin de fortalecer la comprensión por parte de la persona y el objeto o lugar identificado.

Es aquí que, sumando las actividades realizadas en la etapa de inicialización (descripción de los subprocesos de reconocimiento, interpretación, gráficos y visualización de imagen viso gestual) se lleva a cabo procesos de análisis y pruebas con Application Programming Interface API (Interfaz de Programación de Aplicaciones) que son muy utilizados para el tratamiento de imágenes, detección y reconocimiento de objetos y extracción de textos contenidos en los artes gráficos. Es preciso hacer relevancia en que estas interfaces de programación se encuentran disponibles tanto a nivel de pago como de uso gratuito; cada una con sus bondades, garantías de seguridad y por supuesto en capacidad de respuesta a la hora de ejecutar procesos superiores de reconocimiento visual.

Asimismo, en la etapa de Inicialización se describen los módulos que el aplicativo móvil contemplará para garantizar con éxito los análisis de reconocimiento y extracción de contenidos textuales, insumos que se convertirán en los elementos de entrada para que el algoritmo realice la búsqueda y reproducción en pantalla del contenido tipo multimedia que contiene la traducción del significativo a lengua de señas colombiana LSC. Los siguientes son los módulos que se incluirán en el momento de desarrollar el aplicativo móvil:

**Tabla 1.** Módulos de Programación - App: Movilidad Lectora

No.	Módulo	Descripción
1	Módulo de Interpretación	<ul style="list-style-type: none"><li>● Base de datos con los significantes LSC.</li><li>● Imágenes asociadas a los significantes.</li><li>● Banco de textos o palabras claves para la interacción con el usuario.</li></ul>
2	Módulo de Interfaz Gráfica	<ul style="list-style-type: none"><li>● Arte gráfico de interacción del APP.</li><li>● Botones y cuadros de diálogos intuitivos para la identidad visual.</li></ul>
3	Módulo Inteligencia Artificial	<ul style="list-style-type: none"><li>● Algoritmo de reconocimiento de objetos con el cumplimiento de las tareas de: adquisición y conversión digital, preprocesamiento, extracción de características, reconocimiento y decisión).</li></ul>
4	Módulo de Traducción a LSC	<ul style="list-style-type: none"><li>● Validación y traducción del objeto a LSC con imagen asociada para la comprensión por parte de la persona sorda.</li></ul>

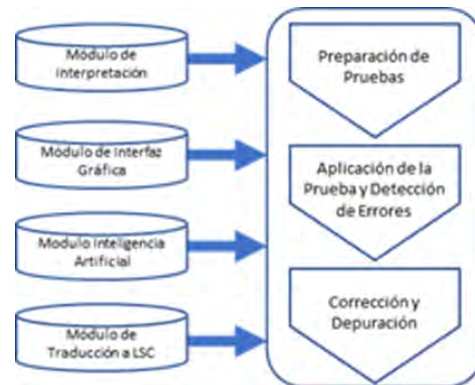
Dado lo anterior, cada módulo tiene una función que, en cascada o secuencia, el aplicativo realizará los procesos de reconocimiento, validación, búsqueda y visualización del contenido acorde con el texto encontrado en las imágenes, pero para dicha valoración con el significante sea precisa, se contará con la supervisión y evaluación de un intérprete de lengua de señas colombiana LSC y miembro de la Asociación Tolimense de Intérpretes de Lengua de Señas Colombiana ATILS. Por consiguiente, en la Figura 1, se describe el modelo de planeación de pruebas a realizar cuando se estén cumpliendo las etapas Productización, Estabilización y Pruebas.

Figura 1. Modelo de planeación de pruebas. Elaboración propia



## Resultados

### *Inclusión y tecnología: atención a la discapacidad con desarrollo tecnológico*



En el marco del levantamiento de requerimientos y con el fin de cumplir con éxito cada el proceso de validación y prueba de las API a seleccionar en el proyecto de desarrollo de software, fue pertinente llevar a cabo los siguientes pasos:

1. Identificar las fuentes relevantes de requerimientos.
2. Realizar preguntas apropiadas para entender las necesidades de la población sorda.
3. Revisar implicaciones, inconsistencias y problemas no resueltos con la información obtenida, para evitar ambigüedades y tener claridad sobre lo que debe o no hacer el aplicativo.
4. Confirmar el entendimiento de los requerimientos con el usuario, de esta manera, a la hora de seleccionar el API adecuado, facilitará su integración con todo el entorno de programación en el momento de desarrollar la programación.
5. Sintetizar declaraciones apropiadas de los requerimientos, de esa forma se podrá visibilizar si el aplicativo a nivel escalar podrá soportar múltiples peticiones o acceso al servicio que proporcionará a la población sorda. Los requerimientos de software siempre son completos; por esa razón, se puede considerar que las situaciones a resolver en la Ingeniería de requerimientos están siempre agrupados en dos grandes categorías: los técnicos o relacionados a la naturaleza humana (ver Figura 2).



Figura 2. Problemas en el Levantamiento de Requerimientos adaptado: L'Kenfack, Etienne. "Requirements elicitation", Hauptseminar The GlobalSE Game (Applied Software Engineering).

Por consiguiente, se seleccionaron dos Interfaces API para iniciar las pruebas de selección de la mejor arquitectura TI para el tratamiento de imágenes en reconocimiento de textos que son API Tesseract y Google Cloud Vision.

Por un lado, Tesseract es un algoritmo que ejecuta un procedimiento secuencial, comenzando por el análisis de los contornos de los caracteres existentes en la imagen capturada. Luego realiza la comparación entre contornos cercanos, buscando la identificación de los caracteres, para luego organizar en líneas de texto separando en palabras e iniciar el reconocimiento de textos. Cada palabra reconocida, forma parte de la base de conocimiento del entrenador, y aquellas que no son identificadas, son separadas para luego realizar un nuevo análisis para el logro de dicha identificación plenamente con el apoyo del entrenador y se extrae el archivo digital con el resultado.

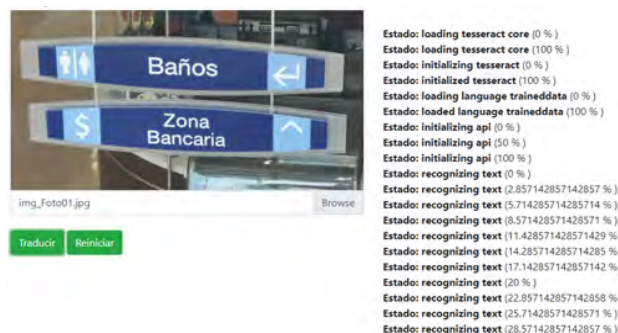


Figura 3. Pruebas con Texto API Tesseract- Aviso CC La Estación. (9 de julio de 2020). "Elaboración propia"

Las rutinas de programación que ocurren en el Tesseract tales como búsqueda de líneas, ajuste de línea base y detección-corte tono fijo, son claves para el análisis, segregación, ajuste, reentrenamiento, detección y lectura de los caracteres contenidos en las imágenes, que, con precisión matemática de interpolación, garantiza el éxito en el reconocimiento óptico de caracteres en diferentes superficies de prueba.

El siguiente escenario de pruebas, se llevó a cabo con el API **Google Cloud Vision**, servicio proporcionado por Google para el reconocimiento de imágenes e identificación de objetos existentes en una imagen. La herramienta clasifica en categorías, logrando reconocer objetos, rostros, la identificación y lectura de textos contenidos en imágenes utilizando la tecnología OCR (Optical Character Recognition). De esta API, se utiliza principalmente la función OCR, para identificar, leer y extraer el texto contenido en imágenes; también la Detección facial, para detectar caras o rostros en las fotos asociadas con ojos, boca y nariz; también expresiones faciales como tristeza o alegría, como una de sus aplicaciones están relacionadas con seguridad de ingreso personal. La estructura interna de esta API se basa en el siguiente esquema de la plataforma Google Cloud:



Figura 4. Procesamiento de archivos en tiempo real - Cloud Functions. Recuperado de <https://cloud.google.com/functions?hl=es-419>

Al realizar las pruebas con la API en la nube, el sistema con la arquitectura robusta TI, establece varios criterios o especificaciones para la detección de los textos contenidos en las imágenes. El procesamiento de imágenes inicia con la identificación y segregación de colores existentes en las imágenes (ver Figura 3); de tal forma que al entrenamiento con la red neuronal, le permita tener patrones comunes identificados que sirvan de referencia para futuras imágenes de captura y que, al momento de realizar dicho rastreo y depuración de zonas oscuras, claras o gradientes, sea mucho más rápido evitando tanta recarga en el sistema de conversión y detección. Aquí se muestra lo identificado y detectado con un aviso o letrero ubicado en las instalaciones del centro comercial la estación de la ciudad de Ibagué (ver Figura 5).

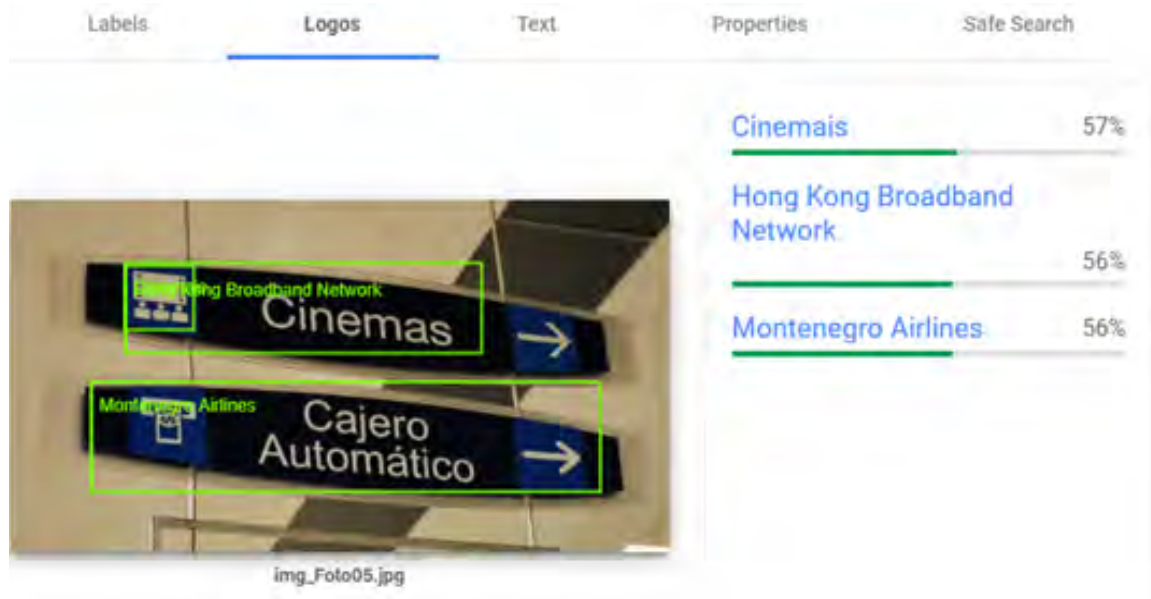


Figura 5. Segregación Escala de Grises - Aviso CC La Estación. (9 de julio de 2020). "Elaboración propia"

Luego de la segregación relacionada con los colores, el sistema logra la identificación de bloques textuales, es decir, las regiones donde el sistema detecta la presencia de morfemas o literales existentes, tal y lo relaciona con alguna actividad comercial o social dentro de la gran base de conocimiento que tiene el motor inferencial.

Por último, el sistema bordea las letras o caracteres como un grupo, ya sea de una línea de textos o dos, para luego, de hacer la comparación con la base de datos de los caracteres tanto alfabéticos y no alfabéticos, se extrae el contenido existente en la imagen capturada.

Después del reconocimiento de texto y la identificación de la palabra asociada al significante, el sistema busca en la base de datos, el video que contiene la traducción a lengua de señas colombiana LSC y lo proyecta en la pantalla del aplicativo.

A continuación, se proyecta en la figura 6, lo que haría el aplicativo móvil cuando éste se encuentre en las etapas de Productización y Pruebas, ejecutando el proceso de detección y reconocimiento de texto y su articulación en la búsqueda del video que contiene el significante traducido a lengua de señas colombiana LSC. De esta manera, se busca que las personas en situación de discapacidad auditiva puedan comprender y tomar decisiones a corto plazo, frente a las actividades que realizan de manera diaria en espacios abiertos y cerrados.

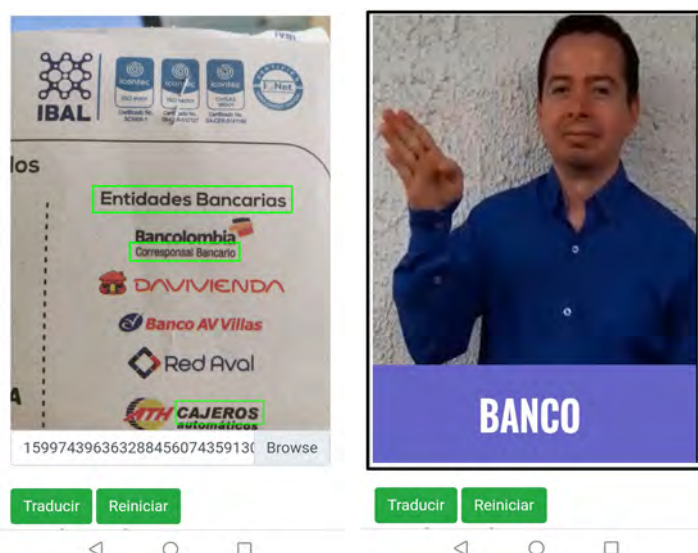


Figura 6. Reconocimiento y Traducción. (9 de julio de 2020). "Elaboración propia"

Finalmente, para el desarrollo de una aplicación móvil es importante tener claro los requerimientos del usuario, la validación y verificación que dé respuesta a las necesidades de información, que la elección adecuada de la tecnología, favorezca el desarrollo del aplicativo y por consiguiente su aprovechamiento por parte del usuario, en este caso, de la persona en situación de discapacidad auditiva y que sea multiplataforma para que no dependa de la versión del sistema operativo del dispositivo móvil. Las etapas de Exploración e Inicialización, que se han realizado hasta el momento, orientan a que el diseño del aplicativo deba ser accesible, escalable en el tiempo y por supuesto seguro en el momento de su utilización, todo articulado con una interfaz intuitiva para la persona sorda.

## Discusión

Para finalizar, se espera que esta ponencia haya logrado mostrar cómo el aplicativo traductor de significantes a la lengua de señas se constituye en una herramienta para la autoeficacia, la inclusión y el aprendizaje tanto de la lengua de señas como del castellano escrito, propiciando la movilidad lectora de las personas sordas. Sin embargo, ¿qué pasará con la figura del intérprete a largo plazo? ¿Dejará de ser imprescindible para la comunicación con la persona Sorda?

En la actualidad, los sistemas de reconocimiento óptico de caracteres OCR, impreso o digital, hacen parte de varias investigaciones que convergen en el desarrollo avanzado de sistemas inteligentes, que con la infraestructura TI adecuada, robusta y escalar, favorecen el diseño de soluciones tecnológicas al servicio de personas en situación de discapacidad visual y auditiva. De allí que el levantamiento de requerimientos sea tan importante a la hora de identificar necesidades para la construcción del aplicativo que satisfaga o resuelva la problemática identificada. Por ello, la

incidencia, la tecnología y la ciencia en los escenarios socioculturales se convierten en un hito fundamental para el estudio de la ciencia, tecnología y por supuesto, de la innovación.

## BIBLIOGRAFÍA

Alekhin, A., Bradski, G., Korniyakov, K., Shabunin, M., Eruhimov, V. (2020). Proyecto OpenCV desarrollado por BSD. <https://sourceforge.net/projects/opencvlibrary/>

Google Cod. (2015). Documentación Proyecto Tesseract-OCR. <https://github.com/tesseract-ocr/>

Gupta, G. (2015). Sistema Android OCR: Aplicación OCR con utilización de cámara del celular. <https://github.com/GautamGupta/Simple-Android-OCR>







# PONENCIA: IMPACTO PSICOSOCIAL DEL COVID 19: UN RETO DE AFRONTAMIENTO DESDE EL SER

Gloria Isabel Vargas- Hurtado<sup>49</sup>,  
Maria Elena Rivas-Arenas<sup>50</sup>,  
Shyrley Rocio Vargas-Paredes<sup>51</sup>

## Resumen

El presente artículo de ponencia presenta los resultados de las variables sociodemográficas y psicosociales abordadas en una investigación terminada donde se evaluó el impacto psicosocial y socioeconómico del COVID-19 en Colombia, en relación con los efectos generados y que requieren atención psicológica para afrontar las diferentes situaciones causadas por la pandemia. A nivel metodológico, el estudio se desarrolló bajo el enfoque de investigación cuantitativa, de tipo y alcance descriptivo donde se aplicó la técnica de la encuesta mediante un instrumento con preguntas cerrada en la variable sociodemográfica y tipo escala Likert en la variable psicosocial.

Se resalta que los resultados obtenidos evidencian que la población se ha visto afectada por la actual pandemia en algunas situaciones como ansiedad, depresión, estrés, falta de sueño, entre otras. Esta variable psicosocial de bienestar físico y emocional, se indagó sobre actividades desarrolladas para equilibrar sus pensamientos ante la actual pandemia del COVID-19, y permitió identificar que, en su mayoría, los participantes tienen contacto virtual con familiares y amigos, practican ejercicio físico en casa, hacen rutinas definidas para el trabajo/estudio y otros han iniciado prácticas de nuevos pasatiempos como tocar instrumentos, leer un libro, aprender un idioma, práctica yoga, etc.

## Introducción

El Centro de investigación y acción psicosocial y comunitario CIAPSC desde el grupo de investigación Pasos de Libertad y el Instituto Científico Neurointegral ICN, en convenio interinstitucional, y con ocasión de atención al impacto generado por la pandemia del COVID-19 presentan la ponencia IMPACTO PSICOSOCIAL DEL COVID 19: UN RETO DE AFRONTAMIENTO DESDE EL SER. Esta investigación presenta una parte del proyecto macro (Impacto psicosocial y socioeconómico del COVID-19). Tiene como objetivo dar a conocer la caracterización del comportamiento de la variable psicosocial de bienestar físico y emocional en relación con la edad y la variable socioeconómica y demográfica de la zona de residencia.

A partir de final del año 2019 y lo recorrido del 2020 se ha presentado a nivel global un gran reto para los seres humanos, superar la crisis de salud pública mundial tipo pandemia, por el COVID 19.

---

<sup>49</sup> Doctora en Educación y Tecnología, Magíster en Finanzas y Mercados Internacionales, Especialista en Gestión Pública y Contadora pública. Directora UNAD Zona Sur – CCAV Neiva, Líder de Grupo de Investigación Pasos de Libertad. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4764-7613>. Email: gloria.vargas@unad.edu.co.

<sup>50</sup> Doctora en Ciencias Pedagógicas. Doctora en Educación. Miembro del grupo de investigación Pasos de Libertad. Docente de postgrados de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia-UNAD. Par académico del Ministerio de Educación. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7224-4141>.

<sup>51</sup> Magíster en Administración de Organizaciones, Especialista en Gerencia estratégica de mercadeo y en Educación superior a distancia, Administradora de empresas. Docente y líder de Investigación de la UNAD Zona Sur. Líder de Grupo de Investigación Cananguchales. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6224-9341>. Email: shyrley.vargas@unad.edu.co

Se ha calculado que a la fecha ha causado el contagio a más de 33 millones de personas y generado más de 984.000 decesos en todo el mundo.

A nivel global, las naciones unidas (ONU) y la Organización mundial de la salud (OMS), promueven el estudio y análisis científico por parte de expertos en todas las latitudes del mundo que permitan adoptar medidas políticas, económicas, sociales, ambientales y de salud pública.

Teniendo en cuenta la aparición y reaparición de enfermedades que ponen en riesgo la salud del individuo, la OMS decreta el reglamento sanitario internacional, dispuesto en 1969 por la asamblea de la salud. El ministro de Salud y Protección Social de Colombia al considerar la salud como un derecho humano y consagrarlo en su constitución, genera estrategias para mitigar el impacto de enfermedades, pero estas no llegan a las poblaciones más necesitadas. Más allá de las normas, hay recursos técnicos y políticos anteriores a esta, que hoy siguen vigentes, así como el modelo de salud que no logra cumplir las demandas de salud física y mental del país.

Con la Ley 100 de 1993 se firmaron los principios de equidad, obligatoriedad, protección integral y calidad en la atención en salud en artículos 5 y 11, y privilegió la atención en programas de hospital y psicoterapia por más de un mes en forma individual, dando espacio a nuevos lineamientos en salud mental. La inclusión en los planes territoriales de salud del 2005 dieron origen a la Ley 1122 de 2007 e intervención de población vulnerable desde el punto de vista psicosocial. No obstante, la capacidad instalada institucional se desborda ante un virus de rápida propagación y afectación.

En este sentido, el centro de investigación y acción psicosocial y comunitario CIASPC tiene como propósito contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones, generando diagnósticos para el diseño y formulación de propuestas de diagnóstico, indagación, atención y acompañamiento comunitario, soportadas mediante apoyos institucionales de diverso orden que permitan su materialización.

El grupo Pasos de Libertad realizó una investigación del Impacto psicosocial y socioeconómico del COVID 19 en la población colombiana, en alianza con la Fundación ICN –Instituto Científico Neurointegral–, organización no gubernamental del sector privado que se dedica a la investigación e innovación desde el estudio de las neurociencias aplicadas a la conducta humana y procesos de trabajo con poblaciones desde la clínica, la neuropsicología, las ciencias sociales, educativas y médicas, con un fin social.

El presente estudio cuyos resultados y reflexiones generan la posibilidad de proyectarse como una estrategia para generar herramientas que permitan determinar el estado físico y emocional de los participantes, así como generar acciones para la atención primaria que ayuden y contribuyan a su afrontamiento resiliente.

## **Estudios psicocociales del efecto del COVID 19**

En España se desarrolló un estudio tipo descriptivo explorativo, el cual buscaba identificar las alteraciones psicológicas predominantes de la población de estudio (muestra española) frente a las medidas de afrontamiento del coronavirus COVID-19, mediante la divulgación de un instrumento online estructurado por Google Forms, en el que se utilizó la escala DASS-21, que busca medir índices de depresión, ansiedad y estrés. En relación con la información recolectada, se evidencia que la población del norte de España tenía información correspondiente y pertinente frente al virus, como también se observó que las alteraciones psicológicas se fortalecían en el estado de aislamiento al cual se ve expuesto el sujeto, debido a la sobre exposición de información y tergiversación de esta por parte de los medios de comunicación (Ozamix Etxebarria et ál., 2020).

La emergencia de atención a gran escala, que demanda la prevención del COVID-19 para garantizar la salud e integridad física de la población, ha dejado de lado la atención necesaria en salud mental, ignorando las consecuencias psicológicas y la alteración de los mismos procesos psicológicos en la población, por lo cual se hace necesario prestar atención oportuna a las consecuentes

psicológicas del momento que se vive. En ese orden de ideas Perú realizó un estudio tipo estado del arte en relación con la bibliografía que abordara el fenómeno desde los riesgos psicosociales, y de esta manera lograr proponer alternativas de trabajo en el contexto propio que previniera replicar errores similares de otros países (Jeff Huarcaya, 2020).

En el contexto de la pandemia de COVID-19, las personas con altos niveles de ansiedad por la salud son susceptibles de interpretar sensaciones corporales inofensivas como evidencia de que se encuentran infectados, lo que incrementa su ansiedad, influye en su capacidad para tomar decisiones racionales y en su comportamiento (Jeff Huarcaya, 2020, p.328).

## Atención psicosocial

Se retoma el concepto desde la teoría psicosocial de Erik Erikson, quien afirma que el desarrollo psicológico del individuo se ve afectado de manera importante por el contexto social donde este se encuentre, siendo influyente los estímulos ambientales, sociales y culturales para la construcción de identidad y personalidad. De esta manera, Erikson plantea el desarrollo del ciclo de vida del sujeto a partir de estructuras operacionales en cada estadio, lo cual le permite dar respuesta y solución asertiva o no a las crisis según las experiencias de vida (Bordignon, 2005).

Manuera Gomez (2012) relaciona a Mary Richmond como la primera persona en instaurar el término "intervención psicosocial" en Estados Unidos (1992), a partir de los trabajos de caso, donde lo implementó como un enfoque de trabajo que buscaba dar respuestas a las problemáticas sociales desde la individualidad de los miembros que conformaban las sociedades y a su vez relacionando la influencia de esta en las dinámicas colectivas.

Por su parte, autores como Blanco y Valera (2007) describen el concepto psicosocial, el empalme de variables subjetivas de los individuos y las variables externas a las cuales se ve expuesto en su desarrollo y crecimiento durante las diferentes experiencias de vida, siendo esto dinámico y codependiente en la construcción de identidad de los sujetos.

Asimismo, Bello y Chaparro (2011) hacen énfasis en lo psicosocial como un enfoque de trabajo, donde el encuentro subjetivo de los miembros de las comunidades con la construcción de sociedad surge a partir de las necesidades humanas y propias de cada contexto. Por lo anterior, refieren la noción de Daño desde el enfoque psicosocial, donde la vulnerabilidad está descrita desde la multicausalidad asociada a diversos factores externos a los cuales el sujeto y las comunidades se ven expuestos día a día.

Pensar el daño desde esta perspectiva invita a reflexionar por la manera en que la guerra y los desastres por fenómenos naturales afectan a los individuos, sus familias y comunidades, y cómo las acciones humanitarias y en general, las intervenciones externas pueden profundizar tales afectaciones, en especial, las transformaciones y daños que ocurren en el ámbito de las subjetividades y las relaciones e interacciones en donde se configuran (Bello & Chaparro, 2011, p. 29).

## Metodología

El proyecto de investigación parte de un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo de corte transversal que midió variables psicosociales y socioeconómicas por medio de la construcción de un instrumento tipo cuestionario a través de la técnica de la encuesta.

La población de este estudio es adulta, en su mayoría vinculada a la UNAD, estudiantes, administrativos, docentes, y familiares, para un total de 56.878 encuestados.

El muestreo en este estudio es no probabilístico, ya que la elección de los participantes no depende de la probabilidad, sino de las características de la investigación, y el alcance no se basa en

fórmulas, sino en las intenciones y decisiones de los investigadores, así como el alcance y acceso a la población (Fernández et ál., 2016. p. 176).

La técnica de recolección de la información utilizada es la encuesta, instrumento que mide las variables socioeconómicas y psicosociales de los participantes. Este instrumento fue validado por jueces expertos y tuvo una aplicación piloto con funcionarios internos de la UNAD zona sur previamente.

La encuesta es virtual tipo Likert aplicada a nivel nacional. Con una clasificación de 6 rangos de edad: 18 a 25, 26 a 32, 33 a 40, 41 a 48, 49 a 56 y 57 o más, es decir, todos los encuestados son mayores de edad en Colombia.

Se utilizaron muestras amplias para demostrar una visión científica objetiva y rigurosa sobre el impacto del Covid-19 en la naturaleza psicológica y física de los encuestados debido al confinamiento y el cambio en las estructuras de la vida social y económica.

## Resultados

En los resultados más destacados, se presenta el total de la población participante, el comportamiento de la variable psicosocial de bienestar físico y emocional en relación con la edad y la variable socioeconómica y demográfica de la zona de residencia en relación con la variable psicosocial de bienestar físico y emocional.

De 56.878 encuestados en Colombia, el 36% tiene un rango de edad de 18 a 25 años, el 31,2% de 26 a 32 años, el 21,4% de 33 a 40 años, los demás rangos de edad están por debajo del 10%. El 59.1% de los participantes es de género femenino, el 49,9% es masculino y un participante seleccionó otro género. Sobre el estrato socioeconómico de los participantes, el 39,4% es de estrato 2, el 32,8% es estrato 1 y el 22,6% es estrato 3, el estrato 4, 5 y 6, en menor participación con 3,5%, 0,6% y 0,1% respectivamente. El área de residencia de los participantes en su mayoría es de la zona urbana con un 78,3%, mientras el 20,1% es de la zona rural (Anexo 4).

Con relación a aspectos psicológicos y sociales, manifiestan sentimientos de estrés, ansiedad y depresión, con mayor impacto en población desempleada. Estos sentimientos no parecen tener mayor porcentaje de diferencia entre las personas que viven en zona rural y urbanas, pues está entre 59,6% y 58% respectivamente.

Tabla 1.

Variables	Rango de edad					
	18 a 25	26 a 32	33 a 40	41 a 48	49 a 56	57 o más
<b>1. Contacto virtual con familiares y amigos.</b>	16,3%	14,3%	10,5%	3,9%	1,3%	0,4%

<b>2. Control de información en redes sociales y noticieros acerca de Covid-19.</b>	10,9%	9,6%	6,6%	2,6%	0,9%	0,2%
<b>3. Rutinas definidas para trabajo/estudio desde casa.</b>	12,9%	11,6%	8,9%	3,6%	1,4%	0,4%
<b>4. Práctica de nuevos pasatiempos como tocar instrumentos, leer un libro, aprender un idioma, práctica yoga, etc.</b>	10,8%	7,3%	4,7%	1,7%	0,6%	0,2%
<b>5. Apoyo de un profesional, amigo o consejero para expresar su sentir actual.</b>	2,6%	2,2%	1,4%	0,6%	0,1%	0,1%
<b>6. Horarios definidos de alimentación y sueño.</b>	5,9%	5,7%	4,3%	1,9%	0,7%	0,3%
<b>7. Práctica de ejercicio físico en casa.</b>	15,2%	12,2%	8,2%	3,2%	1,2%	0,3%

Las respuestas evidencian que la población urbana ha sentido síntomas de estrés, depresión o ansiedad, un 17,7% frecuentemente, 9,5% muy frecuentemente y el 34,9% ocasionalmente, solo el 12,3% nunca lo ha sentido.

Por su parte, la población rural, con un 19,3% frecuentemente, 11,1% muy frecuentemente y el 32,9% ocasionalmente ha sentido estos síntomas. Solo el 11,8% nunca lo ha sentido.

En la variable psicosocial de bienestar físico y emocional donde se indagó sobre actividades desarrolladas para equilibrar sus pensamientos ante la actual pandemia del COVID 19, los participantes relacionaron las actividades que tienen en práctica:

De lo anterior, se resalta que la población entre 18 a 25 años realizan contacto virtual con familiares y amigos un 16,3%, práctica de ejercicio físico en casa el 15,2%, hacen rutinas definidas para el trabajo/estudio desde casa el 12,9%, mientras que el 10,9% hace control de información en redes sociales y noticieros acerca de Covid-19 y el 10,8% ha iniciado práctica de nuevos pasatiempos como tocar instrumentos, leer un libro, aprender un idioma, práctica yoga, etc.

En la variable socioeconómica y demográfica del área de residencia en relación con la variable psicosocial de bienestar físico y emocional, se preguntó sobre las actividades que desarrollan para

equilibrar sus pensamientos ante la actual pandemia del COVID-19, los participantes relacionaron las actividades que tienen en práctica:

Variables	Área de residencia			
	Otro	Resguardo	Rural	Urbana
<b>Contacto virtual con familiares y amigos.</b>	0,3%	0,2%	8,0%	38,2%
<b>Control de información en redes sociales y noticieros acerca de Covid-19.</b>	0,2%	0,2%	5,8%	24,6%
<b>Rutinas definidas para trabajo/estudio desde casa.</b>	0,3%	0,2%	7,1%	31,3%
<b>Práctica de nuevos pasatiempos como tocar instrumentos, leer un libro, aprender un idioma, práctica yoga, etc.</b>	0,2%	0,2%	5,2%	19,7%
<b>Apoyo de un profesional, amigo o consejero para expresar su sentir actual.</b>	0,1%	0,1%	1,5%	5,2%
<b>Horarios definidos de alimentación y sueño.</b>	0,2%	0,1%	3,4%	15,2%
<b>Práctica de ejercicio físico en casa.</b>	0,3%	0,2%	7,9%	31,8%

De los participantes se evidencia mayor participación de la Zona Urbana, donde el 38,2% hace contacto virtual con familiares y amigos, el 31,8% hace práctica de ejercicio físico en casa y el 31,3% planea rutinas definidas para trabajo/estudio desde casa.

## Discusión

En la variable psicosocial de bienestar físico y emocional en relación con la edad y la variable socioeconómica, las actividades desarrolladas para equilibrar el diario vivir de esta población, ante

la actual pandemia del COVID-19. En primer lugar, se encuentra mayor respuesta e interacción por parte de personas entre 18 y 25 años, disminuyendo proporcionalmente con el aumento de la edad. De las actividades privilegiadas se encuentra el contacto virtual con amigos y familiares, lo que ha generado un aumento significativo en el uso de redes sociales y de aplicaciones como Google meet y Zoom, entre otras. En tercer lugar, los participantes privilegian la organización y definición de horarios de trabajo lo cual, necesariamente debe alternarse con el estudio en casa. Esto implica redireccionar el modo de vida al interior del hogar, para favorecer el cumplimiento de labores académicas y laborales. De otra parte, el aislamiento que conllevó a la imposibilidad de encuentros familiares ha promovido nuevas dinámicas de acercamiento familiar, favoreciendo el estímulo de sentimientos de solidaridad, respeto y amor. La segunda actividad más significativa, tiene que ver con la decisión de realizar actividad física en casa, para mantener el equilibrio; no obstante, el nivel de aceptación de acuerdo con la edad es menor en el rango hasta los 40 años en relación con la actividad del contacto virtual con familiares y amigos presentando un índice mayor. En 4º y 5º lugar, se encuentra el control de información que se percibe en redes sociales y medios de comunicación para evitar la contaminación mental con noticias trágicas y desalentadoras que inciden directamente en el aumento de estado de estrés, preocupación y ansiedad. En similar proporción se encuentra la adopción de nuevas actividades, como; tocar un instrumento, leer un libro, practicar ejercicios de yoga. Por último, en actividades como definir un horario para dormir y buscar la ayuda de un consejero o amigo para expresar emociones o pedir ayuda son las menos realizadas por los participantes, lo que aumenta el riesgo de vulnerabilidad y afectación emocional.

En relación con las mismas variables de actividades con el área de residencia, se encuentra mayor participación en la zona urbana. Esto se justifica en el 78,3% registrado en esta zona, frente a un 20,1 en la zona rural y con menor participación los resguardos indígenas.

## Conclusiones

Teniendo en cuenta la variable psicosocial de bienestar físico y emocional en relación con la edad y la variable socioeconómica se concluye lo siguiente.

En la variable psicosocial, la población encuestada presenta significativas dificultades asociadas al impacto que ha producido el Covid-19 en cuanto al aislamiento y la reducida socialización enmarcada en un cuadro hogareño, trabajo y estudio en casa, pocas conexiones sociales, pérdida de ingresos financieros y empleo, miedo al contagio o preocupación por la falta de acceso a necesidades básicas y mantener el control de las problemáticas que se suscitan; situación que se acentúa más en la población desempleada que en los participantes que lo tienen.

En los rasgos de depresión identificados por parte de los participantes de mayores de 25 años, se infiere que son pensamientos distorsionados y contruídos a partir del estado de emergencia que se vive y la incertidumbre que esto genera, contribuyen a sensaciones depresivas o de estados prolongados de tristeza, sumado a ello, la sobreexposición de información a la cual se enfrentan diariamente por medios de comunicación y redes virtuales, en donde en muchas ocasiones es información falsa y descontextualizada que fortalece la visión catastrófica frente al problema de salud pública, lo cual hace que se convierta en un factor de riesgo que interfiera en la calidad de salud mental de esta población.

Por otra parte, el desarrollo de problemas psicosociales es exponencial al sufrir un caos en la percepción del ambiente, manifestando sensaciones corporales y mentales sintomatologías que alteran el estado de la salud integral de la persona, caso que se observa de manera más asidua en las personas de 25 años o más, según los datos arrojados en la encuesta. Un estado de exposición constante a factores corrosivos de la salud expande el sentimiento de angustia y el ser humano al no manejarlo se expone a depresión, ansiedad, miedo, estrés crónico entre otros.

No obstante, es imperativo señalar que la población entre 18 a 25 años realizan actividades que de manera personal intentan mitigar el impacto del Covid 19, a partir del contacto virtual con familiares y amigos, practicar ejercicio físico en casa, tener rutinas definidas para el trabajo y el estudio desde

casa, hacer control de información en redes sociales y noticieros acerca de Covid-19 e iniciar la práctica de nuevos pasatiempos, como tocar instrumentos, leer un libro, aprender un idioma, hacer yoga, entre otros ejercicios.

A nivel de la población, las zonas urbanas han sido de las más afectadas debido al gran número de personas que se exponen de manera radical ante numerosos casos de contagio y decesos. Los resultados evidencian la identificación de dificultad para conciliar el sueño en la población encuestada, en la cual ha sido prevalente el índice registrado de manera significativa en población urbana.

Los datos que más prevalecen en alto nivel de respuesta: los jóvenes adultos entre los 18 y 25 años son quienes más se han adaptado fácilmente a los nuevos cánones y formas inesperadas de vida presentada por el Covid 19. Es decir, esta adaptabilidad tiene que ver específicamente con la flexibilidad de esta población para poder actuar ante los cambios que se presentan de manera imprevisible como es el caso de esta pandemia.

Por otro lado, es un beneficio y oportunidad, que los habitantes urbanos sean los que tengan más contacto con otras formas de repensar y actuar la vida, por cuanto para la comunicación y la continuación en los trabajos y la educación es mucho más dinámico y de fácil acceso en este sector. Sin embargo, las ciudades y según los reportes mundiales, se han constituido por su rapidez y cantidad en los focos de contagio del Covid-19.

No obstante, se tendría que revisar valorativamente para presentar posibilidades de solución frente a lo que ocurre con los demás encuestados mayores de 25 años, quienes presentan problemas de tipo psicosocial y socioeconómico, por cuanto han tenido desventajas frente a la adaptabilidad y colaboración de las influencias negativas que ha dejado la pandemia. Por ello, se precisa un abordaje científico de acompañamiento para la mitigación de estos factores psicológicos, sociológicos y económicos.

Los hallazgos de la investigación demuestran que los impactos económicos deben también medirse sobre las familias en términos y dimensiones de adaptación ocupacional, material, de los roles y las competencias, más allá de los sectores laborales y empresariales de la macroeconomía, así como sobre la microeconomía familiar, como ha venido estudiándose.

Para concluir, ante este panorama que ha dejado el Covid-19 en Colombia y los datos arrojados en este trabajo científico diagnóstico, se propone un programa psicosocial desde el Centro de investigación CIAPSC de la zona sur de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia y la Fundación Instituto Científico Neurointegral - SPA para el Cerebro en materia de prevención, control, tratamiento y mitigación de la salud mental integral.



## BIBLIOGRAFÍA

Organización Mundial de la Salud –OMS–. (2020). Identificación del nuevo coronavirus- COVID-19 y declaración de emergencia de salud pública de importancia internacional. <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=Organizaci%C3%B3n+Mundial+de+la+Salud+%E2%80%93OMS+%282020%29.+Identificaci%C3%B3n+del+nuevo+coronavirus+COVID-19+y+declaraci%C3%B3n+de+emergencia+de+salud+p%C3%BAblica+de+importancia+internacional>

Organización Mundial de la Salud –OMS–. (2020). Declaración de COVID-19 como una pandemia. <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=declaraci%C3%B3n+el+11+de+marzo+que+el+brote+de+COVID-19+es+una+pandemia%2C>

Organización Mundial de la Salud-OMS. (2020). Determinantes sociales de salud. [https://www.who.int/social\\_determinants/es/](https://www.who.int/social_determinants/es/)

Presidencia de la República. (2020). Decreto 749. <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=Decreto+749+de+2020%2C++del+28+de+mayo>





## RESILIENCIA EN EL ÁMBITO COMUNITARIO<sup>52</sup>

### RESILIENCE IN THE COMMUNITY FIELD

Jenifer Rueda Varón<sup>53</sup>

#### Resumen

Este artículo de revisión literaria presenta la definición de la Resiliencia Comunitaria desde la dimensión psicosocial para comprender cómo las comunidades se reorganizan después de afrontar situaciones adversas, aprenden nuevas lecciones y reconstruyen su identidad. El objeto de este artículo es documentar los pilares de resiliencia comunitaria propuesto por diferentes autores y así identificar los avances de resiliencia comunitaria en las diversas comunidades. El método de indagación interpretativo hermenéutico se implementó para la recolección de la información. Como resultado de la revisión se encontró que dentro de los pilares de resiliencia se desarrolla, primero, una autoestima colectiva que genera sentido de apropiación por el lugar donde se habita; segundo, la construcción de una identidad cultural reflejada a través del arte, la música, el teatro y la memoria histórica; tercero, la participación política en el pilar de honestidad estatal donde se genera confianza en las futuras acciones del gobierno, y por último, humor social como la capacidad de encontrar elementos cómicos en la tragedia.

**Palabras clave:** Resiliencia Comunitaria; Pilares de Resiliencia; identidad cultural; autoestima colectiva; honestidad estatal; humor social.

#### Abstract

This literary review article presents the definition of Community Resilience from the psychosocial dimension to understand how communities reorganize after facing adverse situations, learn new lessons and rebuild their identity. The purpose of this article is to document the pillars of community resilience proposed by different authors and thus identify the advances of community resilience in the various communities. The hermeneutical interpretive inquiry method was implemented to collect the information. As a result of the review, it was found that within the pillars of resilience, a collective self-esteem is developed, first, that generates a sense of appropriation for the place where one lives; second, the construction of a cultural identity reflected through art, music, theater and historical memory, third, political participation in the pillar of state honesty where confidence is generated in future government actions, finally Social humor like the ability to find comic elements in tragedy.

**Keywords:** Community Resilience; Pillars of Resilience; cultural identity; collective self-esteem; state honesty; social humor.

#### Introducción

Abordar las comunidades desde la perspectiva psicológica de la resiliencia comunitaria es importante en la construcción del tejido social. Este término, a pesar de la proliferación de definiciones por su transversalidad en diferentes disciplinas, dinamismo y evolución continua, se aprecia desde la dimensión social y comunitaria como la capacidad humana de afrontar y resignificar la adversidad de manera positiva (Rodríguez, 2004). Sin embargo, Ruiz (2015) amplía

---

<sup>52</sup> La ponencia es producto de la revisión teórica en el marco del proyecto opción de grado para la Maestría en Psicología Comunitaria

<sup>53</sup> Estudiante Maestría en Psicología Comunitaria. ORCID: 0000-0001-7704-6187. Email: je.rueda@udla.edu.co

esta visión considerando la resiliencia como un elemento para comprender cómo las comunidades han superado la adversidad colectiva y las lecciones aprendidas de esta experiencia.

En esta medida, estas acciones al igual que muchas otras constituyen lo que Suárez (2001) denominó 'Pilares de Resiliencia Comunitaria' o, en otras palabras, factores que favorecen el desarrollo de la resiliencia comunitaria. Es decir, expresiones culturales que incluye la memoria histórica colectiva, el arte, la música y tradiciones; al igual que el sentimiento de propiedad que han desarrollado por el lugar donde viven y su participación política a través de la democracia son algunos de los aspectos a analizar en esta revisión literaria con el objeto de encontrar las lecciones aprendidas de esta experiencia para la no repetición del conflicto y así entender cómo estas comunidades se han reorganizado para mejorar sus funciones, estructura e identidad (Uriarte, 2013).

## Metodología

Investigación de tipo documental con una revisión literaria por diversas bases de datos y fuentes de información para finalmente convertirse en monografía.

## Desarrollo de la Ponencia

La resiliencia es un término que se ha mencionado mucho en las últimas dos décadas, procede del latín *resilio* que significa volver atrás, volver de un salto, rebotar. Según Uriarte (2013) en los años 80, se caracterizó a los individuos resilientes como aquellos que, a pesar de vivir en situaciones y circunstancias de riesgo, su evolución, desarrollo físico y mental fue sano y normal. Este aspecto atrajo la atención de los expertos en diferentes áreas de estudio, realizando diversas investigaciones que han permitido identificar escalas para medir el nivel de resiliencia en los individuos, y el fomento de la resiliencia en los seres humanos.

Los orígenes del concepto surgen inicialmente en la ingeniería civil y la física, exponiendo diferentes metales a altas temperaturas y rústicos procedimientos para identificar su capacidad de recuperación ante los daños y volver a su estado original, tal como lo mencionó Becoña (2006), "la capacidad de un material de recobrar su forma original después de someterse a una presión deformadora. Es claramente, un concepto de la física y de la ingeniería civil, que luego fue adaptado a las ciencias sociales." (p. 126). Sin embargo, según Ruiz (2015) "la resiliencia, en psicología, se refiere [...] a la flexibilidad del sujeto ante la adversidad, a su capacidad de no ser afectado fuertemente por hechos traumáticos y condiciones adversas, así como a la capacidad para recuperarse después de ellos." (p. 121). De acuerdo con lo anterior se puede identificar que la resiliencia es una habilidad psicológica y un rasgo de la personalidad que está potencializada por el ser, con el fin de evolucionar y adaptarse a todas las situaciones y lugares para la conservación de la especie.

El psicólogo John Bowlby en el año 1995 realizó un estudio sobre la importancia de los vínculos afectivos especialmente de los cuidadores o padres que denomino apego; "existe una intensa relación causal entre las experiencias de un individuo con sus padres y su posterior capacidad para establecer vínculos afectivos" (p. 163). Partiendo de esta idea, se empezó a evaluar la relación entre padres e hijos como un elemento inherente a la resiliencia. Otro de los pioneros más importantes en el estudio de la resiliencia fue Norman Garmezy (1991) quien conceptualizó el término y profundizó en la habilidad de recuperación de personas que habían vivido altos niveles de adversidad y vulnerabilidad. En sus palabras define la resiliencia como "la capacidad para recuperarse, y mantener una conducta adaptativa, después del abandono o la incapacidad inicial al iniciarse un evento estresante" (p. 459).

Infante (2002) señaló que algunos estudios realizados con niños que habían crecido en condiciones muy difíciles de pobreza, violencia y abuso, superaron sus experiencias traumáticas y llegaron a tener mucho éxito. Sus investigaciones generaron intriga en algunos profesionales de Estados

Estados Unidos y Gran Bretaña que se sintieron inspirados a indagar sobre esta habilidad, convirtiéndose así en la primera generación de investigadores de resiliencia quienes con el tiempo establecieron el modelo tríadico de la resiliencia que incluye aspectos individuales, familiares y de contexto.

Posteriormente, surge una segunda ola de investigadores interesados en ahondar más en la multivariedad de contextos y formas en donde se puede encontrar la resiliencia. Esta segunda mirada contempló la capacidad de adaptabilidad en las personas y las influencias de aspectos sociales y culturales a favor o en contra de factores resilientes. Esta segunda generación de investigadores se aleja de la idea de habilidades resilientes heredadas y se acoge más a ver la resiliencia como un proceso de desarrollo y aprendizaje de las personas basado en las diferentes experiencias adversas vividas (Kalawski & Haz, 2003). Henderson (2006) da una perspectiva más positiva de la resiliencia, incluyendo aspectos psicosociales e influencias de contexto que dan como resultado una resiliencia contemplada desde la capacidad humana para enfrentar las dificultades cotidianas y drásticas de la vida.

Según Henderson (2006), poseemos esa capacidad humana que nos hace resilientes, lo que nos permite poder afrontar el bombardeo de situaciones y acontecimientos estresantes. Al afrontar estos acontecimientos nos volvemos más fuertes, más seguros de nuestras capacidades, más permeables al estrés que otras personas estén experimentando y también más hábiles para producir cambios y minimizar o eliminar aquello que nos hace daño (p. 10).

Estos nuevos investigadores centraron sus esfuerzos en identificar fuerzas y hábitos que mantienen sana a la gente, dejando de lado el modelo centrado en la enfermedad. Ellos se acogen a un modelo constructivo que tiene como base un trabajo en equipo para un futuro prometedor, identificando factores individuales y ambientales como factores protectores a la hora de construir capacidades resilientes, enfocados en el aprendizaje o las riquezas que se pueden obtener después de las adversidades.

Por analogía, en las ciencias humanas y particularmente en la psicología se utilizó este término para dar cuenta de la capacidad humana que permite a las personas, que a pesar de atravesar situaciones adversas, dolorosas o difíciles puedan salir de ellas no solamente a salvo, sino aún enriquecidas por la experiencia (Cyrulnik et ál., 2004, p. 12).

Por otro lado, la resiliencia ha sido asociada al término de superviviente o sobreviviente, que fue definido por Becoña (2006), "como la persona que remonta las dificultades ante una vida adversa, que sale exitosamente adelante e, incluso, llega a triunfar luego en la vida a pesar de tener todo en contra en la niñez, adolescencia o juventud" (p. 127). La resiliencia se considera como una característica de la persona en su actuar y en su modo de pensar, es decir, un patrón general de comportamiento que podría cambiar a lo largo de la vida ya que todas las personas responden de formas distintas ante situaciones de conflicto o estrés.

## **Resiliencia Comunitaria**

La resiliencia comunitaria es una noción latinoamericana contemporánea que surge a raíz de las grandes catástrofes y desastres naturales que ha afectado personas de manera colectiva, en un mismo lugar y con una misma identidad cultural. Estas comunidades han demostrado habilidades asombrosas para superar sus adversidades demostrando un fuerte trabajo en equipo y una lucha constante por el bien común. Es importante comprender que una comunidad es una entidad social que conservan relaciones cordiales compartiendo un territorio, actividades económicas, costumbres, ideas, pasatiempos, identidad cultural y servicios del estado a través de instituciones públicas; como también pueden compartir las mismas necesidades, conflictos, riesgos y vulnerabilidad.

La resiliencia es también una característica comunitaria. Según González y Maldonado (2017) la resiliencia es "la capacidad comunitaria de encarar una adversidad, de salir de ella conservando su estabilidad organizativa, de desarrollar la capacidad social de aprender de la misma y de gestionar

el cambio de algunas condiciones de riesgo y vulnerabilidad” (p. 275). Esta capacidad produce una respuesta conjunta y desinteresada ante la adversidad, aflorando las cualidades de liderazgo de algunos individuos que trabajan por el bienestar y la recuperación de la comunidad, inspirando y motivando a los demás miembros a trabajar en equipo en pro del bienestar colectivo.

La resiliencia comunitaria no solo se manifiesta en los momentos de adversidad, según Uriarte (2013) es un proceso que vive la comunidad, se crea con el tiempo y se construye a medida en que resuelven sus conflictos de una forma pacífica, se preocupan por la defensa de los derechos humanos y la implantación de justicia social.

También se refleja en sus esfuerzos por el consumo responsable, la reducción del cambio climático y las mejoras en las condiciones ambientales dentro de la comunidad. La resiliencia implica la resignificación de la adversidad y no es totalmente innata ni totalmente adquirida, tampoco es una capacidad general de afrontamiento ya que puede variar según el tiempo, los individuos, las comunidades y las circunstancias. Es decir, no todos responden de la misma manera, en el mismo lugar y con la misma fortaleza en todo momento, esto varía de acuerdo con condiciones particulares a cada hecho. Sin embargo, es posible que los procesos de resiliencia se manifiesten con mayor prontitud en comunidades organizadas que solicitan ayuda del gobierno en temas de reubicación e infraestructura, educación y centros de salud entre muchos otros aspectos sociales necesarios en una comunidad.

Por otra parte, existen algunos factores que pueden afectar el desarrollo positivo de la resiliencia comunitaria como la pobreza económica, moral y cultural, así como el vivir en lugares de alto riesgo.

Para Hernández et ál. (2016) “Uno de los fenómenos que más afecta a la resiliencia comunitaria es la violencia por cuanto ésta permea las estructuras sociales y las dinámicas que favorecen procesos de desarrollo y la sana convivencia” (p. 25). Sin duda la violencia destruye no solo a las personas sino también al sentimiento de pertenencia y compromiso de una comunidad, al igual que su seguridad, identidad y autoestima colectiva. Esto dificulta la superación de adversidades y la solución de conflictos.

Finalmente, es importante resaltar que la resiliencia es un concepto interdisciplinario que es implementado desde diferentes áreas y con distintos enfoques. Este enriquecimiento en su uso y proliferación de definición permiten transversalizar y flexibilizar sus fronteras desde diferentes perspectivas con el objeto de apuntar a distintas instancias.

Por tal razón, después de las muchas definiciones y usos que se han propuesto en esta revisión literaria, se implementará el enfoque de resiliencia desde una perspectiva social y psicológica de cuya interacción surge una nueva visión. De acuerdo con Ruiz (2015) la resiliencia es un elemento que permite comprender cómo las comunidades han superado la adversidad colectiva y las lecciones que han aprendido de esta experiencia. Twigg (2007) menciona que la resiliencia es la capacidad para recuperarse tras un daño, esto implica que la resiliencia va más allá de la capacidad de afrontar de un acontecimiento adverso e incluye la comprensión de la superación, las lecciones aprendidas y los elementos que favorecen el desarrollo de esta habilidad a nivel colectivo.

## **Pilares de Resiliencia Comunitaria**

Seguimos la línea de Ruiz (2015), quien menciona que existen condiciones que favorecen la resiliencia, componentes que la constituyen y efectos que tiene la resiliencia en la comunidad. Por su parte, Suárez (2001) es uno de los pioneros latinoamericanos en mencionar y describir las condiciones o factores que favorecen el desarrollo de la resiliencia comunitaria. Suárez se refiere a ellos como pilares de la resiliencia comunitaria y los clasifica en Autoestima Colectiva, Identidad Cultural, Honestidad Estatal y Humor Social. La fortaleza de esos pilares en cada comunidad les permite afrontar y superar la adversidad con mayor capacidad.

De acuerdo con Granados, Alvarado y Carmona (2017) la Autoestima Colectiva se refiere a "la actitud y el sentimiento de orgullo por el lugar en el que se vive, el aprecio por la geografía, el clima y las tradiciones culturales" (p.61). Es decir, el amor por el espacio geográfico donde se habita, la satisfacción de sentirse miembro de la comunidad que allí reside y el sentimiento de apego al lugar donde se vive. Es un reconocimiento de su pasado y sus orígenes que crea una identidad individual y social. Este factor claramente está ligado con la dimensión afectiva de la resiliencia comunitaria.

Por otro lado, Suárez (2001) definió la Identidad Cultural como "el conjunto de elementos propios, que recogen la tradición y la historia de un grupo humano y está estrechamente unida a la noción de cultura" (Citado en Hernández et al., 2016, p. 27). Este pilar constituye las costumbres, tradiciones, creencias, mitos y cualquier otro elemento que forme parte de su cultura y que permite a los individuos de una comunidad reconocerse como parte de una misma identidad que se ha construido a través de la interacción con otros individuos. Esta identidad genera lazos de unidad a nivel grupal y aflora sentimientos de solidaridad en momentos de adversidad. Este pilar también constituye la construcción de una memoria colectiva que reconozca el pasado y ayude a construir el futuro.

Para Granados et ál. (2017), la Honestidad Estatal es entendida como "la existencia de una conciencia colectiva que desaprueba la deshonestidad de los funcionarios públicos y que valora un ejercicio decente de la gestión estatal" (p. 62). Esto implica un gobierno transparente, que cumple a cabalidad sus acuerdos y la función pública.

Según Uriarte (2013) un gobierno que es percibido como propio que representa los intereses de un colectivo y que actúa en beneficio del pueblo. Este pilar también incluye una representatividad política que dinamice procesos participativos a través de un liderazgo genuino.

Finalmente, Uriarte (2013) afirma que el Humor Social es la capacidad de encontrar elementos cómicos en la tragedia. Hernández et ál. (2016) sostiene que el humor aligera las cargas, permite afrontar de manera festiva y objetiva las situaciones difíciles generando un sentimiento esperanzador ante la adversidad. Tener una actitud flexible ante los problemas permite encontrar soluciones creativas e innovadoras en medio de la crisis.

## Discusión

Ruiz (2015) y Granados et ál. (2017) afirman que la identidad cultural es la "permanencia del ser social en su unidad a través de cambios y circunstancias adversas", es decir, su estancia y posicionamiento en un contexto independientemente de las situaciones que lo rodean. Por otra parte, Suárez (2001) se refiere a la identidad cultural como la tradición y la historia de un grupo humano que está estrechamente unida a la noción de cultura. En esta línea, Uriarte (2013) afirma que la identidad cultural incluye "el conjunto de comportamientos, usos, valores, creencias, idioma, costumbres, ritos, música, etc. propios de una determinada colectividad, que los reconoce como propios y distintivos". Granados et al. (2017) también resalta que este pilar incluye el aprecio de los rasgos culturales de un territorio.

Finalmente, Uriarte (2013), Granados et ál. (2016) y Hernández et ál. (2016) concuerdan en que la identidad cultural fortalece las relaciones de solidaridad en los momentos de adversidades colectivas ya que en las comunidades en donde existe respeto y valoración por la cultura y la tradición se posee mayor capacidad para recomponerse y renacer luego de numerosas adversidades.

Por otra parte, en relación con la honestidad estatal, Suárez (2001), Ruiz (2015), Hernández et ál. (2016), y Granados et ál. (2017) concuerdan en que la honestidad estatal es la existencia de una conciencia colectiva que condena la deshonestidad de los funcionarios del gobierno y valora el ejercicio honesto de la función pública. En esta misma línea, Uriarte (2013) también concuerda con la idea que el gobierno debe ser transparente, de manos limpias y honestas en el cumplimiento de su labor. Sin embargo, a diferencia de los demás, Uriarte resalta que la honestidad estatal implica

tener una certeza colectiva de que el gobierno es apropiado y es percibido como mío, un sentimiento de que es propio, aumentando la confianza en los funcionarios. Cuando esa confianza es fuerte los individuos están dispuestos a cooperar voluntariamente y aceptar incluso los resultados negativos. Por otra parte, Granados et ál. (2017) incluye otro elemento importante en esta discusión que favorece la resiliencia. El liderazgo auténtico y participativo, la representatividad política y el ejercicio de la democracia en la toma de decisiones sin discriminación.

Finalmente, en relación con la autoestima colectiva, Uriarte (2013), Ruiz (2015), Hernández et ál. (2016), y Granados et ál. (2017) afirman que la autoestima colectiva es la actitud y el sentimiento de orgullo por el lugar donde se vive. Este pilar refleja la dimensión afectiva de la resiliencia, es decir, los sentimientos de aprecio y amor por la tierra, sus viviendas, la geografía, los valores, sus costumbres y orígenes. También incluye el sentimiento de apropiación del lugar donde se vive. Tal como menciona Uriarte (2013), identificar la producción humana, entendida como la edificación de ciudades, construcción de vivienda y pueblos influye en la construcción de la identidad individual y social.



## BIBLIOGRAFÍA

Becoña, E. (2006). Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto/Resilience: Definition, characteristics and utility of the concept. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3), 125-146. <https://searchproquestcom.bdigital.sena.edu.co/docview/1114070510?accountid=3149>

Bowlby, J. (1995). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Morata.

Cyrulnik, B., Tomkiewicz, S., Guénard, T., Vanistendael, S., Manciaux, M., & Balegno, L. (2004). El realismo de la esperanza. Testimonios de experiencias profesionales en torno a la resiliencia. Gedisa.

Garnezy, N. (1991). Resilience in Children's Adaptation to Negative Life Events and Stressed Environments. *Pediatric Annals*, 20(9), 459-466. <https://doi.org/10.3928/0090-4481-19910901-05>

González, E., & Maldonado, A. (2017). Amenazas y riesgos climáticos en poblaciones vulnerables. El papel de la educación en la resiliencia comunitaria. *Teoría de la Educación*, 29(1), 273-294. <http://dx.doi.org.bdigital.sena.edu.co/10.14201/teoredu2017291273294>

Granados L., Alvarado S., & Carmona J. (2017). El camino de la resiliencia: del sujeto individual al sujeto político. *Magis*, 10(20), 49-68. doi: 10.11144/Javeriana.m10-20.crsi

Henderson, E. (2006). *La resiliencia en el mundo de hoy: cómo superar las adversidades*. Gedisa.

Hernández, E., Meneses, B., & Moreno, N. (2016). La Resiliencia Comunitaria En Contextos De Violencia Urbana. *Revista De Psicología GEPU*, 7(2), 24-46. <https://searchproquestcom.bdigital.sena.edu.co/docview/2001311838?accountid=31491>

Infante, F. (2002). La resiliencia como proceso: una revisión de la literatura reciente. En A. Melillo & E. N. Suárez (comps.), *Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas*, 31-53. Buenos Aires: Paidós.

Kalawski, J., & Haz, A. (2003). Y...¿Dónde está la resiliencia? Una reflexión conceptual. *Interamerican Journal of Psychology*, 37(2), 365-372. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3054881>

Ruiz, J. I. (2015). Resiliencia comunitaria: Propuesta de una escala y su relación con indicadores de violencia criminal. *Pensamiento Psicológico*, 13(1), 119-135. doi:10.11144/Javerianacali.PPSI13-1.rcpe

Suarez, N. (2001). *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas*. Paidós.

Twigg, J. (2007). Características de una comunidad resiliente ante los desastres. UCL Hazard Centre. [https://www.eird.org/newsroom/Spanish\\_Characteristics\\_disaster\\_high\\_res.pdf](https://www.eird.org/newsroom/Spanish_Characteristics_disaster_high_res.pdf)

Uriarte, J. (2013). La perspectiva comunitaria de la resiliencia. *Psicología política*, (47), 7-18. [http://www.cartagomio.com/uploads/5/5/1/3/55138573/perspectiva\\_comunitaria\\_de\\_la\\_resiliencia.pdf](http://www.cartagomio.com/uploads/5/5/1/3/55138573/perspectiva_comunitaria_de_la_resiliencia.pdf)





# SENTIDOS DE VIDA EN JÓVENES, UN ESTUDIO DEL USO DE MEDIOS ESCOLARES DE COMUNICACIÓN

## SENSES OF LIFE IN YOUNG PEOPLE, A STUDY THE USE OF SCHOOL MEANS OF COMMUNICATION

Cesar Mauricio Guerra Romero<sup>54</sup>,  
Angélica Morales Amézquita<sup>55</sup>,  
Liliana Sánchez<sup>56</sup>

### Resumen

El presente estudio, realizado con una mirada interdisciplinaria desde la psicología y la comunicación, tuvo como objetivo comprender los sentidos sobre la vida que los jóvenes escolarizados de la ciudad de Ibagué han configurado a través de sus prácticas cotidianas y su interacción en medios de comunicación en el contexto escolar; a partir de las experiencias promovidas desde dos instituciones de educación media de la ciudad, en las que han venido usando diferentes medios de comunicación alternativa, promovidos y producidos por los mismos jóvenes. Para el desarrollo de la investigación se tuvo en cuenta el enfoque cualitativo de tipo descriptivo. La muestra estuvo conformada por 30 estudiantes familiarizados con los medios escolares de los grados décimo y once pertenecientes a dos instituciones educativas de la ciudad de Ibagué. La construcción de datos se obtuvo mediante la observación participante, la aplicación del test de sentido de vida PIL desarrollado por Crumbaugh y Maholick, y un diálogo de saberes con la población sujeto de estudio. Los resultados obtenidos dieron a conocer que el 47% de los estudiantes están en una etapa de metas claras con relación al sentido de vida. A su vez, los medios de comunicación escolar en los jóvenes han tenido gran acogida, lo que ha permitido en ellos el mejoramiento de habilidades sociales, escolares y personales.

**Palabras clave:** Sentido de vida; Dinámicas de grupo; Medios de comunicación escolar; Adolescentes.

### Abstract

The objective of this study was to understand the meanings of life that young people in schools in the city of Ibagué have shaped through their daily practices and their interaction in the media in the school context, based on the experiences promoted by two institutions of middle education of the city, who have been using different means of alternative communication, promoted, and produced by the same young people. For the development of the research the qualitative approach of a descriptive type was taken into account. The sample consisted of 30 students familiar with the

---

<sup>54</sup> Comunicador Social y periodista, Diseñador gráfico. Especialista Pedagogía para el Desarrollo del Aprendizaje Autónomo. Magíster Publicidad Integrada: Creatividad y estrategia. Grupo de investigación Fisura. Semillero Comunicación Crisálida. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4196-0812>. Email: [cesar.guerra@unad.edu.co](mailto:cesar.guerra@unad.edu.co)

<sup>55</sup> Comunicadora social con énfasis en comunicación comunitaria. Magíster en Educación y Desarrollo Humano. Grupo de investigación Fisura. Semillero Comunicación Crisálida. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0210-0200>. Email: [angelica.morales@unad.edu.co](mailto:angelica.morales@unad.edu.co)

<sup>56</sup> Perfil e Institución: Psicóloga clínica. Mcs Universidad Católica de Colombia. Grupo de investigación pasos de libertad. Semillero Huellas Universitarias. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3517-5196>. Email: [liliana.sanchez@unad.edu.co](mailto:liliana.sanchez@unad.edu.co)

school media of the tenth and eleventh grades belonging to two educational institutions of the city of Ibagué. Data collection was obtained through participant observation, the application of the PIL sense of life test developed by Crumbaugh and Maholick, and a knowledge dialogue with the population under study. The results obtained revealed that 47% of the students are in a stage clear goals in relation to the meaning of life. In turn, the school media in young people have had great position that has allowed the improvement of social skills, school and personal.

**Keywords:** Sense of life, Group dynamics, School means, Adolescent.

## Desarrollo de la ponencia

El imaginario del sentido de vida en las persona es un factor determinante para el cumplimiento de metas propuestas, debido a que se confronta la capacidad de afrontamiento ante eventualidades que se interpongan durante su desarrollo (Lazarus & Folkman, 1986), siendo más puntuales, en la adolescencia éstas adversidades pueden surgir en el entorno afectivo, educativo, social, familiar y esto es, precisamente, un foco de atención puesto que esta etapa del desarrollo es fundamental no solo para el desenvolvimiento de la personalidad en todas las áreas, sino también para el componente emocional y de identidad. En efecto, el pertenecer a un grupo hace parte de los procesos en los que el ser humano se desenvuelve en su diario vivir para la construcción de ideales y esquemas que moldean su conducta. Por tanto, los grupos pueden compartir en algunas ocasiones algún tipo de vínculo afectivo, llevar a cabo alguna función o relación de roles, con el fin de ser un marco interdependiente a función del cumplimiento de un objetivo (Lewin, 1939).

En relación con lo anterior, Frankl (1991) indica que el significado de la vida es diferente para cada persona, ya que cada ser humano tiene metas diferentes y su vida es la herramienta para dar cumplimiento de los mismos, dependiendo del componente motivacional, experiencias, principios y valores, lo cual significa que el sentido de vida no es estático, sino que se mantiene en continuo movimiento (Bueno, 1996).

Es por ello que al ser humano se le ha visto con la necesidad de pertenecer a un grupo con el fin de satisfacer sus necesidades básicas (Rivera & Guerrero, 2015). Teniendo en cuenta la adolescencia, el desarrollo de identidad y la construcción de normas y valores se desarrollan bajo la incidencia de pertenecer a un grupo, lo cual se da constantemente en esta etapa, debido a que la interacción con otras personas permite un desenvolvimiento positivo para el establecimiento de patrones de conducta, así como el mejoramiento de las habilidades sociales (Villareal, 2016).

Por lo mismo, los intereses de los adolescentes están focalizados al intercambio de información y el reconocimiento que pueden lograr a través de los diferentes medios de comunicación de que disponen, sobre todo aquellos que emergen a través del internet y hacen parte de la era digital. Es precisamente allí donde los nuevos intereses evidencian las formas de reorganización social que están surgiendo en la actualidad mediante el uso de las tecnologías de la información y la comunicación en todos los sectores sociales, la cual incide de forma más destacada y acelerada en los jóvenes, al considerar las relaciones sociales como uno de los aspectos más importantes en sus vidas (Varela et ál., 2014).

En este sentido, los medios de comunicación escolar han tomado fuerza durante las últimas décadas puesto que influyen en el comportamiento de los estudiantes para su desarrollo, así lo refiere Gómez (2006) quien además expresa que los medios de comunicación permiten una trascendencia de la realidad fuera del aula de clase, intervienen en la construcción de un imaginario y fortalece la formación social. Al respecto, Romero (2006) también plantea que "los medios de comunicación escolar son una oportunidad para el encuentro, el desarrollo social donde estudiantes y docentes son interlocutores y comunicadores" (citado en Portilla, 2012, p.34).

En ese horizonte, se identifican instituciones educativas en la ciudad de Ibagué donde sobresalen estructuras académicas que promueven a los jóvenes para hacer parte de procesos de

comunicación producidos por ellos mismos mediante el uso de medios alternativos a nivel escolar. Tal proceder da cuenta de un continuo interés de las instituciones educativas, tanto públicas como privadas, por la conformación y producción de medios de comunicación que han logrado una importante trayectoria a nivel local y regional, cuyo accionar trasciende las fronteras de las instituciones educativas y se proyectan a estimular efectos transformadores también a nivel comunitario.

Esto es debido a que en las relaciones sociales los adolescentes encuentran las herramientas adecuadas para ir con éxito a la búsqueda de su propia identidad. No obstante, ese proceso de búsqueda de identidad es aprovechado por las multinacionales con el fin de promover culturas consumistas de tecnología que no permiten un adecuado proceso de concienciación frente a la realidad que viven las personas en su día a día, es por ello, que los medios poseen un poder que puede modificar la conducta, moldear las actitudes y definir identidades, especialmente en la población juvenil (Buckingham, 2002).

Por tanto, son diversas las críticas que reciben los jóvenes por la forma en que expresan sus ideas, sentimientos y comportamientos; las cuales, usualmente son a causa de sus costumbres y actitudes, pero no se considera que esto se debe a la construcción de su identidad, propio de la edad en la que se encuentran, siendo su lenguaje una forma de hacerse sentir. Es por ello, que su proceso durante esta etapa se desarrolla de forma gradual por lo que puede experimentar cambios emocionales radicales pero que le permitirán establecer una independencia psicológica, así como entender su papel en la sociedad (Unicef, 2002). Por ello, es conveniente que las instituciones educativas y el grupo de profesionales que la integran conozcan este lenguaje y los medios que utilizan los jóvenes para expresar lo que sienten y lo que piensan.

Cabe resaltar que los adolescentes hacen parte del 30% de la población en América Latina (OMS, 2014), por lo mismo, al ser un porcentaje alto se encuentran expuestos con mayor vulnerabilidad a diferentes problemáticas de índole social. En Colombia y según el último reporte de la UNICEF (2015), el 32% de los 47 millones de la población en el país es menor de los 18 años, y hacen parte de las categorías de niños, niñas y adolescentes. Finalmente, según la secretaria de planeación municipal, en la ciudad de Ibagué la tasa poblacional entre los 12 y 17 años es de 58.910 personas de una población total de 564.076 habitantes, lo que equivale al 10.4% de los habitantes de la ciudad (DANE, 2017).

## **Método**

La presente investigación se desarrolló desde el enfoque cualitativo, el cual “se fundamenta en una perspectiva interpretativa centrada en el entendimiento del significado de las acciones de seres vivos, principalmente los humanos y sus instituciones” (Sampieri, 2014); asimismo, la realidad de este enfoque permite definir la realidad mediante la interpretación que brindan los participantes sujetos de estudio sobre su propia realidad, las del investigador y las que se generan en la interacción de todos los actores.

A su vez, el presente estudio fue de tipo descriptivo, ya que “Busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice, describe tendencias de un grupo o población” (Hernández et ál. 2006).

## **Población**

Los participantes de esta investigación fueron jóvenes pertenecientes a las instituciones educativas Colegio San Simón y la Institución educativa INEM Manuel Murillo Toro de la ciudad de Ibagué.

## Muestra

Estuvo conformada por 30 estudiantes de los grados décimo y once que hacen parte de los medios escolares de las instituciones educativas mencionadas anteriormente, 10 por cada colegio seleccionado. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, el cual es un procedimiento de muestreo en el que el investigador selecciona a los participantes, ya que están dispuestos y disponibles para estudiarse (McMillan & Schumacher, 2001).

Se resalta la confidencialidad de la información y el consentimiento informado según los parámetros de la ley 1090 del Código Deontológico y ético del psicólogo colombiano.

## Instrumentos

Los instrumentos y técnicas usadas para el desarrollo de la investigación fueron la observación participante, el test de propósito de vida PIL desarrollado por Crumbaugh y Maholick en 1969 y validado para Colombia por Martínez, Trujillo y Trujillo en el 2012 y el diálogo de saberes.

La observación participante, permite al investigador tener una inmersión profunda en situaciones sociales en las que se le permita tener un rol activo, así como de constante reflexión, en el que pueda estar atento a los detalles, sucesos, eventos e interacciones (Sampieri, 2014). Para esta investigación se tuvieron en cuenta algunos aspectos de la observación que postula Lofland et ál. (citado en Sampieri, 2014) como el ambiente social y humano en el que se identifica la forma de organización en los grupos, patrones de vinculación, niveles de interacción en la comunicación, jerarquías y procesos.

Por su lado, el test de sentido de vida PIL está conformado por tres componentes, el primero se caracteriza por ser una escala tipo Likert de 7 puntos la cual está conformada por 20 ítems y representa la parte cuantitativa del test. El segundo y tercer componente corresponde al aspecto cualitativo en el que se le solicita al participante complementar unas frases generales. Por último, debe expresar en un párrafo de forma detallada sobre sus propósito, ambiciones y metas que tiene en la vida.

El test PIL tiene por objetivo identificar la proyección que tiene la persona sobre sí misma y cómo se visualiza a futuro, teniendo en cuenta los cuatro factores de acuerdo con Noblejas (1999):

**Factor 1:** percepción del sentido, el cual "incluye cuestiones sobre la captación de razones y motivos para vivir la propia vida y la valoración de ésta en general".

**Factor 2:** experiencia del sentido, correspondiente a abordar las cosas positivas que permiten complementar la existencia propia y se asemeja a las vivencias del día a día de las personas.

**Factor 3:** metas y tareas: se relacionan con las preguntas que permiten evidencias las metas y acciones de la vida y la responsabilidad que se adquiere para cumplirlas.

**Factor 4:** dialéctica destino - libertad: hace referencia a la "tensión entre la libertad y el destino en la vida del hombre y el afrontamiento de la muerte como destino inevitable".

La confiabilidad y validez del test han sido examinadas por varios investigadores utilizando diversas técnicas. Con base en la fórmula del Alpha de Cronbach se han obtenido coeficiente de confiabilidad de 0.88. Asimismo, la validación del test desde la estructura de los tres factores comparada con otras aplicaciones en las que no se han tenido en cuenta todos los ítems de la escala se ha determinado una puntuación que oscila entre el 0,69 y 0,89, lo que la convierte con mayor validez frente a las otras aplicaciones (Martínez, Trujillo y Trujillo, 2012).

Por otra parte, se aplicó el diálogo de saberes, entendido como un proceso comunitario en el que interactúan dos lógicas diferentes y complementarias, la del conocimiento científico y la del saber

cotidiano (Morales, 2017, p.1). Particularmente, en este estudio se adoptó esta técnica desde una mirada intergeneracional, teniendo en cuenta que la población juvenil es el principal sujeto de estudio. Por consiguiente, el diálogo de saberes permite crear conocimientos sobre experiencias generando la participación activa de la población sujeto de estudio desde un abordaje más cercano que facilite la comprensión y apropiación de conceptos (Souza, 2010).

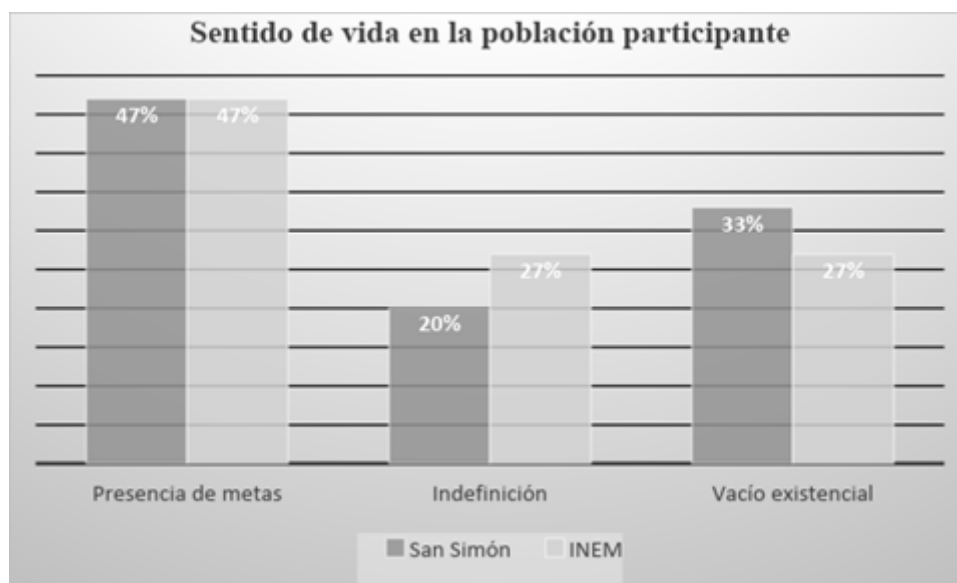
Los pasos para la realización del diálogo de saberes están basados en la propuesta de Salas (2013) quien lo caracteriza de la siguiente forma: visitas previas al contexto en el que se va a desarrollar con el fin de obtener un reconocimiento de los participantes en el estudio, la edificación de posibles escenarios que se desarrollen en el diálogo; la cual permite el análisis de los saberes desde un componente subjetivo de las representaciones y prácticas sociales. En este sentido se utilizaron dinámicas denominadas como: desde tu mirada, la colcha de retazos y el sociodrama (Quiróz et ál., 2002).

## Resultados

### *Test de sentido de vida PIL*

Para identificar el sentido de vida de los jóvenes participantes del estudio, se aplicó en un primer momento el test de sentido de vida PIL, el cual está compuesto por tres partes. La sección A da conocer el componente cuantitativo compuesto por una escala Likert de 20 preguntas, y las secciones B y C hacen parte del ámbito cualitativo con el fin de dar a conocer a detalle las expresiones del estudiante.

De las instituciones educativas participantes, el 47% de los estudiantes representan metas claras y definidas relacionadas al sentido de vida; pero en el rango de vacío existencial se evidencia una variación entre el colegio San Simón y el INEM, puesto que en el primero, el 33% de la población muestra ausencia del sentido de vida mientras que en los jóvenes del colegio INEM corresponde al 27%. Por otro lado, la zona intermedia de indefinición sobre la construcción del sentido de vida, un 20% corresponde a los participantes del colegio San Simón, y un 27% a los del colegio INEM (Gráfica 1).



Gráfica 1. Sentido de vida en la población participante

El componente B del test PIL está conformado por trece frases incompletas en la que los participantes las diligenciaron según su forma de pensar. A continuación se evidencia los aspectos más significativos teniendo en cuenta la propuesta de análisis de Noblejas (1999).

**Factor 1.** Percepción del sentido: gran parte de la población estudiantil participante de ambos colegios manifestaron tener metas claras y definidas, las cuales están trazadas mediante el cumplimiento de unos lineamientos que permitirán el cumplimiento de su proyecto de vida. En ellos se evidencia el deseo de vivir de forma significativa y exitosa para sentirse no solo orgullosos de sus logros sino para que sus seres queridos también lo detecten. Cabe resaltar que a pesar de que hay una buena cantidad de adolescentes que manifiestan que sus vidas son “maravillosas”, “llena de oportunidades” e “interesante” hay un contraste en la que algunos jóvenes expresan que sus vidas son “monótonas” y “poco interesante”, pero esto se convierte en algo subjetivo ya que se desencadena dependiendo de las vivencias que han tenido durante su vida.

Lo descrito anteriormente refleja por qué un gran porcentaje de la población de la muestra se encuentra en el rango de presencia de metas dentro del aspecto cuantitativo del test PIL, en el que dan a conocer su deseo de vivir y dar cumplimiento a sus objetivos sin importar las dificultades que se presenten durante el camino.

**Factor 2.** Experiencia de sentido: los adolescentes evidencian su deseo de alcanzar un futuro prometedor por el hecho de que pronto culminará su vida escolar académica y poder iniciar una etapa universitaria permitiendo generar consciencia sobre sus actos. Ante el enunciado *Mi vida es*, gran parte de los estudiantes la valoran de forma positiva, “Buena”, “interesante”, “bonita”, “hermosa”, dando a conocer que tienen un propósito por cumplir sin importar los obstáculos que se presenten, ya que estos dan un sentido en su día a día. Cabe resaltar lo evidenciado con respecto al enunciado *Lo que destruye mi esperanza es*, puesto que algunos adolescentes manifiestan “mi familia” y “la falta de apoyo”; esto refleja que tal vez no hay un adecuado acompañamiento familiar para el cumplimiento de sus objetivos en su vida. Para la mayoría de los participantes lo que *destruye sus esperanzas* es su propia inseguridad y falta de confianza en sí mismos al momento de ejecutar las acciones que den cumplimiento a lo que desean obtener.

Asimismo, resulta importante la connotación ante el enunciado *Me aburro*, ya que los adolescentes expresan que surge de una forma fácil, continua y cotidiana, puesto que lo vivencian con gran frecuencia al no estar llevando a cabo alguna acción o tarea, y también indican que se puede dar a causa de la rutina en sus vidas.

**Factor 3.** Metas y tareas: en general, los adolescentes se consideran personas que han logrado el cumplimiento de metas significativas en su vida, así como la consolidación de lo que desean a futuro, resaltando que “graduarse del colegio” y “ser profesional” es lo que prima cuando describen su propósito y en lo que esperan poder lograr. Respecto al enunciado *He logrado*, la mayor parte de la población afirma haber alcanzado algunos logros como “conseguir amigos”, “triunfar en lo que se han propuesto”, “crecimiento personal”, “ser felices”. Algo similar ocurre con la frase *Estoy logrando*, ya que manifiestan “superarse” y “culminar sus estudios”, lo que significa que terminar su vida escolar tiene un significado importante no solo para la satisfacción de ellos mismos, sino también para sus familias.

Con lo anterior, los adolescentes ante el enunciado *Mi máxima aspiración es*, ponen en primera instancia “ser profesional”, ya que tienen en cuenta que una educación superior les permitirá tener una vida exitosa y realizada sin importar la profesión que hayan elegido, y sin dejar a un lado el “enorgullecer a la familia”, lo que se ha convertido en un aspecto motivacional para gran parte de los estudiantes participantes. Respecto al enunciado *Yo quiero más que nada*, resalta el “ser feliz”; esto indica que los adolescentes crearán consciencia de que la felicidad es un aspecto fundamental en sus vidas brindando equilibrio y por ende se ha convertido en un objetivo, así como un componente motivacional. Asimismo el “viajar” se relaciona con la felicidad como sinónimo de disfrutar la vida y el éxito.



**Factor 4.** Dialéctica destino – libertad: la gran mayoría de los estudiantes se sienten con la capacidad de afrontar los obstáculos presentes en su vida, comprendiendo que estos no se pueden evitar, por tanto, se deben afrontar. De igual forma, afirman ante el enunciado que la *muerte* es una etapa por la que todos los seres humanos deben enfrentarse y por ello la evidencian como una situación “natural”, pero a la vez “incierta”. Asimismo, la enfermedad y *el sufrimiento*, significan para ellos oportunidades de mejora, pero para algunos adolescentes es una situación “temerosa”, y la califican como “lo peor”, ya que al parecer han atravesado por momentos de complejidad relacionadas a estas. Para los adolescentes *el pensamiento suicida*, lo consideran como un “acto de cobardía”, “sin sentido”, “ilógico” y una “salida” para aquellas personas que no tienen la capacidad de afrontar la vida; lo que genera rechazo a este tipo de pensamiento en la que no se sienten identificados.

## Observación participante

Desde la mirada comunicacional, este escenario de interacción permitió la descripción del contexto escolar de los jóvenes a partir del autorreconocimiento de los medios y lenguajes de mayor trascendencia para ellos, y para su expresión cotidiana. Igualmente, favoreció la caracterización de sus prácticas comunicativas, de acuerdo con sus intereses y preferencias por el uso cotidiano de medios y lenguajes propios en el entorno escolar.

Durante los diferentes acercamientos realizados a los colegios, mediante la observación participante, se ha identificado la necesidad de los jóvenes para expresar sus pensamientos y emociones a través de los diferentes medios de comunicación alternativa que ofrecen las instituciones educativas, como lo son el club radial, los blogs, el uso de las redes sociales y la creación de artículos que dan a conocer los diversos acontecimientos académicos que se desarrollan en dicho contexto, así como la opinión de los estudiantes frente a temáticas planteadas por ellos mismos. Esto permite ahondar en la comprensión de sus expresiones juveniles al indicar que al pertenecer a estos grupos de comunicación pueden dar a conocer sus “ideales”, interpretar la realidad social, compartir la importancia del “compañerismo”, fortalecer el trabajo en equipo y el “aprendizaje” para una mejor formación académica y de identidad. Todo ello con el fin de ser un modelo ejemplar a nivel estudiantil, social y familiar.

Del mismo modo, los adolescentes manifiestan de una u otra forma que el buen uso de los diversos medios de comunicación ha permitido trascender una realidad que vivencian los jóvenes en la actualidad en cuanto al consumo de sustancias psicoactivas, el suicidio y la sexualidad, a lo que afirman que son ellos personas ejemplos a seguir transmitiendo a la comunidad académica la prevención de las acciones que pueden afectar el desarrollo normal de las personas mediante campañas.

De igual forma, los jóvenes dan a conocer que pertenecer de forma activa a los medios de comunicación escolar ofrecida por los colegios ha permitido el mejoramiento del rendimiento académico ya que han desarrollado competencias y habilidades que han permitido un mejor desenvolvimiento en todos los aspectos de sus vidas y que ha creado un camino para el cumplimiento de metas.

## Diálogo de saberes

La actividad desarrollada con base a la técnica del diálogo de saberes denominada *Desde tu mirada* permitió la conformación de grupos entre los participantes de cada institución, generando un proceso interactivo a través de los diferentes medios de comunicación escolar. Allí los estudiantes manifiestan mediante collages, fotografías, exposición, escritos y el uso de la tecnología (celulares, computadores, redes sociales) el sentido de pertenencia que tienen hacia su institución educativa y a los espacios de aprendizaje y crecimiento brindados por el acompañamiento de su “líder”, la docente, quien enriquece el proceso a través de sus conocimientos, los cuales pueden afianzarse en la práctica en los diversos escenarios de sus vidas.

Asimismo, manifiestan que pertenecer al club radial ha sido una experiencia “maravillosa” y “significativa” que les ha permitido fortalecer lazos de amistad, potencializar habilidades, competencias y ser un medio que trasciende las fronteras fuera del aula de clase, puesto que pueden poner en manifiesto sus pensamientos, ideales y sentimientos relacionados a temáticas de la actualidad. Expresiones que consideran no son escuchadas en algunas ocasiones por considerarse como personas “indecisas”, “altamente emocionales” y “volátiles”. Sin embargo, se revisten de validez y reconocimiento al publicarse a través del medio escolar de comunicación. Precisamente, esta postura coincide con los planteamientos de Martín Barbero, quien señala que “los medios escolares, desde su calidad de productores de sentido con capacidad de lectura de sus contextos sociales e institucionales”, están llamados a construir sus propias identidades desligadas de los modelos que ofrecen los medios tradicionales (Ceballos & Marín, 2017, p. 10).

También se realizó una actividad llamada *Colcha de retazos* en la que los adolescentes pudieron expresar a través del dibujo cuál era el medio de comunicación más usado por ellos y qué significado tenía. De esta forma, se puso en evidencia que, desde una perspectiva individual, el celular es el dispositivo más usado, señalando que “todos lo usan y es más fácil la comunicación con sus compañeros de estudio”. Entre tanto, la fotografía la catalogan como “un medio que permite expresar emociones y pensamientos a los demás”. Sin embargo, en lo que corresponde a la categoría de medios masivos, se pudo confirmar que el principal medio de comunicación de carácter institucional, en el entorno escolar, reconocido por los mismos jóvenes, es la radio. Por ello, enfatizaron que el club radial es “lo más significativo por el aprendizaje que se adquiere y porque permite un mayor acercamiento con todos los estudiantes del colegio”.

En este punto, y considerando el análisis propuesto por Ceballos & Marín (2017), se puede afirmar que el reconocimiento que los adolescentes hacen a la figura del medio escolar se sustenta en que la producción de los contenidos es un reflejo de la visión estudiantil directamente y dan cuenta de su experiencia de vida en el entorno escolar. Además, se cumple con otro factor señalado por estos autores, toda vez que sus productos favorecen procesos dialógicos y de discusión entre los destinatarios de estos contenidos y, a su vez, son compartidos con otros destinatarios, público externo a la comunidad educativa (p. 7).

## Discusión

El sentido de vida es un estado reflexivo donde las personas definen sus propósitos y metas que van a dar un significado en sus vidas, el cual puede surgir en diferentes etapas de la vida dependiendo el contexto y los obstáculos que tenga el individuo. Es por ello y así como lo plantea Lazarus y Folkman (1986), en el ser humano el sentido de vida se convierte en un desencadenante en el que se pone en juego su capacidad de afrontamiento con el fin de retroceder ante una decisión o dar solución ante una situación problemática.

De acuerdo con lo anterior y teniendo en cuenta el presente estudio, el 47% de la población participante en ambas instituciones educativas se encuentran en un rango de presencia de metas y objetivos claros, es necesario resaltar que sigue siendo un número bajo a comparación del resto de los adolescentes participantes del estudio investigativo, quienes aún no han creado ese estado de concienciación sobre sus propósitos. Tal vez ese sentido de vida se desarrolle más adelante como lo plantea Bueno (1996), quien señala que puede darse en otros momentos de la vida, ya que no siempre es coherente sino cambiante dependiendo de los valores y anhelos de las personas.

Seguidamente, se tiene en cuenta lo planteado por Frankl (1994) cuando manifiesta que en la adolescencia se le promueve vivir experiencias excitantes sin entrar en un estado de consciencia lo que trae consigo una etapa de frustración, y es por ello en que en esta etapa se debe estar en constante movimiento, alimentándose de placer y nuevas prácticas con el fin de fortalecer lo que desean en sus vidas, así como los lazos interpersonales que surgen. Esto se evidencia cuando los jóvenes dan a conocer ante el enunciado Me aburro que si no están realizando alguna actividad que tenga ocupado sus pensamientos inician un estado de monotonía y aburrimiento.

Es importante mencionar que la familia se destaca como un componente esencial y motivacional en los adolescentes para dar cumplimiento a su proyecto de vida, debido a que esperan hacer felices a sus padres o darles a entender que lograron alcanzar sus objetivos sin su ayuda, así como lo manifestaron en diversas ocasiones al decir ante las frases "Lo que destruye mi esperanza es "mi familia" y la "falta de apoyo", y Mi máxima aspiración es "enorgullecer a mi familia". Esto se asemeja al estudio realizado por Manrique en el 2011, donde identificó en los participantes el sentido de vida orientado a conformar un hogar, ver bien a sus familiares o llegar a ser un buen padre como si trataran de expresar que no tuvieron un apoyo suficiente durante su desarrollo.

En definitiva, los adolescentes en la actualidad han tomado un gran auge al expresar lo que piensan gracias al uso de la tecnología especialmente el movimiento masivo en las instituciones educativas de los diversos medios de comunicación como las redes sociales, los celulares, blogs, artículos, entre otros; es por ello y teniendo presente el planteamiento de Souza (2010) al indicar que el diálogo de saberes permite una dinámica activa entre los participantes que promueve los procesos reflexivos, los estudiantes participantes de la investigación promueven la construcción de conocimientos de forma recíproca que inciden de una u otra forma a las bases para la realización y moldeamiento del sentido de vida.

Se concluye con los resultados antes mencionados que, en la adolescencia, a pesar de ser una etapa crucial dada por cambios físicos, conductuales, emocionales y de personalidad, pertenecer a un grupo permite desarrollar habilidades y competencias a través de la interacción en el contexto escolar; esto se acompaña con lo planteado por Rivera y Guerrero (2015) al indicar que los grupos en los adolescentes se convierten en un agente de cambio puesto que permite la construcción de normas, valores y creencias mediante el desenvolvimiento y acompañamiento con sus pares.

Además, al estar inmersos los jóvenes en los medios de comunicación alternativos, y como lo plantea Rodríguez (2006), se otorga la oportunidad de generar procesos relacionados a las expectativas y sueños para así fortalecer ese proceso reflexivo donde se plantean los propósitos que dan cumplimiento a la realización del sentido de la vida (Frankl, 1991).

Finalmente, cabe destacar que el ejercicio investigativo realizado permite confirmar que los medios de comunicación escolar, cuando se promueven como verdaderos puntos de encuentro en el contexto educativo, se transforman en espacios de discusión, lugares de descubrimiento y expresión de la palabra. Lo cual implica una apertura para que los medios permitan a los jóvenes narrar la experiencia de vida, posibilitando la apropiación de la palabra y, por ende, del sentido que en ella transmitan (Ceballos & Marín, 2017, p. 5).

## BIBLIOGRAFÍA

- Berra, E., Muñoz, S., Vega, C., Silva, A., Gómez, G. (2014). Emociones, estrés y afrontamiento en adolescentes desde el modelo de Lazarus y Folkman. <http://www.redalyc.org/pdf/802/80230114003.pdf>
- Betancourth, S. & Cerón, J. (s.f). Adolescentes creando su proyecto de vida profesional desde el modelo DPC. <http://www.redalyc.org/pdf/1942/194250865003.pdf>
- Buckingham, D. (2002). Crecer en la era de los medios electrónicos. Ediciones Morata
- Bueno, G. (1996). El sentido de la vida. <http://www.fgbueno.es/med/dig/gb96sv6.pdf>
- Ceballos, C. & Marín, B. (2017). Los medios escolares conversan para vivir la ciudad. ALAIC. <https://www.alaic.org/revista/index.php/alaic/article/view/913/474>
- Frankl, V. (1991). El hombre en busca de sentido. [https://markeythink.files.wordpress.com/2011/04/el\\_hombre\\_en\\_bu\\_sca\\_de\\_sentido\\_viktor\\_frankl.pdf](https://markeythink.files.wordpress.com/2011/04/el_hombre_en_bu_sca_de_sentido_viktor_frankl.pdf)
- Gómez, P., (2006). El periódico como herramienta didáctica en el aula. <http://biblioteca.clasco.edu.ar/Colombia/alianza-cinde-umz/20130403102511/Tesispaola.pdf>
- Lazarus, R. & Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Martínez Roca
- Lewin, K., Lippitt, R., & White, R. (1939). Patterns of aggressive behavior in experimentally created "social climates". *Journal of Social Psychology*, 10(2), 271–299.
- Morales, M. (2017). Comunicación para el desarrollo y metodologías participativas. Humanidades digitales, diálogo de saberes y prácticas colaborativas en red. Cátedra Unesco de Comunicación. Bogotá: Universidad Javeriana. [http://www.javeriana.edu.co/unesco/humanidadesDigitales/ponencias/IV\\_102.html](http://www.javeriana.edu.co/unesco/humanidadesDigitales/ponencias/IV_102.html)
- Noblejas de la Flor, M. A. (1999). "Estructura factorial del test PIL y Logo-test". *NOUS: Boletín de Logoterapia y Análisis Existencial*, 3, 67–84
- OMS. (2014). Desarrollo en la adolescencia. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131953/1/9789240692695\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/131953/1/9789240692695_spa.pdf?ua=1)
- Portilla, A. (2012). Medios de comunicación escolar: concepciones e implicaciones [tesis de maestría, Universidad Pedagógica Nacional]. Repositorio Institucional UPN. <http://repositorio.pedagogica.edu.co/bitstream/handle/20.500.12209/844/TO-15331.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rivera, B. & Guerrero, R. (2015). El adolescente y su grupo social. <http://sitios.dif.gob.mx/cenddif/wp-content/uploads/2015/08/3.-El-Adolescente-y-su-grupo-social.pdf>
- Romero, M. (2006). Como crear el departamento de comunicación. Editorial Magisterio
- Sampieri, R., (2014). Metodología de la investigación. Sexta edición.
- Tena, A., Rage, E., & Derbez, A. (2000). Sentido de vida en profesores de la Universidad Iberoamericana, Plantel Santa Fe. *Psicología Iberoamericana*, 8(2), 29–48.
- Unicef. (2002). Adolescencia, una etapa fundamental. [https://www.unicef.org/ecuador/pub\\_adolescence\\_sp.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp.pdf)
- Varela, J., Gómez, P., Rial, A., & Braña, T. (s.f). Actitudes, percepciones y uso de Internet y las redes sociales entre los

adolescentes de la comunidad gallega (España).  
<http://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.30.2.159111/161381>

Villareal, N. (2016). Las habilidades sociales, una herramienta indispensable en la educación de hoy: una experiencia significativa en la institución educativa fidel de montclar.  
<http://www.umariana.edu.co/ojs-ditorial/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/923>

Vivas, P., Rojas, J. & Torras, M. (2009). Dinámica de grupos.  
[https://www.psyciencia.com/wp-content/uploads/2012/11/DINA\\_MICA-DE-GRUPOS.pdf](https://www.psyciencia.com/wp-content/uploads/2012/11/DINA_MICA-DE-GRUPOS.pdf)





# LA MUJER QUE VIVE UNA RELACIÓN AMOROSA VIOLENTA: DE LO SOCIOCULTURAL HACIA LO SUBJETIVO

## THE WOMAN WHO LIVES A VIOLENT LOVING RELATIONSHIP: FROM THE SOCIOCULTURAL TO THE SUBJECTIVE

Andrea Marcela Carrero<sup>57</sup>,  
María Elva Sánchez<sup>58</sup>,  
Martha Lucía Pérez<sup>59</sup>

### Resumen

La ponencia expresa los avances de la investigación en curso. Los elementos subjetivos que participan en la conformación y sostén de vínculos de pareja mediados por la violencia: una mirada desde el psicoanálisis, la cual se realiza a partir de una revisión teórica. La inquietud a la que se bordea en la presente ponencia comprende la identificación de los aspectos que las posturas sociológicas y de psicología de género principalmente han planteado sobre la violencia de género; fenómeno común, pero paradójico en tanto expresa la dicotomía entre la violencia hacia el más íntimo.

Históricamente, diversos modos de violencia han ocurrido al interior de la pareja y la familia, es decir en las relaciones más próximas. Esta constituye una problemática severa que insiste y precede al feminicidio, a pesar de la promoción de los discursos que reivindican los derechos de la mujer. Se presentan algunos aportes desde perspectivas de género y otras orientaciones para luego situarse en el esclarecimiento de los elementos subjetivos que se involucran en la mujer que vive una relación de violencia con su pareja, en particular empleando aspectos comprensivos que aporta la teoría psicoanalítica.

**Palabras clave:** Violencia; subjetividad; vínculo; femenino, socio cultural.

### Abstract

The presentation expresses the advances of the current investigation: the subjective elements that participate in the formation and support of couple ties mediated by violence: a view from psychoanalysis, which is carried out from a theoretical review. The concern that is bordered in this presentation includes the identification of the aspects that sociological positions and gender 'Psychology have mainly raised about gender violence; A common but paradoxical phenomenon as it expresses the dichotomy between violence towards the most intimate.

---

<sup>57</sup> Psicóloga, Magíster, Docente ocasional, TC investigadora y suscrita al grupo de investigación Pasos de Libertad. Universidad Nacional Abierta y a distancia- UNAD. <https://orcid.org/0000-0001-5340-0487>. Email: andrea.carrero@unad.edu.co

<sup>58</sup> Psicóloga especialista en Psicología clínica y en Pedagogía. Docente ocasional TC suscrita al grupo de investigación Pasos de libertad. Universidad Nacional Abierta y a distancia- UNAD. <https://orcid.org/0000-0002-7704-6379>. Email: Mariae.sanchez@unad.edu.co

<sup>59</sup> Psicóloga especialista en Pedagogía. Docente ocasional investigadora MT, suscrita al grupo de investigación Pasos de libertad. Universidad Nacional Abierta y a distancia- UNAD. <https://orcid.org/0000-0001-6598-3800>. Email: Martha.perez@unad.edu.co

Historically, various modes of violence have occurred within the couple and the family, that is, in the closest relationships. This constitutes a severe problem that persists and precedes femicide, despite the promotion of speeches that claim women's rights. Some contributions are presented from gender perspectives and other orientations; to then place itself in the clarification of the subjective elements that are involved in the woman who lives a violent relationship with her partner, using comprehensive aspects that psychoanalytic theory contributes.

**Keywords:** Violence; subjectivity; relationship; female; sociocultural.

## Desarrollo de la Ponencia

En tanto la ponencia corresponde al avance del proyecto de investigación especial, denominado Análisis de los elementos subjetivos que participan en la conformación y sostén de vínculos de pareja mediados por la violencia: una mirada desde el psicoanálisis responde al proceso de revisión documental sobre la temática, y en especial brinda coordenadas en relación con el objetivo que busca determinar los aspectos socioculturales como elementos actuantes asociados con la violencia de la mujer. La investigación principal traza un recorrido por este fenómeno a partir de un rastreo conceptual, asentándose en una metodología cualitativa.

Naciones Unidas (1993) define la violencia contra la mujer como

todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada, párr. 1.

De acuerdo con la Organización mundial de la salud (2017), casi un tercio (30%) de todas las mujeres que han tenido una relación ha sufrido violencia física o sexual por parte de su pareja; el 38% de los feminicidios que se cometen en el mundo son perpetrados por la pareja. Además de la violencia de pareja, el 7% de las mujeres refieren haber sufrido agresiones sexuales por personas distintas a su pareja. También señalan que los actos de violencia de pareja y violencia sexual son cometidos en su mayoría por hombres contra mujeres

Son diversos los factores asociados a este tipo de violencia que parecen actuar como determinantes, encontrándose entre ellos los aspectos socioculturales y otros que participan en las dinámicas de subjetivación.

Los análisis que se centran en la incidencia de las condiciones económicas y educativas para explicar la violencia intrafamiliar, según Gaviria y Vélez, (2001) y Rubiano et ál. (2003) se encuentran particularmente ligados a la idiosincrasia, la pobreza y el bajo nivel de educación. Los autores mencionan que estos criterios no pueden considerarse excluyentes, pues no solo en ambientes de pobreza y marginación se reproduce la violencia intrafamiliar. En sus diversas formas, la violencia también se produce en ambientes en donde hay abundancia y altos niveles de escolaridad.

A nivel de la cultura y la sociedad, se ha precisado que la violencia, en particular la que se manifiesta contra la mujer, se ha constituido en una práctica que por varias generaciones se ha mantenido en los ámbitos de lo privado y lo público, de manera normalizada y asentada a través de creencias y actitudes que, en torno a los roles se presume, deben asumirse desde lo masculino y lo femenino, derivándose en relaciones de poder desiguales entre hombres y mujeres, que enmarcan a la mujer en una posición de fragilidad, dependencia y sumisión.



Las posturas centradas en el género, a partir de las cuales se concentran numerosos estudios, proponen que estas prácticas y modos de relación que se designan, a partir de los roles, son acentuados por los discursos religioso, político y social a través de la historia. Desde esta perspectiva se destaca que, a su vez, estos discursos son extendidos por los medios publicitarios, y tienden a internalizarse en las familias, conllevando a una transmisión intergeneracional que tiende a perpetuar vínculos inequitativos entre los sexos.

Se denota desde estas comprensiones la marcada influencia puesta en el ámbito sociocultural como nodal en el maltrato hacia la mujer. Así, se afirma en el artículo Análisis de los determinantes sociales de la violencia de género que el desarrollo y mantenimiento de la violencia de género en la sociedad tiene un origen sociocultural, en tanto los comportamientos agresivos se encuentran institucionalizados y transmitidos en valores y prácticas que son presentados y asumidos de manera justificada, (Caudillo et ál., 2017).

En un abordaje más particular, principalmente orientado desde la psicología de género se reconocen a las prácticas de crianza en niñas y niños, como las coordinadas a través de las cuales se instalan creencias que sitúan diferencialmente a las mujeres y los hombres frente a sus derechos y libertades. Las pautas aprendidas frente a los roles, libertades, responsabilidades, demarcarán los estereotipos de género, para ellos y ellas. Estos aspectos además se constituirían en factores de riesgo que precipitan que las mujeres sufran algún tipo de violencia, en tanto se tiende desde la primera infancia, a promover formas de vinculación en las cuales la mujer se sitúa desde un lugar de inferioridad y tolerancia frente a posibles conductas de dominio y/o maltrato que otros quieran ejercer sobre ellas.

Rubín citado en Delgado (2018) expresa que el género constituye una distinción entre los sexos que se construye a modo de la sociedad en la cual se imponen características entre ellos. La autora agrega que el actual sistema se expresa en la subordinación de la mujer como producto de unas relaciones donde el sexo y el género son organizados y producidos. Producción que es instalada a partir del sexo. También es de resaltar que uno de los elementos claros que demuestran estas formas de organización atiende a que los espacios de las mujeres se jueguen en lo privado, siendo aún el ámbito de lo público el mayormente ocupado por los hombres.

De esta manera, elementos en los niveles micro y macro social interactuarían en la constitución de las dinámicas que privadamente se manejan en los hogares y que se convierten en experiencias de vida determinantes frente a la manera como hombres y mujeres se asumen a sí mismos y se relacionan con los otros, en especial cuando conforman pareja y familia, teniendo en cuenta que son en estos ámbitos en los que se reproduce una de las formas de violencia que más afecta a las mujeres; la violencia doméstica.

En relación con las prácticas de crianza y las experiencias de vida, se indica que cuando la agresión es vivida al interior de la familia, los niños y las niñas que la vivencian son atravesados, cuestión que podría constituirse en un aprendizaje en relación con las maneras en cómo se resuelven los conflictos validando la agresión como un modo natural de sanción en el relacionamiento. Así, Buvinic et ál. (2005) mencionan que las personas responden de manera agresiva cuando han sido víctimas de hechos concretos de violencia desde la niñez, aprendiendo a responder de manera violenta ante eventos estresantes. Según se entreve desde esta línea, cuando en una familia no se regula la agresión manifiesta entre sus miembros, se construyen una dinámica hostil, con la cual, los niños que se encuentran en proceso de formación cognitiva, afectiva y social, podrían identificarse y entender como natural las pautas de interacción mediadas por impulsos agresivos.

En conclusión, los análisis que se aportan desde la psicología de género y la sociología se basan privilegiadamente en las explicaciones que dan prelación a lo sociocultural. Estas aducen que las condiciones asignadas al género son internalizadas por las familias propiciando una transmisión intergeneracional que tiende a perpetuar relaciones inequitativas y, por ende, patrones de maltrato hacia la mujer. Así, la perspectiva de género concibe la violencia masculina contra las mujeres como un abuso de poder en una estructura social que favorece que los hombres agredan a las mujeres

(Walker, 2004 en De Alencar, 2012). Desde allí, se enfatiza en la influencia de modelos patriarcales que se basan en el control y dominio hacia la mujer, ejercido desde un sistema social masculino opresor. La domesticación sobre la mujer provendría de una lógica inequitativa asumida por la difusión de ciertos discursos sociales.

Estas explicaciones a menudo se consideran influyentes respecto a la comprensión de la violencia hacia la mujer. Sin embargo, desde estos modos de comprensión no se indaga más estructuralmente, sobre los elementos que desde la particularidad y subjetividad podrían aportar a un mayor develamiento sobre las posiciones que algunas mujeres asumen frente a sus roles, en los ámbitos social, político y doméstico; así como tampoco se abordan más íntimamente los aspectos que inciden en que ellas asuman o no las posibilidades de sustraerse del sometimiento y de la inequidad en sus relaciones de pareja.

La violencia contra la mujer continúa entonces constituyéndose en un interrogante que se nos plantea a la época actual, en la que se han conquistado importantes logros en materia de derechos y acceso a la justicia.

A pesar de los discursos que promueven el empoderamiento de la mujer, los hechos de violencia son una constante que se repite convocando a una comprensión sobre las múltiples aristas que intervienen en ella como fenómeno que articula componentes sociales y subjetivos.

El psicoanálisis desde sus coordenadas conceptuales ofrece una vía para adentrarse en este fenómeno. Al respecto, en el texto *feminidades sacrificio y negociación en tiempos de los derechos*, se interroga precisamente en torno a los elementos de la estructuración femenina que se localizan en la mujer, cuando a pesar de un discurso como el contemporáneo, en el que se expresa una conquista del feminismo, muchas mujeres no logran servirse de la ley para procurarse la garantía de sus derechos, y en no pocos casos, esto se manifiesta en relaciones de violencia. La pesquisa realizada por los autores se sitúa, particularmente, en los ejes teóricos: sacrificio, negociación y costo, situándose estos tres elementos como nodales en la comprensión sobre el obstáculo para que las mujeres no logren hacer propio un “tengo derecho a” (Gallo, et ál., 2010)

En esta vía, más allá de los argumentos propuestos por las corrientes sociológicas y de la psicología de género alrededor del machismo femenino y los patrones culturales patriarcales que frecuentemente aparecen para explicar el lugar de opresión en el que se ubican algunas mujeres, aquí aparece un “deber ser” al que estas mujeres se ajustan, vinculado a significantes “amo” familiares que como expresión del superyó materno, parecen ordenarse en discursos que comandan su hacer, y devienen en un impedimento para ir en búsqueda de la satisfacción.

Ahora bien, al abordar la cuestión en relación con la violencia y la pareja, pueden articularse elementos relacionados con las formas de subjetivación en las que se sostienen las posiciones femeninas y masculinas, aclarando que se demarcan distintas y no complementarias, pues las diferencias fundamentales que atraviesan estos lugares se vinculan con los modos diversos de vivenciar el cuerpo, la sexualidad, la satisfacción, la forma en la que se relacionan con el otro, y a su vez, porque la posición de cada uno, hombre y mujer, se ubican de manera específica frente a los discursos familiares, sociales, culturales.

Estos aspectos conducen a plantear una cuestión fundamental en torno a cómo inciden en el vínculo amoroso permeado por la violencia y las condiciones asociadas, al hacerse un ser femenino y masculino, en especial frente a cómo estas participan en los encuentros y desencuentros de una pareja y en las representaciones que cada uno construye sobre ella, por ejemplo, desde un ideal. Así, variados elementos intervienen en el tipo de vínculo que se instaura, ligados entonces a lo que la mujer espera del hombre, y este de ella, y respecto a los lugares que cada uno ocupa para el otro; aspectos que deben tenerse en cuenta a la hora de comprender las dinámicas que se involucran en el sustraerse o mantenerse en una relación que vive algún tipo de maltrato.

Lo que se plantea es que no son solo determinantes externos que a modo de un aprendizaje conducen a mantener ciertas conductas, sino cómo desde la intimidad relacional se instaura una relación en la que la violencia queda ligada a un modo de expresión del "amor", de la entrega, la renuncia, el sacrificio, el dolor. Condiciones íntimas, complejas que se enquistan en el ser de la mujer y sus modos de ubicarse frente al otro, aspectos que no se remiten a una cuestión de la voluntad sino a tópicos inconscientes que operan para mantener cierto tipo de vínculos.

Dorey en Meler (2010), en su estudio *La relación de dominio*, ubica en el vínculo intersubjetivo el objeto genuino de su interés, al intentar comprender aspectos asociados al mal trato, ya que sitúa que la dominación es, por definición, un proceso vincular, donde un psiquismo somete al otro. En la relación de violencia de pareja se expresa acentuadamente esta relación de sometimiento que marcaría el vínculo. Esto, desde el lado de la mujer, se comprendería como vivenciada en una especie de enajenamiento. Mientras que, en el lugar del otro, la pareja aparece a partir del lugar del amo, en tanto ejerce un dominio; su poder. Los estudios que se han centrado desde esta mirada indican que hay una suerte de mistificación del amor, a través de la cual, en nombre de la pasión amorosa se encubren las dominaciones del lado masculino, así como las dependencias del lado femenino. Bleichmar, citado en Meler (2010), indica que es imposible discriminar claramente en qué medida los sentimientos amorosos u hostiles se asocian con relaciones de dominio y dependencia, o sea, con cuestiones relacionadas con el apego, ligadas a la autoconservación y al narcisismo del sujeto.

Se resaltaría desde aquí, la importancia de comprender este modo en el que la mujer se instala cuando hay violencia con su pareja, que atañen principalmente a la expresión de una particular forma de relación de objeto. Una expresión de la relación con el otro en el amor, asuntos que competen a la relación narcisista no solo de la mujer, es decir, a su narcisismo, sino también al del hombre y sobre cómo estas se entrelazan.

En este tipo de violencia que se instala justamente en el ámbito de una relación, Puget y Berenstein (1993) definen que la violencia es

un acto vincular cuyo objetivo es el deseo de matar, eliminar psíquica o físicamente a otro sujeto, o matar el deseo en el otro, lo humano en el otro, transformándolo en un no sujeto al privarlo de todo posible instrumento de placer y por ende de existencia. Sólo impera el deseo de uno que se transforma en soberano. No admite la existencia de otro (p. 2).

En esta expresión de la dominación sobre el otro, aniquilación, como parece presentarse en estos autores, se revela la figura de un otro avasallante, al que en muchos casos la mujer podría entregarse como objeto, con la respectiva incidencia subjetiva que esto acarrea, a costo de su ser, que la precipitaría cada vez más a una suerte de borramiento subjetivo.

Aguiar (2003) agrega al respecto que la violencia está signada por un desconocimiento del otro como sujeto en su singularidad, el intento de anularlo aparece como manifestación del narcisismo.

Así pues, a manera de conclusiones preliminares frente al rastreo que se identifica en la mayoría de las investigaciones en las que se indaga por los elementos subjetivos implícitos en las relaciones amorosas en las que se presenta una situación de violencia, en particular contra la mujer, se reconoce que las características del vínculo, específicamente la relación de objeto que se instaura en la pareja, da cuenta de las vicisitudes del lazo amoroso, en el que uno de los dos es tomado en posición del objeto para el otro, la mujer en muchos casos desde una condición de entrega se asume como aquello que le falta al otro, su posición en la relación asume la entrega como una condición

del amor, a la vez que aparece un rasgo sacrificial, muchas veces heredado por ese super-yo materno, mientras que en el caso del lado masculino se toma a la pareja como objeto de dominio y si el posicionamiento del hombre se ubica desde el narcisismo se tiende a desatar una violencia en tanto se cree poseedor del objeto. La negativa o resistencia de la mujer, pareciese tomarse como una amenaza a esta postura narcisista que puede desplegarse en un rasgo violento

Otro elemento que se distingue es la doble condición del vínculo, en la que el objeto amoroso, toma una vertiente amor/odio, ambas constituyéndose en una pasión ambivalente en la que la pareja, queda enlazada.

¿Qué camino es posible, entonces? La reivindicación de la mujer parece iniciarse entonces desde sus fueros internos, para que se logre mediatizar un espacio entre ella y ese otro opresor, al tiempo que le permita responder a un deseo localizado en su ser y no de su ser en dependencia del otro.

## BIBLIOGRAFÍA

Aguiar, E. (2003). *Publicación periódica orientada al tratamiento de la violencia y pareja*. *Violencia y pareja*. <http://www.vivilibros.com/excesos/10-a-06.htm>.

Buvinic, M., Morrison, A. & Orlando, M. (2005). *Violencia, crimen y desarrollo social en América Latina y el Caribe*. ISSN 1405-7425

Caudillo, L., Hernández, M., Flores, M. (2017). Análisis de los determinantes sociales de la violencia de género. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46154510007>> ISSN 1665-0441

Delgado, Y. (2018). El sujeto: los espacios públicos y privados desde el género Yamile de Smith pp. 113-126. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3987106.pdf>

Gallo, H., Jaramillo, A., López, R., y Ramírez, M. (2010). *Feminidades. Sacrificio y negociación en el tiempo de los derechos*. (Reseña)Medellín, Antioquia: Universidad de Antioquia.

Meler, I. (2010). Amor y poder entre los géneros. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 14 (1), 187-203. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3396/339630255010>

Naciones Unidas. (1993). *Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer*. Nueva York. <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

OMS. (2017). *Violencia contra la mujer*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

Puget, J. y Berenstein, I. (1988). *Psicoanálisis de la pareja matrimonial*. Paidós.

Rubiano, N., Hernández, Á., Molina, C., y Gutiérrez, M. (2003). *Conflicto y Violencia Intrafamiliar*. Universidad Externado de Colombia- Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.





# EL DERECHO A LA CIUDAD EN CLAVE DE DISCAPACIDAD: ACCESIBILIDAD, INTERACCIÓN SOCIAL Y ESPACIOS EXCLUSÓGENOS

## THE RIGHT TO THE CITY IN TERMS OF DISABILITY: ACCESSIBILITY, SOCIAL INTERACTION AND EXCLUSIVE SPACES

Andrea del Pilar Arenas<sup>60</sup>,  
Gloria Esperanza Castellanos García<sup>61</sup>,  
Edwin Dorance Garzón Carrillo<sup>62</sup>

### Resumen

La presente ponencia surge como resultado de un proceso de investigación en curso relacionado con el análisis de la experiencia cotidiana del sujeto en situación de discapacidad física y sensorial en torno a la construcción del derecho a la ciudad, abordando dos ejes temáticos susceptibles de análisis y reflexión. Por un lado, las barreras que impiden el desarrollo pleno de la persona en situación de discapacidad y, por otro, la reproducción de espacios exclusógenos que limitan la posibilidad del sujeto de disfrutar de todos los entornos construidos. A nivel metodológico se hace uso del enfoque cualimétrico o mixto y se cuenta con la participación voluntaria de treinta personas en situación de discapacidad física, visual y auditiva. Los resultados más relevantes del proceso que se está realizando hacen referencia a la identificación de barreras físicas, sociales y comunicacionales, así como el reconocimiento de los aspectos que inciden en los procesos de accesibilidad e inclusión en los procesos de interacción sujeto/contexto. En tal sentido, se realiza un análisis en torno a la necesidad de adaptar los espacios urbanos como un reto en el proceso de construcción de escenarios que contribuyan al ejercicio pleno del derecho a la ciudad, donde la persona con discapacidad no sea vista desde la deficiencia condicionada por el ambiente que le excluye y por lo tanto le discapacita.

**Palabras clave:** Discapacidad; accesibilidad; ciudad; exclusión; derecho a la ciudad.

### Abstract

This paper arises as a result of an ongoing research process related to the analysis of the daily experience of the subject in a situation of physical and sensory disability around the construction of the right to the city, addressing two thematic axes susceptible of analysis and reflection. On the one

---

<sup>60</sup> Magíster en Intervención Social en las Sociedades del Conocimiento. Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD - Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades - ECSAH. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0775-4959>. Email: [andrea.arenas@unad.edu.co](mailto:andrea.arenas@unad.edu.co)

<sup>61</sup> Magíster en Educación y Desarrollo Humano. Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD - Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades - ECSAH. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7920-0424>. Email: [gloria.castellanos@unad.edu.co](mailto:gloria.castellanos@unad.edu.co)

<sup>62</sup> Magíster en Prevención de Riesgos Laborales. Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD - Escuela de Ciencias Básicas Tecnología e Ingeniería - ECBTI. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2561-2938>. Email: [Edwin.garzon@unad.edu.co](mailto:Edwin.garzon@unad.edu.co)

hand, the barriers that prevent the full development of the person in a state of disability and on the other, the reproduction of exclusionary spaces that limit the possibility of the subject to enjoy all built environments. On a methodological level, the qualimetric or mixed approach is used, with the voluntary participation of thirty people in a situation of physical, visual and auditory disability. The most relevant results of the process that is being carried out refer to the identification of physical, social and communication barriers, as well as the recognition of the aspects that affect the processes of accessibility and inclusion in the processes of subject/context interaction. In this sense, an analysis is made around the need to adapt urban spaces as a challenge in the process of building scenarios that contribute to the full exercise of the right to the city, where the person with a disability is not seen from the deficiency conditioned by the environment that excludes him/her and therefore disables him/her.

**Keywords:** Disability; accessibility; city; exclusion; right to the city.

## Introducción

Abordar la ciudad desde la perspectiva de los derechos con enfoque diferencial, específicamente desde la discapacidad, es ubicar el análisis a partir de la concepción del modelo social, el cual, según Fernández (2018) centra su argumento en que:

La discapacidad no es una propiedad inherente a ciertos cuerpos (ni ciertas mentes) sino que surge en la interacción entre algunos cuerpos y un entorno social que los ‘discapacita’. El foco de análisis y de intervención, por lo tanto, se desplaza desde los cuerpos individuales hacia los modos en que las prácticas sociales, los entornos materiales, las representaciones culturales, etc., contribuyen a generar barreras para el funcionamiento de ciertas personas. (p.51)

Dicho esto, la ponencia que se presenta, es un intento por reafirmar desde la experiencia cotidiana del sujeto en situación de discapacidad, cómo el disfrute de la ciudad y la discapacidad misma son una cuestión de derechos humanos, siendo justamente la construcción del derecho a la ciudad el punto de enunciación desde el cual se interpreta la forma en que el espacio natural y construido, resalta la discriminación, la no accesibilidad y la exclusión de quienes poseen atributos diferentes a los socialmente aceptados.

Y es que las interacciones sociales suceden en espacios delimitados en los cuales se (re)produce el orden social a merced de relaciones capacitistas y que, siguiendo a Fernández (2018), se establecen sobre la base de “un sistema de jerarquías y exclusiones —generalmente implícito e invisibilizado— que privilegia a los cuerpos ‘capacitados’ por sobre los cuerpos discapacitados” (p. 51), de modo tal que en vano se reconoce jurídicamente la igualdad formal si en la praxis ello no se traduce en una igualdad real a partir de la cual la sociedad pueda reconocer las necesidades de los grupos minoritarios para que estos ejerzan sus derechos fundamentales.

En tal sentido, no basta con que existan instrumentos jurídicos, políticas y declaraciones a modo de apología a los derechos de las personas con discapacidad, si no se materializan cotidianamente en el entorno relacional del sujeto y por el contrario, se sigue advirtiendo de unas geografías capacitistas que limitan el desarrollo del sujeto en la ciudad, pues tal y como lo menciona Chouinard (1997) “son los entornos vividos que incorporan y perpetúan las barreras físicas y sociales a la participación de las personas discapacitadas en la vida cotidiana” (p. 380).



Así pues, queda en evidencia cómo la discapacidad es un concepto relacionado implícitamente con la noción de normalidad (otro término culturalmente construido). Para Ferreira y Rodríguez (2006, citado en Cuesta & Meléndez, 2019)

La discapacidad no es un rasgo objetivo que pueda ser señalado en una persona, pues es una interpretación enmarcada en una cultura que define qué es ser normal y, desde ese parámetro, establece quién no lo es a partir de no cumplirlo. Así, la discapacidad, más que una deficiencia presente en el individuo es una construcción cultural. (p.3)

De modo tal que, normalidad y anormalidad, capacidad y discapacidad como constructos, dan cuenta de un devenir histórico que por décadas ha marcado la sociedad posibilitando o limitando a ciertos cuerpos habitar los espacios que ofrece la metrópoli.

En consecuencia, la presente ponencia da cuenta de algunos hallazgos cualitativos del proceso de investigación realizado en la ciudad de Ibagué, a partir del cual se busca analizar la experiencia cotidiana del sujeto en situación de discapacidad física y sensorial en torno a la construcción del derecho a la ciudad, entendido como la posibilidad de disfrutar, vivir, reproducir y acceder a los recursos que la urbe ofrece, identificando así mismo, la relación que existe entre un entorno accesible/inaccesible y los procesos de inclusión/exclusión del sujeto, puesto que en términos de la discapacidad, los espacios físicos público-privados son escenarios exclusógenos cuya consigna implícita es la no aceptación de la "diferencia".

### ***Accesibilidad, interacción y entornos discapacitantes***

La ciudad es un escenario idóneo de constante transformación del espacio habitado y vivencial en el que se desenvuelve el ser humano y cuyas estructuras y configuraciones físicas han de satisfacer las necesidades sociales, de seguridad, de autoestima y autorrealización establecidas como intrínsecas en el desarrollo del ser (Maslow et ál., 1998); presupuesto que se materializa en la medida en la que la urbe se evidencie como un espacio accesible para el sujeto independiente de sus condiciones físicas y sensoriales. Una accesibilidad que dé cuenta del "conjunto de características que debe disponer un entorno urbano, edificación, producto, servicio o medio de comunicación para ser utilizado en condiciones de comodidad, seguridad, igualdad y autonomía por todas las personas, incluso por aquellas con capacidades motrices o sensoriales diferentes" (Boudeguer et ál., 2010, p. 12).

Ahora bien, la ciudad aún es el resultado de una deficiente planificación, lo que ha imposibilitado la generación de espacios urbanos sin barreras, ratificando, además de la no aceptación de la diferencia, la perpetuación de la injusticia socioespacial que cotidianamente vivencian sus habitantes, pese a que tal y como lo afirma Hall (1996, citado en García, 2017):

El desarrollo de la ciudad debe ser fruto de una planificación justificada y del estudio consciente de las condiciones, físicas, sociales y culturales y no de la puesta en marcha de manifiestos urbanos que puntualicen soluciones generales para la planificación y construcción de ciudades e imaginarios ideales, que difieren de la realidad que acompaña y determina las necesidades de cada espacio. (p.4)

Si así fuese, ello posibilitaría minimizar la percepción de entornos discapacitantes, puesto que una planificación endógena en donde se tengan en cuentas las particularidades, atributos y tensiones espaciales, contribuye de manera significativa a la disminución de las barreras que existen en el contexto, algunas casi imperceptibles, pero que para las "personas con discapacidad pueden ser tan limitantes como elevadas murallas, que les impiden la igualdad de oportunidades, les discriminan y restringen sus actividades cotidianas" (Olivera, 2006, p. 327), de forma tal, que la metrópoli debiera responder no solo a una representación ideal, vocación material y diseño paisajístico, sino a una aspiración individual, identidad colectiva, representación social y cultura urbana que medie según Lefebvre (1978, p.85) en "la vida como drama y como goce" de sus habitantes. Sin embargo, las promesas de la ciudad moderna como ideal ilustrado (amable, segura, accesible, bella y eficiente) están solamente al alcance de unos pocos, poniendo en evidencia la otra cara de la moneda (furtiva, peligrosa, repulsiva, excluyente), incorporando de manera simultánea el rostro "anárquico y arcaico de signos y símbolos" (Harvey, 1998, p.102). Por lo tanto, la ciudad discurre de ficción utópica a concreción radical que sucumbe ante el sentimiento cotidiano de un pesimismo primigenio y desalentador. "De este modo, se configura una relación sustractiva, pues en vez de aumentar las competencias del discapacitado para darse al mundo, las limita y confronta con los condicionantes del orden imperante" (Arenas et ál., 2018, p.12).

En consecuencia, dichas barreras le impiden a las personas en situación de discapacidad construir historias, generar vínculos y elaborar sentidos de pertenencia, imposibilitándole dejar huella y apropiarse el entorno social, pues como sostiene Auge (1999) "lo construido tiene un sentido para quienes lo habitan, lo viven, o lo observan; se configura así una relación entre lugar, identidad e historia, a partir de la cual el ser humano establece vínculos con el espacio y con sus pares" (p.59), mencionando así mismo los "no-lugares", describiéndolos como "espacios de tránsito que no favorecen la socialización y carecen de un vínculo identitario", y siendo justamente los entornos discapacitantes a los que está expuesto el sujeto con discapacidad.

## Metodología

De acuerdo con los supuestos básicos del estudio, se realiza un proceso sistemático que posibilita ampliar y construir conocimientos en torno al tema planteado —el derecho a la ciudad— a través del desarrollo de un ejercicio desde la perspectiva del enfoque mixto también denominado cualimétrico, el cual se sustenta en los rasgos fundamentales de los enfoques cuantitativo y cualitativo. El enfoque cualimétrico se caracteriza por una serie de pasos que posibilitan llevar a cabo la observación y la evaluación de fenómenos (Ruiz et ál., 2013), representando un nivel importante de integración entre datos y narrativas, que combinados dan cuenta de la complejidad y articulación de las ventajas de los enfoques de los cuales se nutre.

En coherencia con el enfoque descrito, la clase de investigación que se ha planteado es cross-section (sección cruzada) o estudio de momento dado del tiempo, puesto que se desarrolla con datos obtenidos en un único instante de tiempo. (Ruiz, Borboa y Rodríguez, 2013).

## Población

La población objeto del estudio está integrada por 30 personas con discapacidad física y sensorial, divididos en dos grupos etarios, 15 jóvenes y 15 adultos, los cuales están determinados por la edad y la pertenencia a una etapa específica del ciclo vital humano en la que, al pasar por momentos similares de la vida, comparten valores, códigos, símbolos, actividades y prácticas que determinan su aprehensión y formas de ser y estar en sociedad.

La participación de los sujetos obedece a un muestreo no probabilístico por conveniencia, siendo precisamente los criterios de selección por una parte el cumplimiento de las características en virtud de los objetivos planteados y por otra la vinculación voluntaria al proceso.

## Instrumentos

Los instrumentos utilizados para la recolección de información son la entrevista abierta semiestructurada y la encuesta, a través de los cuales se busca, por un lado, describir las vivencias del sujeto en situación de discapacidad física y sensorial en torno a la apropiación de la ciudad en Ibagué; y, por otro, reconocer los espacios de inclusión/exclusión del sujeto desde la noción del derecho a la ciudad.

Para el diseño y validación de los instrumentos se han tenido en cuenta los siguientes aspectos: análisis y definición operacional de las categorías de estudio de acuerdo con los objetivos específicos; elaboración de la guía de preguntas sobre la base de las categorías definidas para identificar los hechos relacionados con el tema de estudio; validación del instrumento a través de la estrategia denominada validación de contenido por juicio de expertos, a partir del análisis de cuatro factores de evaluación: suficiencia, relevancia, claridad y coherencia; y definición del proceso para la codificación y análisis de la información.

## Avances - Resultados

Pese a que el proceso de investigación a partir del cual surge la presente ponencia se desarrolla desde un enfoque mixto, a continuación, se presentan los resultados cualitativos parciales del proceso, dado que aún el proyecto se encuentra en ejecución. Se realiza una descripción de las vivencias de los participantes en torno a la ciudad y sus experiencias de accesibilidad e interacción en los espacios que le generan exclusión en su tránsito por los diferentes contextos que ofrece la urbe, como un intento por comprender dichas vivencias en relación con el entorno, apelando a la importancia del contexto urbano en la interacción social del sujeto en términos de accesibilidad e inclusión/exclusión espacial.

Así, a partir del proceso de investigación se posibilitó un análisis desde la voz de los participantes, relacionado con el papel que juegan las creencias, las representaciones sociales y los imaginarios colectivos en la experiencia cotidiana del sujeto en torno a la metrópoli, en donde acceder a los espacios público-privados se convierte en una decisión ajena a la persona catalogada como discapacitada, quedando supeditada a los estándares de los esquemas deseables instaurados en un orden social que determina aquello susceptible de ser incluido y excluido; decisión que implícitamente por un lado separa los sujetos capacitados de los (dis)capacitados y por otro supone una distinción entre los escenarios accesibles y no accesibles, limitando las interacciones de la persona.

Al respecto, se hace evidente la restricción que impone la ciudad a los sujetos en situación de discapacidad para disfrutar de sus espacios:

Mi ciudad es un gran lugar, fue donde nací y eso hace que sienta agrado por mi ciudad. Sin embargo, si debo hablar desde mi experiencia, tengo que admitir que lamentablemente hace falta trabajar mucho el tema de la inclusión en personas como yo, que debo desplazarme en silla de ruedas por mi discapacidad y encuentro a diario muchos obstáculos para ir de un lugar a otro. (Comunicación personal con persona con discapacidad física)

Y es que la ciudad está dotada de una carga simbólica que imprime rasgos vitales, valores comunes y destinos colectivos, siendo precisamente el “sentido de lugar” lo que posibilita o restringe su apropiación a diversos sectores poblacionales, como un aspecto que en términos de accesibilidad. En el contexto real, puede interferir con el ideal de “ciudades inclusivas”, las cuales, hacen referencia

a aquellas en cuyos escenarios el sujeto tiene la capacidad de aproximarse, acceder, usar y salir de todo espacio o recinto con independencia, facilidad y sin interrupciones (Boudeguer et ál., 2010).

Hay un lugar en la ciudad, donde realmente me siento muy inseguro y no voy allí si no tengo compañía y es en la glorieta de Homecenter. Allí percibo mucho ruido, carros que van en muchas direcciones, y eso me confunde... como para mí mis oídos son mis ojos, no logro concentrarme, y no hay condición para andar solo. (Comunicación personal con persona con discapacidad visual)

Es así como el disfrute de la ciudad en términos de accesibilidad está atravesado por obstáculos que reflejan la experiencia cotidiana del sujeto en situación de discapacidad, entendidos como aquellas barreras físicas o del entorno, sociales y de comunicación que inciden en la vivencia y goce del escenario citadino en tanto posibilidad de interacción y acceso al espacio construido. Al respecto, Boudeguer et ál. la mencionan como:

...barreras urbanísticas, aquellas que se encuentran en las vías y espacios de uso público. Barreras arquitectónicas, aquellas que se encuentran en el acceso e interior de los edificios públicos o privados. Barreras en el transporte, aquellas que se encuentran en los medios de transporte terrestre, aéreo y marítimo. Barreras de comunicación, todo impedimento para la expresión y la recepción de mensajes a través de los medios de comunicación o en el uso de los medios técnicos disponibles. (p.16)

Las principales barreras que yo encuentro cuando tránsito por la ciudad son los andenes sin rampa o irregulares, o rampas muy empinadas. Pero también observo por ejemplo que para las personas con discapacidad visual o auditiva la ciudad no cuenta con alertas y señales visuales o sonoras que ayuden a la ubicación en el espacio. Esto es una forma de recordar que nuestra ciudad es solo para personas normales. (Comunicación personal con persona con discapacidad física)

Estos obstáculos del entorno limitan el desarrollo de una vida autónoma e independiente, así como las condiciones para la igualdad de oportunidades, de modo que se constituyen para el sujeto en situación de discapacidad en una

carrera de obstáculos que representa la calle, el espacio semipúblico del edificio donde viven o los edificios públicos, genera retraimiento, sedentarismo, no inclusión en los beneficios de vivir en sociedad, y, por tanto, una forma de exclusión; las personas se convierten en prisioneros de su espacio, cautivos en su hogar. (Abellán & Olivera, 2004, p.186)

La situación que vivimos los sordos en ocasiones se torna más difícil. Eso lo viví hace poco, acudí a la oficina de tránsito para obtener mi pase de conducción, sin embargo, cuando veían que era sordo, me cerraban todas las puertas. Sentí impotencia por no poder explicar que tengo las condiciones para conducir el vehículo, tengo todos mis sentidos sanos. (Comunicación personal con persona con discapacidad auditiva)

La ciudad y sus escenarios sociales se convierten en el espacio que refuerza el estigma históricamente permeado por factores multidimensionales, a partir de los cuales se cimientan las creencias, comportamientos y actitudes de aquellos que logran encajar y hacerse visibles en el entramado de relaciones socioespaciales que la ciudad posibilita; siendo así, como desde la vivencia del sujeto en situación de discapacidad, su disfrute de la ciudad queda supeditado a lo que aquellos —los visibles— determinen en relación a la funcionalidad que su cuerpo ostenta.

## BIBLIOGRAFÍA

Abellán, A. & A. Olivera. (2004). Dificultades en el entorno vivido. *Rev. Mult. Gerontol*, 14(3), 184–186. <https://digital.csic.es/bitstream/10261/10506/1/g-14-3-008.pdf>

Arenas, A., G. Castellanos & J. Rojas. (2018). Voces del silencio: la inclusión social desde una ruptura en la homogenización comunicativa oyente-sordo. *Sciences Pi Journal*, 2. <https://www.sciencespijournal.com/ediciones/2018-volumen-ii/articulo-3/>

Auge, M. (1999). Los no-lugares. Espacios del anonimato. Una antropología de la sobremodernidad. Gedisa. <https://antroporecursos.files.wordpress.com/2009/03/auge-m-1992-los-no-lugares-una-antropologia-de-la-sobremodernidad.pdf>

Boudeguez, S., P. Prett & P. Squella. (2010). Ciudades y espacios para todos. Manual de accesibilidad universal. Corporación Ciudad Accesible. [https://www.ciudadaccesible.cl/wp-content/uploads/2012/06/manual\\_accesibilidad\\_universal1.pdf](https://www.ciudadaccesible.cl/wp-content/uploads/2012/06/manual_accesibilidad_universal1.pdf)

Cuesta, O, Meléndez-Labrador, S. (2019). Discapacidad, ciudad e inclusión cultural: consideraciones desde la comunicación urbana. *EURE*, 45(135). <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=19659113013>

Chouinard, V. (1997). Editorial. Making space for disabling differences: challenging ableist geographies. *Environment and Planning D: Society and Space*, 15(4), 379–390. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1068/d150379>

Fernández, F. (2018). ¿Cómo se produce un espacio discapacitante? Perspectivas del espacio en la geografía de la discapacidad. *Geografías del presente para construir el mañana*. 1ª. Edición. P. 51 - 62. Facultad de Ciencias Humanas UNCPBA/CONICET, Argentina. [https://docs.wixstatic.com/ugd/bb5093\\_54617ca7f3e841a6902be52f941a164f.pdf?fbclid=IwAR1CnUmTbVFJuPqf7V-Sfrce6AA1fouJVokMBhW\\_N3CjomjDSIX1L4mSlo](https://docs.wixstatic.com/ugd/bb5093_54617ca7f3e841a6902be52f941a164f.pdf?fbclid=IwAR1CnUmTbVFJuPqf7V-Sfrce6AA1fouJVokMBhW_N3CjomjDSIX1L4mSlo)

García, E. T. A. (2017). La ciudad como espacio habitado y fuente de socialización. *Ánfora*, 24(42), 189–216. <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3578/357851475008/html/index.html>

Harvey, D. (1998). La condición de la posmodernidad. Amorrortu. <http://www.economia.unam.mx/academia/inae/pdf/inae2/u2l2.pdf>

Lefebvre, H. (1978). El derecho a la ciudad. Ediciones Península.

Maslow, A., D. Stephen & H. Gary. (1998). Maslow on management. John Wiley.

Olivera, A. (2006). Discapacidad, accesibilidad y espacio excluyente. Una perspectiva desde la Geografía Social Urbana. *Treballs de la Societat Catalana de Geografia*, 61-62, 326–343. <https://core.ac.uk/download/pdf/39019506.pdf>

Ruíz, M., M. Borboa & J. Rodríguez. (2013). El enfoque mixto de investigación en los estudios fiscales. *Tlatemoani - Revista académica de investigación*. <http://www.eumed.net/rev/tlatemoani/13/estudios-fiscales.pdf>



# IMPACTO PSICOSOCIAL DEL TRABAJO INFANTIL EN LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL AREA URBANA DEL MUNICIPIO DE GIRARDOT

## PSYCHOSOCIAL IMPACT OF CHILD LABOR ON CHILDREN AND ADOLESCENTS OF THE URBAN AREA OF THE MUNICIPALITY OF GIRARDOT

Diana Marcela Guayara Morales<sup>63</sup>,  
Maritza Andrea Villarraga Tovar<sup>64</sup>

### Resumen

La presente investigación tiene como objetivo determinar las características psicosociales de la población de niños, niñas y adolescentes en situación de trabajo infantil de la zona urbana del municipio de Girardot, Cundinamarca; la investigación es de enfoque mixto, tipo de estudio descriptivo, apoyado en técnicas cuantitativas, implementando técnicas de investigación como la observación, entrevista y aplicación de prueba proyectiva de rasgos de personalidad que arroje indicadores sobre el desarrollo psicosocial de esta población.

Inicialmente se llevó a cabo la identificación de los niños, niñas y adolescentes que se encuentran en situación de trabajo infantil en la zona urbana del municipio de Girardot, a partir de la aplicación de instrumento tipo encuesta que permitió construir la línea base referente de esta problemática con los estudiantes de colegio Nuevo Horizonte, ubicado en el barrio alto de la cruz, encontrando que el porcentaje más significativo son adolescentes de bachillerato que realizan actividades relacionadas con el comercio, la construcción y oficios varios en el hogar, encontrando algunos factores de riesgo que deben ser intervenidos desde programas psicosociales a fin de mitigar los efectos adversos de esta problemática.

De igual forma, en la segunda etapa se llevó a cabo el reconocimiento de las características socio-demográfica, familiar, escolar, de salud y de trabajo de los NNA, donde se evidenció que en estos casos las condiciones de vulnerabilidad son evidentes y existen factores asociados como la violencia intrafamiliar, la pobreza, el bajo nivel educativo y la vinculación de los padres a actividades laborales a temprana edad, así como consecuencias a corto plazo en los NNA como dolores de cabeza por la exposición frecuente al sol.

Finalmente, se espera describir los rasgos de personalidad de los NNA, a partir de la aplicación de prueba proyectiva, para proponer un modelo de atención e intervención psicosocial en el contexto educativo y familiar.

**Palabras clave:** Trabajo infantil; Infancia; Adolescencia; Desarrollo del niño; Psicología del Desarrollo; derechos de los niños.

---

<sup>63</sup> Psicóloga, Especialista en Pedagogía para el Desarrollo del Aprendizaje autónomo, Docente de la Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades, Grupo de Investigación Sophie ORCID <https://orcid.org/0000-0002-1622-0767> diana.guayara@unad.edu.co

<sup>64</sup> Psicóloga, Especialista en Psicología Educativa, Docente de la Escuela de Ciencias Sociales Artes y Humanidades, Grupo de Investigación Sophie ORCID <https://orcid.org/0000-0002-2205-7505> maritza.villarraga@unad.edu.co



## Abstract

The present research aims to determine the psychosocial characteristics of the population of children and adolescents in child labor in the urban area of the municipality of Girardot Cundinamarca; The research is of a Mixed approach type of descriptive study, supported by quantitative techniques, implementing research techniques such as observation, interview, and application of projective test of personality traits that yield indicators on the psychosocial development of this population.

Initially, the identification of children and adolescents who are in a situation of child labor in the urban area of the municipality of Girardot was carried out, based on the application of a survey-type instrument that allowed the construction of the reference baseline of this problem with the students of the Nuevo Horizonte school located in the upper neighborhood of the cross, finding that the most significant percentage are high school adolescents who carry out activities related to commerce, construction and various trades at home, finding some risk factors that must be intervened from psychosocial programs in order to mitigate the adverse effects of this problem.

Similarly, in the second stage, the recognition of the socio-demographic, family, school, health and work characteristics of the children and adolescents was carried out, where it was evidenced that in these cases the conditions of vulnerability are evident and there are associated factors such as domestic violence, poverty, low educational level and the involvement of parents in work activities at an early age, as well as short-term consequences in children and adolescents such as headaches from frequent exposure to the sun.

Finally, it is expected to describe the personality traits of children and adolescents from the application of a projective test, to propose a model of psychosocial care and intervention in the educational and family context.

**Keywords:** Child labor; Childhood; Adolescence; Child development; Developmental Psychology; children's rights.

## Introducción

El trabajo infantil es un fenómeno social que tiene impacto en el desarrollo psicológico y social de los niños, niñas y adolescentes, y corresponde a las actividades realizadas por esta población en el marco de los diferentes sectores económicos y oficios del hogar, que inciden de manera negativa en su desarrollo integral, afectando su salud, seguridad, moralidad y su educación para la construcción de su proyecto de vida; por lo anterior, desde el marco legal colombiano, es considerado como una vulneración de derechos, ya que representa la vinculación en actividades para las cuales no están preparados y que generan riesgo para su desarrollo físico y mental.

En las diferentes investigaciones adelantadas en los últimos años sobre la problemática del trabajo infantil, se evidencian serias afectaciones en la construcción de identidad de los niños, niñas y adolescentes, desde el proceso de socialización en su entorno. Puesto que se relacionan con personas que no pertenecen a su grupo de pares, hay un acelerado proceso de maduración, ocasionando afectaciones en su personalidad y autoestima, poniendo en riesgo su desarrollo psicosocial que los predispone a alteraciones emocionales, trastornos del comportamiento, y conductas antisociales.

Es de resaltar el desarrollo de este proyecto, pues aporta a los procesos de investigación de los estudiantes, docentes y egresados de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, para transformar realidades en sus contextos y a la vez al desarrollo de la sociedad desde el ámbito local, regional y nacional; además, se articula con el objetivo del Comité para la erradicación del trabajo infantil en sus peores formas (CIETI) del municipio de Girardot, con el objetivo de encaminar todos los esfuerzos necesarios para prevenir y erradicar el trabajo en los niños, para el desarrollo pleno de

su etapa infantil, velando porque estudien y empleen su tiempo libre en actividades como el juego, que les permitan desarrollarse adecuadamente.

Dado lo anterior, para la presente investigación se plantea como objetivo general “Determinar las características psicosociales de los niños, niñas y adolescentes de la zona urbana del municipio de Girardot Cundinamarca”, proporcionando una herramienta significativa sobre la realidad local de la problemática, con elementos de base para el diseño de modelos de intervención psicosocial que favorezcan las políticas públicas, planes y proyectos encaminados a atender este flagelo en el municipio.

## Metodología

Se desarrolla una investigación con enfoque mixto y tipo de estudio descriptivo, apoyado de técnicas cuantitativas para el levantamiento de la línea base de niños, niñas y adolescentes en situación de trabajo infantil, y técnicas cualitativas, determinando características socio demográficas, familiares, escolares y laborales de la población objeto de estudio.

La unidad de análisis corresponde a los niños, niñas y adolescentes entre los 10 y 17 años de edad en situación de trabajo infantil de la zona urbana del municipio de Girardot, Cundinamarca, para lo cual se toma como universo a los NNA que pertenecen a las instituciones educativas públicas del municipio de Girardot, a través de un muestreo probabilístico simple y de búsqueda activa en la Institución Educativa Nuevo Horizonte ubicada en la comuna dos y que incluye 4 sedes anexas, registrando una matrícula total de 1372 estudiantes en las jornadas de la mañana, tarde y única.

Partiendo del paradigma etnográfico que, para Creswell (2009), implica la descripción e interpretación profundas de un grupo, sistema social o cultural, se implementan técnicas de investigación como la observación, entrevista, encuesta y prueba proyectiva de rasgos de personalidad, dando alcance a cada uno de los objetivos específicos del proyecto. Por lo tanto, se diseñaron y aplicaron tres instrumentos de recolección de datos; en primer lugar, un cuestionario en línea de actividades e intereses en tiempo libre con 41 preguntas de tipo cerrado con el fin de identificar los niños, niñas y adolescentes en situación de trabajo infantil, en riesgo y oficios del hogar; posteriormente, se aplica un cuestionario estructurado con preguntas estandarizadas de respuesta abierta a la población que fue identificada como trabajadores con variables socio demográficas, familiares, escolares, de salud y laborales —esto acompañado de un diario de campo—; y por último, se administra el cuestionario de frases incompletas para adolescentes de Sacks (FIS), a partir de los datos obtenidos que son posteriormente analizados con herramientas computarizadas como el software SPSS y Atlas ti.

## Resultados (Avances)

A partir del análisis de los datos obtenidos del total de participantes del estudio, se encuentra que un 40% de la población de niños, niñas y adolescentes trabajan o han realizado algún tipo de trabajo que lo pone en riesgo de reincidir en alguna actividad laboral; por su parte, un 60% de los participantes no han trabajado.

Dado lo anterior, se identifica en situación de Trabajo Infantil a un 50% de los niños, niñas y adolescentes como trabajadores, es decir, que realizan o han realizado actividad laboral, el 37% está en riesgo de serlo y un 13% realiza oficios del hogar con una intensidad horaria mayor a 15 horas semanales, en los que se incluye cocinar, lavar, planchar, cuidar niños pequeños, entre otros. La edad que predomina en la población es entre los 15 a 17 años, sin embargo, estos adolescentes no realizan las actividades bajo las condiciones del trabajo protegido.

Se observa que los hombres en mayor porcentaje se dedican a actividades laborales, mientras que las mujeres están en riesgo de trabajar y realizar oficios del hogar —por su condición de mujer— como cocinar, lavar y cuidar a sus hermanos menores, mientras los hombres se vinculan con mayor

facilidad a actividades laborales por su condición de hombres y la posibilidad de realizar actividades remuneradas como cargueros y ayudantes en construcción. Las principales actividades que se realizan están asociadas con el comercio, la construcción, los servicios y la agricultura, como se mencionó anteriormente, donde el tiempo de dedicación a estas labores oscila entre 5 a 9 horas a la semana, especialmente en las actividades del comercio, por lo cual se reafirma que los participantes del estudio se dedican a actividades de la economía informal, teniendo en cuenta el contexto de los barrios donde viven y la amplia cantidad de establecimientos de comercio que tiene el área urbana del municipio de Girardot. Se encuentra con un 79% que el principal motivo por el que lo hacen es para ayudar con los gastos del hogar y el estudio. Otro aspecto relevante es que el 100% de la población se encuentra escolarizada.

De acuerdo con el ejercicio de entrevista, la mayoría de los niños, niñas y adolescentes vive en localizaciones más periféricas dentro de la comuna 2 sur, como a la ladera del Río Magdalena, situándose en un entorno de mayor exclusión social, bajo un escenario con presencia de espacios de pobreza y de desventajas acumuladas a partir de la desigualdad económica que impera en la ciudad. En relación con el aspecto familiar, se logra poner de manifiesto cómo la estructura familiar influye significativamente en la vida de los progenitores y modelos familiares que en su mayoría son de corte no tradicional (familias que viven el pos divorcio, familias reconstituidas, y familias con madres cabeza de familia). La mayoría de los adultos de esos núcleos familiares no continuaron sus estudios más allá de la enseñanza primaria, y trabajan en actividades inestables e informales, desempeñándose como peones de la construcción, formando parte de cuadrillas de carga y descarga, como pescadores o vendedores en la plaza de mercado del municipio. Algunas madres realizan trabajos de costura o artesanías en su domicilio o atienden almacenes instalados en su casa donde venden diversidades de productos al por menor.

Se perciben situaciones de violencia e inseguridad que se viven cotidianamente en esta comunidad y que inciden en forma importante en las condiciones de vida de estas familias y en su estado anímico, pues las circunstancias terminan provocando en el clima del hogar una sensación constante de estrés que no beneficia el desarrollo del NNA, y dificulta la elección de las estrategias adecuadas para solventar los problemas del día a día.

Los niños que van a trabajar a la calle tienen unas necesidades reales evidentes, una de ellas es la pobreza. La falta de dinero, el desempleo de los padres, o su informalidad son factores de mayor necesidad en los niños. Además, teniendo en cuenta que la educación es esencial para todo ser humano, pues mediante ella se desarrollan las capacidades cognitivas del ser, en los NNA que trabajan en la calle se pudo observar que un porcentaje de esta población no asiste a la escuela y permanece en la calle trabajando a medio tiempo o tiempo completo como resultado del cese de actividades escolares acontecida por la pandemia del COVID-19; también se encuentran niños, niñas y adolescentes que estudian y a la vez trabajan para sufragar gastos en el hogar, algunos trabajan porque quieren e incluso son más los que trabajan porque lo prefieren que a quienes obligan o lo hacen por necesidad.

Las ganancias no son tan satisfactorias para los NNA; de acuerdo con este escenario donde no reciben educación continuada, esto los lleva a trabajar con más razón, debido al golpe económico generado, teniendo en cuenta que la mayoría viven en familias extensas en situación de hacinamiento y padres o tutores que viven del trabajo informal. Algunos viven con sus padres, y aunque no los obliguen a trabajar, ellos lo hacen porque a pesar de que sus padres les dan alimentación u otros aportes en menor o mayor medida, deben ayudar en el hogar debido a la situación que observan en el núcleo familiar, como pobreza y desigualdad.

## Discusión

Siguiendo la línea propuesta realizada por Contreras y González (2011), se encuentra que

La vinculación temprana del niño o el joven al mercado laboral, no sólo atañe sacrificios en términos de su bienestar actual sino que además involucra un detrimento del bienestar esperado en el futuro. Todo ello en la medida que el trabajo disminuye las reservas de capital humano de los menores: en primer lugar, porque dificulta -y en ocasiones obstaculiza- el tiempo dedicado a la educación con estándares de calidad aceptables; y por otro lado, porque incrementa el riesgo asociado a la exposición prolongada a ambientes de trabajo inadecuados, que implican un esfuerzo excesivo y contraproducente para el desarrollo físico y mental de los menores. (p. 114)

Tal y como se evidencia en los resultados obtenidos del proyecto, las principales consecuencias que genera el trabajo infantil están relacionadas con el acceso a la educación, aunque todos están escolarizados, existe la necesidad de los NNA de aportar con ingresos para solventar sus necesidades básicas y las de su familia. En los espacios de trabajo los niños, niñas y adolescentes se expone a riesgos de su integridad física y emocional por la naturaleza de las laborales desempeñadas.

Teniendo en cuenta lo anterior y la urgencia que enmarca el diseño de propuestas que den respuesta a la problemática del trabajo infantil, se encuentra que “la educación es vista como el principal factor para reducir o eliminar el trabajo infantil, en especial, la educación primaria” (Contreras & González, 2011, p. 117). Ahora bien, la educación ha sido y será a través de la historia y en todas las culturas y regiones alrededor del mundo la única alternativa para lograr cambios en la economía y ofrecer a las personas oportunidades de mejoramiento continuo en sus condiciones de vida, por lo cual la principal estrategia para la mitigación del trabajo infantil es la educación, siendo una educación con equidad, gratuita, inclusiva y con una apuesta pedagógica que motive a los estudiantes a quedarse en el sistema educativo.

Salazar (2000) “identifica a la pobreza y a los factores culturales como las principales causas del problema, remarcando la necesidad de erradicar el trabajo infantil, respetando los Derechos del niño” (p. 153). Como lo indica Salazar, en la investigación se encuentra que la pobreza es una de las razones principales del trabajo infantil, ocasionando la vulneración de los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes, tales como la integridad personal, la educación, el ocio y la recreación y la salud, pues se afecta de forma general todas las dimensiones de la personalidad de los menores trabajadores.

Así, pues, las cosas, se encuentra que son múltiples los factores que influyen en la generación y perpetuación del trabajo infantil en la comunidad Girardoteña, las cuales se relacionan al concepto que se tiene sobre la educación, la niñez, las prácticas culturales, las condiciones de pobreza y el reconocimiento de estas actividades como espacios de aprendizaje y socialización. También se observa que otro de los factores determinantes en esta problemática se relaciona con el género, ya que son “más los varones que las niñas que trabajan en Colombia y en los países de la región” (Salazar, 2000, p. 158), lo cual se relaciona con los resultados de la investigación, ya que por lo general las mujeres se dedican con mayor frecuencia a actividades del hogar y los hombres a oficios varios y pesados como la construcción, la agricultura y plazas de mercado como cargadores de bultos.

Es así como se encuentra que “una de las mayores contribuciones que la Psicología puede hacer a la investigación del trabajo infantil es intentar comprender su dimensión subjetiva” (Martínez, 2001, p. 6), debido a que permite identificar desde el sentir de los NNA implicados en el trabajo infantil las consecuencias que desencadena esta problemática en su desarrollo social, cognitivo y afectivo,

permitiendo que se generen planes de acción a partir de la caracterización de las situaciones particulares que expresa y vivencian los menores en el contexto laboral.

Para Martínez (2001) es claro que una de las consecuencias más graves que genera el trabajo infantil se relaciona con la imposibilidad del NNA de participar en el escenario educativo que enriquece sus habilidades, destrezas y competencias para mejorar sus expectativas de vida y sacarlo de la situación de pobreza que presentan los NNA, lo cual también es fundamental en el proceso de garantía de los derechos de los NNA porque le permite estar en el sistema educativo, acceder a espacios de socialización y recreación, así como promover su integridad física y especialmente emocional, ya que este tipo de eventos ocasionan huellas negativas e imborrables en los NNA, pues se forman con vacíos emocionales y afectivos a raíz de la imposibilidad de mantener una interacción con sus pares y desarrollar actividades propias de su edad.

## Conclusiones

La población de NNA caracterizada pertenece a la comuna 2 sur del área urbana del municipio de Girardot, y cuenta con la participación de estudiantes del colegio Nuevo Horizonte y barrios aledaños como alto de las rosas y alto de la cruz.

El análisis de los datos logró determinar que los hombres son quienes trabajan con mayor frecuencia, lo cual coincide con los estudios realizados a nivel nacional e internacional sobre el tema, pues en los diferentes países y regiones del mundo se encuentra que los hombres por su sexo tienen mayores libertades para ingresar al mundo laboral, mientras que las mujeres se dedican a los oficios del hogar, desempeñando labores como cuidado de hermanos menores y oficios de la casa.

Se considera pertinente generar estrategias de intervención que contribuyan a promover la ocupación del tiempo libre en actividades deportivas y de formación artística y cultural que contribuya con el desarrollo integral de los NNA, de igual forma es necesario generar actividades de orientación vocacional y prevención de riesgos de accidente con la comunidad en general.

Este ejercicio investigativo facilita la promoción de la investigación formativa de los estudiantes del programa de psicología y de los integrantes del semillero de investigación Soci@Lab, contribuyendo a la misionalidad de carácter investigativo de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia.

A raíz de la emergencia sanitaria generada por el COVID 19 y la situación económica de las familias del municipio de Girardot se encuentra que la problemática de trabajo infantil tuvo un leve aumento, especialmente en actividades de riesgo y oficios del hogar, ya que los NNA y sus familias se vieron expuestos a una nueva realidad y por ende a reinventarse para obtener los recursos necesarios de su núcleo familiar.

## BIBLIOGRAFÍA

Amar, J., & Orozco, C. (2009). Intervención psicosocial para la erradicación y prevención del trabajo infantil. Editorial Universidad del Norte. <http://www.jstor.org/stable/j.ctt1c3q045>

Berger, K. S. (2007). Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia. Ed. Médica Panamericana.

Collazos, H. (2007). Módulo técnicas de investigación. Universidad nacional abierta y a distancia (UNAD).

DANE. (2018). Módulo de Trabajo Infantil. Dirección de Metodología y Producción Estadística. <http://microdatos.dane.gov.co/index.php>

DE, D. (2006). Infancia y adolescencia. In Índice del Especial: XXII Congreso Español de Pediatría Social (p. 33).

Ministerio de Educación Nacional. (s.f). Sistema de matrícula estudiantil de educación básica y media. <https://sineb.mineduacion.gov.co/bcol/app>

Minitrabajo. (s.f.). Sistema de Información Integrado para el Registro y la Erradicación del Trabajo Infantil y sus Peores Formas. <http://app2.mintrabajo.gov.co/siriti/index.aspx#>

Mendoza, V., Amar, J., & Sañudo, J. (2018). De Regreso a la Escuela: Modelo de Intervención Psicosocial Para la Erradicación del Trabajo Infantil. Editorial Universidad del Norte. <http://www.jstor.org/stable/j.ctv513d3d>

OIT. (s.f.). ¿Qué se entiende por trabajo infantil? Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil (IPEC), <https://www.ilo.org/ipec/facts/lang--es/index.htm>

Sampieri, R. H., Collado, C. F., & Lucio, P. B. (2014). Metodología de la investigación. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53, 1–589. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Sociedad Colombiana de Pediatría. (2015). Más de mil niños serían víctimas de trabajo infantil en Cundinamarca. <https://scp.com.co/actualidad-pediatria-social/mas-de-mil-ninos-serian-victimas-de-trabajo-infantil-en-cundinamarca/>





# DIFERENCIA DEL RIESGO SUICIDA ENTRE HOMBRES Y MUJERES, UN ESTUDIO EN POBLACIÓN TOLIMENSE

## DIFFERENCES IN THE SUICIDAL RISK OF MEN AND WOMEN, A STUDY WITH POPULATION FROM TOLIMA REGION

María Paula Hernández Barrios<sup>65</sup>,  
Carlos Julio García Orjuela<sup>66</sup>

### Resumen

La presente ponencia surge con la premisa de conocer qué diferencias de género en las variables asociadas al riesgo suicida existen en población tolimese. La metodología del estudio es cuantitativa de tipo descriptivo correlacional; se realizará un muestreo no probabilístico por conveniencia incidental, con participantes voluntarios residentes en el departamento del Tolima, principalmente de las ciudades Ibagué y Mariquita, donde el estimado es de 300 participantes, distribuidos en cada municipio con un n= 150.

En este sentido, la presente ponencia plantea como pregunta problema de investigación lo siguiente: ¿cuáles son las diferencias del riesgo suicida entre hombres y mujeres en población tolimese? Se aplicarán los siguientes instrumentos: Ficha datos sociodemográficos, Escala de riesgo suicida de Plutchik, Escala de Zung para la depresión, Escala de Desesperanza de Beck, Inventario IDIS de Toro y la escala de desesperanza de Beck. Los resultados se analizarán con el software estadístico SPSS 25.

Para la presente ponencia, se expondrán los resultados preliminares de los factores referentes a ideación suicida (ID) y la desesperanza (DS), identificados en el inventario IDIS de Toro (2015) en un total de 58 mujeres y 58 hombres; a la fecha se pudo establecer que el género femenino reporta una tasa más alta de ideación suicida y desesperanza en comparación con el género masculino.

**Palabras clave:** conducta suicida; diferencias de género; ideación suicida; desesperanza.

### Abstract

The present paper emerges with the premise of knowing which are the gender differences in the variables associated with suicide risk exist in the population of Tolima. The methodology of the study is quantitative, of a correlational descriptive type; non-probabilistic sampling will be carried out for incidental convenience, with volunteer participants resident in the department of Tolima, mainly

---

<sup>65</sup> Psicóloga, Mg en Investigación en Psicología Clínica y de la Salud. Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, Docente integrante Semillero Huellas Universitarias. <https://orcid.org/0000-0002-3499-2488>. Email: mariap.hernandez@unad.edu.co

<sup>66</sup> Estudiante programa de Psicología, integrante del semillero Huellas Universitarias. Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD. Email: cjpgarciao@unavirtual.edu.co



in the cities of Ibagué and Mariquita, where the estimate is 300 participants, distributed in each municipality with an n= 150.

In this sense, the present paper set as a question of research the following: What are the differences in suicide risk between men and women in the population of Tolima? The instruments will apply are: Scale of socio-demographic data, Plutchik Suicide Risk Scale, Zung Scale for depression, Beck Hopelessness Scale, IDIS Bull Inventory and Beck Hopelessness Scale. The results will be analyzed with the statistical software SPSS 25. For this presentation, the preliminary results of the factors relating to suicidal ideation (ID) and hopelessness (DS), identified in the IDIS inventory of Toro (2015) in a total of 58 women and 58 men, will be presented. So far, it has been established that the female gender reports a higher rate of suicidal ideation and hopelessness compared to the male gender.

**Keywords:** Suicidal behavior; gender differences; risk factors.

## Introducción

El suicidio es un problema de salud pública a nivel mundial, al ser una forma de muerte violenta prevenible si se identifican los factores de riesgo con antelación, según la Organización Mundial de la Salud – OMS. La conducta suicida es la segunda causa de muerte en las personas entre los 15 y 29 años, aproximadamente más de 800.000 personas pierden la vida al año por causa del suicidio, por lo tanto, la mortalidad es superior a lo generado por las guerras y homicidios en un 57% (OMS, 2018).

El suicidio es y será uno de los comportamientos humanos más controversiales a lo largo de toda la historia, debido a que es una conducta que como señalan Medina, Cardona, et ál. (2009, en Medina, Mendoza, et ál., 2009) se ha presentado en todas las sociedades y en todas las épocas, así como también las diferentes estrategias utilizadas para contrarrestar dicho comportamiento; por ejemplo, en la Roma Imperial el suicidio de los esclavos implicaba como castigo la muerte de toda su familia o en el siglo XX la existencia del criterio de que los suicidas eran excluidos de la cristiana sepultura, pasando por prácticas como enterrar al suicida en un cruce de caminos y clavarle una estaca en el corazón o desmembrar el cadáver y echarlo al cauce de un río (Aja Eslava, 2009).

Dentro de las causas de la conducta suicida la OMS indica que es multifactorial, compleja y dinámica trayendo consigo otras problemáticas como el sentimiento de estigma social, sentimientos de vergüenza, sentimientos de recriminación, sentimientos de culpabilidad, afectación del entorno familiar y fomentación de conductas imitativas por suicidio, afectación en el entorno escolar, afectación en el grupo de amigos, empobrecimiento en las relaciones interpersonales (OMS, 2014).

El Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2015) reporta que en Colombia el 80,03% de personas que consuman el acto suicida corresponde a los hombres. Asimismo, determinaron que los conflictos de pareja, enfermedad física o mental y los problemas de índole económico son los principales factores relacionados a las causas del suicidio; respecto al componente académico, han evidenciado que más del 56,21% tienen un bajo nivel académico con relación a la educación básica primaria y preescolar; durante el año 2015 en el adulto mayor la tasa de víctimas mayor a 80 años es del 61%, lo que supera la tasa general del resto de la población.

Siguiendo esta misma línea, para el año 2016 a 2017 en Colombia se presentan 5 suicidios por cada 100.000 habitantes y en el Tolima se presentan 8 por cada 100.000 habitantes, lo cual indica que este departamento se encuentra manejando tasas superiores a nivel nacional. Según los datos arrojados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) 2017 en Colombia, la mayoría de las lesiones autoinfligidas ocasionadas en menores de 18 años, son adolescentes entre los 12 y 17 años de edad, lo cual evidencia que esta población tiene mayores factores de riesgo y que las intervenciones realizadas para prevenir los intentos suicidas no han logrado bajar la tasa de mortalidad, aunque para el 2017 bajó a 36,08 intentos, para el 2018 volvió a su aumento con 52,4

por cada 100.000 habitantes, por tal motivo esta revisión se realiza con el propósito de identificar las características del suicidio en la población adolescente de la ciudad de Ibagué desde el año 2010-2018, pues, esta problemática tiende al aumento ya que los estigmas y tabúes sobre la conducta suicida no permiten que la población en general actúe con anticipación para prevenir el acto, por falta de sensibilización, conocimiento y por consiguiente no se realiza una prevención apropiada, según lo reporta la Organización Mundial de la Salud –OMS (2019).

En el departamento del Tolima desde el año 2016 la tasa de intentos de suicidio no ha aumentado de forma considerable. Para ser más exactos y según el último informe brindado por la secretaría de salud departamental del Tolima (2019), durante el año 2016 se reportaron 778 casos de intento de suicidio para una tasa de 63,1% por cada 100.000 habitantes; en cuanto al año 2017, se registró un número 885 casos con una tasa del 67,6%; por último, en el año 2018 hubo 1002 casos de intentos de suicidio con una tasa de 77,1%.

Con relación a las edades donde se evidenció mayor conducta suicida en el año 2017 predominaron los grupos entre los 10-20, 21-30 y 31-40 años, por el contrario, en el año 2018 la conducta suicida afectó a las edades comprendidas entre los 21-30, 71-70 y más de 81 años. De igual forma, cabe resaltar que durante lo transcurrido en el año 2019 hasta el 18 de marzo existen 18 casos de conducta suicida de los cuales 13 han sido en la ciudad de Ibagué (Secretaría de Salud Departamental del Tolima, 2019).

Adicionalmente, frente a la variable de género durante los años 2016 a 2019, se evidencia que las mujeres son quienes más han intentado quitar sus vidas para un total de 1.577 casos, mientras que en los hombres se han registrado 1088 casos. Esta conducta suicida se reporta con un mayor número durante los años 2017 y 2018. Con respecto a la ideación suicida predominan el género femenino, pero hay un contraste en relación con el acto consumado, ya que en los hombres exponen un mayor riesgo y se debe a que se encuentran más vulnerables a pérdidas económicas, de igual forma el método usado durante el acto suicida es más letal respecto al de las mujeres (López & Miranda, 2014; Álvarez et ál., 2017).

Ahora bien, respecto a la ideación suicida y la desesperanza son cogniciones disfuncionales en la conducta suicida, respecto a la primera la OMS define la ideación suicida (IS) como aquellos pensamientos pasivos sobre querer estar muerto o los pensamientos activos sobre asesinarse a sí mismo, no acompañados de conductas de preparación para ello (OMS, 2012); es decir, aquellos pensamientos o ideas de servirse como agente de la propia muerte, que expresa el deseo o la intención de morir, que puede variar en gravedad dependiendo de la especificidad del plan suicida y del grado de intención (Toro, 2015). Se ha identificado que la IS está altamente asociada con los trastornos depresivos, es decir, en los síntomas agudos de la depresión los niveles de IS aumentan considerablemente, lo que conlleva posteriormente al acto suicida, inclusive se ha identificado que se incrementa ante niveles sintomáticos depresivos medios y bajos o subclínicos (Cukrowicz et ál., 2011).

Por su parte, la desesperanza se define como una perspectiva o una amplia gama de expectativas negativas hacia el futuro (Clark et ál., 1999; Beck et ál., 1979), cuyos niveles elevados pueden conducir al aislamiento y la búsqueda de ayuda interpersonal (Henriques et ál., 2003), aspecto que correlaciona significativamente con la conducta suicida (Beck et ál., 1990).

## Metodología

Con base en la información anterior, la presente investigación cuantitativa de tipo descriptivo correlacional busca dar una descripción de los datos y posterior relación de variables (Morales, 2012). Se realizará un muestreo no probabilístico por conveniencia incidental, con participantes voluntarios, residentes en dos municipios del Tolima, donde el estimado es de 300 participantes, distribuidos en cada municipio con un n= 150.

Los participantes deberán ajustarse a los parámetros de inclusión como la aceptación voluntaria de participación, firma de consentimiento y asentimiento informado, no presentar patología psiquiátrica aguda en el momento de resolver la batería de instrumentos ni estar bajo efectos de sustancias psicoactivas. La población para estudiar estará ubicada en los municipios de Ibagué y Mariquita, donde se reporta el mayor índice de suicidios con edades comprendidas entre los 20 y 30 años, edades que a criterio del ministerio de salud nacional (2018) limitan a las etapas vitales (20 a 24 años) y de la edad adulta joven (19 a 40 años).

## Instrumentos

Se aplicarán los siguientes instrumentos: Ficha datos sociodemográficos, la cual ha sido diseñada por los autores de la investigación, Escala de riesgo suicida de Plutchik, Escala de Zung para la depresión, Escala de Desesperanza de Beck, Inventario IDIS de Toro y la escala de desesperanza de Beck. Los resultados se analizarán con el software estadístico SPSS 25.

## Resultados parciales

A la fecha, la presente investigación en curso realiza un análisis preliminar del comparativo entre los resultados de la prueba de medida de ideación suicida. Inventario de Desesperanza e Ideación Suicida "IDIS" (Toro et ál., 2016). Instrumento que consta de catorce ítems y se refieren a pensamientos suicidas presentes en las últimas dos semanas. Se tomará un total de 116 respuestas: 58 hombres y 58 mujeres de acuerdo con el orden de diligenciamiento de la prueba.

Referente a los datos sociodemográficos, se evidencia que las mujeres oscilan entre los 17 y 53 años, se reporta que el 60% de ellas son solteras, el 21% viven en unión libre, el 16% son casadas, y el 3% divorciadas. El estrato socioeconómico que más sobresale es el 2 con el 42%, seguido de un 29% de estrato 3, un 24% estrato 1 y un 5% en estrato 4. El nivel de escolaridad que predomina es el profesional con un 31%, seguido de secundaria con un 29%, técnico con un 17%, posgrado con un 12% y el tecnólogo con un 11%; por último, frente a la ocupación el 41% actualmente son desempleadas, el 35% empleadas y el 14% son independientes.

Por otro lado, la población masculina que participa en esta investigación posee edades aproximadas entre los 18 y 66 años, de los cuales el 62% reportó un estado civil de solteros, el 21% son casados, el 15% en unión libre y separados un 2%. Frente al estrato socioeconómico reportado el 52% son estrato 2, el 29% son estrato 3 y el 12% estrato 1. En el nivel de escolaridad se evidencia que el 31% son profesionales, el 28% son técnicos, el 16% son de pregrado, el 15% de secundaria y el 10% son tecnólogos, en cuanto a su ocupación se reporta que el 40% son empleados, el 33% estudiantes, el 12% desempleados, el 10% independiente y el 5% otro tipo de actividad.

Respecto a los resultados de la frecuencia de cogniciones de la conducta suicida como son la ideación suicida (IS) y desesperanza (DS), el factor de ideación suicida indica que el 14% de las mujeres evidencia puntuación significativa y un 9% en los hombres puntuó por encima de la media estimada para considerarse alto. En el factor desesperanza el 43% de las mujeres presentan una puntuación significativa y el 36% de los hombres participantes presentaron también puntuación alta.

## Conclusión

Se puede deducir que las mujeres presentan una tasa más alta de ideación suicida y desesperanza en comparación con los hombres de este estudio. Se puede explicar ya que en diferentes investigaciones se ha determinado que las mujeres tienden a reportar mayores casos de depresión y estas conductas están altamente relacionadas con la ideación suicida.

Otro elemento de interés está relacionado con los estilos de afrontamiento que poseen los hombres y las mujeres frente a situaciones estresantes, ya que el género femenino tiende a utilizar estrategias

enfocadas más en la emoción como lo puede ser llorar o pedir ayuda, en lo que difiere de los hombres quienes prefieren refugiarse en el trabajo u otra actividad (Malaver, 2010).

Finalmente, y como se mencionó anteriormente, estos resultados expuestos son preliminares, por tanto, se espera contar con unos resultados finales que permitan delimitar a mayor escala las diferencias de género que pueden surgir en el riesgo suicida en población Tolimense y con los que se espera poder brindar información clínica de interés para aportar a la prevención de dicha problemática.





## BIBLIOGRAFÍA

Beck, A. T., Brown, R. J., Berchick, B. L., & Steer, R. A. (1990). Relationship between hopelessness and ultimate suicide: A replication with psychiatric outpatients. *American Journal of Psychiatry*, 147, 190–195.

Clark, D. A., Beck, A. T., & Alford, B. A. (1999). *Scientific foundations of cognitive therapy and therapy of depression*. New York: John Wiley y Sons.

Cukrowicz, K. C., Erin, F., Schlegel, B. A., Phillip, N. S., Jacobs, M. P., VanOrden, K. A., . . . Joiner, T. E. (2011). Suicide Ideation Among College Students Evidencing Subclinical Depression. *Journal of American College Health*, 59(7), 575–581.

Henriques, G., Beck, A. T., & Brown, G. K. (2003). Cognitive therapy for adolescent and young adult suicide attempters. *The American Behavioral Scientist*, 46(9), 1258–1268.

Malaver Pérez, I. M. (2010). Diferencias de género sobre riesgo de suicidio en población reclusa Colombiana/Gender differences about risk of suicide in Colombian prisoner population. Departamento de Psicología.

Medina, O. Mendoza, M. & Muñoz, C. (2009). Prevalencia del suicidio femenino en el Quindío, 1989-2008. *Psicogente*, 12(22), 358–368.

Morales, F. (2012). Conozca 3 tipos de investigación: Descriptiva, Exploratoria y Explicativa. [www.academia.edu/download/34550277/Conozca\\_3\\_tipos\\_de\\_investigacion.docx](http://www.academia.edu/download/34550277/Conozca_3_tipos_de_investigacion.docx)

Organización Mundial de la Salud OMS. (2012, mayo 10). El suicidio, un problema de salud pública enorme y, sin embargo, prevenible, según la OMS 2004. [www.who.int/entity/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/](http://www.who.int/entity/mediacentre/news/releases/2004/pr61/es/)

Organización Mundial de la Salud (2014). Preventing suicide a global imperative. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779\\_eng.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131056/9789241564779_eng.pdf?sequence=1)

Secretaría Departamental del Tolima. (2019). Foro municipal sobre suicidio marzo 2018 de 2019.

Toro, R. (2015). Diseño y análisis psicométrico del inventario de desesperanza e ideación suicida IDIS. <http://repository.ucatolica.edu.co:8080/bitstream/10983/2196/1/Tesis%20Maestr%C3%ADa%20Psicolog%C3%ADa,%20Ronald%20Toro.pdf>

# IDENTIFICACIÓN DE FACTORES PSICOSOCIALES RELEVANTES QUE DETERMINAN EL DESARROLLO POSITIVO DE LAS HABILIDADES SOCIALES EN LOS ESTUDIANTES DEL GRADO NOVENO DE DOS I.E. DE FLORENCIA, CAQUETA, ZONA URBANA

## IDENTIFICATION OF REVELANT PSYCHOSOCIAL FACTORS THAT DETERMINE THE POSITIVE DEVELOPMENT OF SOCIAL SKILLS IN STUDENTS IN THE NINTH GRADE OF TWO I.E OF FLORENCIA, CAQUETÁ, URBAN AREA

José Javier Achicanoy Miranda<sup>67</sup>,  
Martha Janeth González<sup>68</sup>

### Resumen

El estudio de los factores psicosociales que inciden o determinan un desarrollo autónomo y positivo de las habilidades sociales ha experimentado un notable auge en los últimos años. La experiencia cotidiana indica que se pasa un alto porcentaje del tiempo interactuando socialmente, teniendo experiencias de relaciones sociales positivas, siendo esta una de las mayores fuentes de autoestima y bienestar personal.

El presente estudio analiza cualitativa y descriptivamente los factores psicosociales que inciden en el desarrollo de las habilidades sociales, para ello se aplicó un cuestionario sobre riesgos psicosociales y habilidades sociales. En ese orden, los resultados obtenidos indican la vía a seguir para el desarrollo asertivo de las habilidades sociales y tomar acciones para disminuir los efectos de los factores psicosociales que inciden en desarrollo de las habilidades sociales de los menores y por ende afectando positivamente su calidad de vida.

**Palabras clave:** Relaciones sociales; tejido social; factores psicosociales; habilidades sociales.

### Abstract

The study of psychosocial factors that affect or determine an autonomous and positive development of social skills has experienced a remarkable boom in recent years. Daily experience indicates that a high percentage of time is spent interacting socially, having experiences of positive social relationships, this being one of the greatest sources of self-esteem and personal well-being.

This study analyzes qualitatively and descriptively analyses psychosocial factors that affect the development of social skills, for this purpose a questionnaire on psychosocial risks and social skills was applied. In this order, the results indicate the way forward for the assertive development of

---

<sup>67</sup> Docente ocasional hora catedra –

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4806-0427>

Email: [javier.achicanoy@unad.edu.co](mailto:javier.achicanoy@unad.edu.co)

<sup>68</sup>

social skills and take action to reduce the effects of psychosocial factors that affect the development of children's social skills and therefore positively affect their quality of life.

**Keywords:** Social relations; social fabric; psychosocial factors; social skills.

## Introducción

En el marco de la atención integral a la población estudiantil establecida por el MEN y su subsistema nacional de convivencia escolar, se abarca la caracterización de los factores de riesgo psicosocial

como una acción preventiva que conlleva al establecimiento de los aspectos escolares familiares y sociales que influyen en la convivencia y en el ambiente escolar, desde lo cual se deben generar alternativas que conlleven a mitigar los efectos que ejercen sobre el entorno educativo. La ausencia de un proceso de tal magnitud implica desconocer los agentes internos y externos que afectan la institución. (Varela & Osorio, 2014, p. 13.)

En este sentido, Ríos (s.f.) y Ozella (2000) mencionan que: "es necesario superar las visiones naturalizantes presentes en la psicología y entender la adolescencia como un proceso de construcción sobre condiciones histórico-culturales-sociales específicas" (p. 24).

Por su parte, autores como Báñez (2003)

hablan de apoyo social desde un concepto más participativo e integrativo y sugiere una definición interactiva que involucra cualquier tipo de conducta dada entre diferentes personas como escuchar, demostrar cariño e interés, guiar, expresar aceptación y que cumple con una función de tipo emocional, material o informacional; entendido este como un ser social por naturaleza, presupone entonces una intervención de actores desde lo colectivo que promueva el fortalecimiento de factores protectores a nivel BioPsicoSocial y la reducción de factores de riesgo, lo que da soporte al proceso atencional en congruencia con los conceptos de atención integral primaria y secundaria (p. 23).

## Marco teórico

El proyecto parte de una formulación de una pregunta que está relacionada con los factores psicosociales que inciden en el desarrollo positivo de las habilidades sociales en estudiantes de grado noveno de las instituciones educativas del municipio de Florencia, zona urbana; a propósito, Gardini et ál. (s.f.) mencionan que



la adolescencia es un periodo de desarrollo caracterizado por cambios importantes en las relaciones interpersonales. La independencia que los adolescentes obtienen de sus padres y otros familiares adultos está generalmente acompañada por un aumento en las relaciones de amistad con otros jóvenes y por el inicio de relaciones amorosas. (p. 38)

De acuerdo con Ríos (s.f.), la adolescencia, y sobre todo los primeros años de esta, es un período de cambios, como ocurre en cualquier otra etapa de la vida humana, pero estos cambios son diferenciales cualitativamente en cada una de ellas. Hay cambios físicos, sexuales, psicológicos, cognoscitivos y sociales. Estos demandan adaptaciones y reajustes del individuo hacia las nuevas demandas sociales. En la etapa que nos ocupa, los cambios requieren de la modificación de las interacciones con los iguales y los adultos, de ajuste sexual, de preparación educativa y vocacional. Es un momento vital en el que se encuentra ocupado con gran velocidad hacia la maduración biológica, donde recibe la influencia tanto positiva como negativa de los compañeros de la misma edad, las instituciones sociales tales como la familia, la escuela la cultura y la subcultura y el mundo del trabajo y por la sociedad en general. De tal forma que no existe una entidad a la que se pueda llamar "adolescencia".

Por otro lado, para Cardona (2017), quien retoma a Trudel y Puentes (2000), menciona que

La perspectiva de riesgo psicosocial permite identificar y analizar las características individuales y las características del entorno inmediato o distante en el que se desarrollan los adolescentes, y que pueden aumentar la posibilidad de que manifiesten dificultades en su proceso de desarrollo. Estudia la interacción de variables del entorno, como la familia, la influencia de los pares, la cultura, la comunidad, la escuela, y variables individuales como características cognitivas y temperamentales que sensibilizan a los jóvenes ante ciertos riesgos (p. 12).

En este orden, Varela y Osorio (2014) toman como referencia a Aguayo y Lama (1996), quienes mencionan que los factores de riesgo psicosocial pueden presentarse de múltiples formas, así:

- Factores de riesgo que producen efectos agudos y que se caracterizan porque tienen un tiempo de exposición corto, escasa frecuencia de ocurrencia y alta intensidad.
- Factores de riesgo que producen efectos crónicos, que se caracterizan porque tienen alta frecuencia de ocurrencia, tiempo de exposición e intensidad variables.
- Condiciones cotidianas que, aunque generan efectos de estrés leves, no pueden considerarse como factores de riesgo psicosocial, porque a pesar de presentarse con alta frecuencia, el tiempo de exposición y la intensidad son bajos (Varela y Osorio, 2014, p. 23).

Por otra parte, Varela y Osorio (2014) retoman a Cuevas (2013), quien enfatiza que

Los factores psicosociales pueden entenderse como todas aquellas condiciones presentes en la situación escolar directamente relacionadas con factores personales, escolares, cognitivos, familiares y sociales, que se presentan con capacidad para afectar el desarrollo integral individuo y el bienestar físico y psicológico de una comunidad (p. 22).

De acuerdo con lo anterior, según Varela y Osorio (2014), los factores psicosociales son

aquellos factores internos y externos que determinan cierto grado de afectación sobre el bienestar físico y psicológico del individuo y que además de ejercer influencia sobre la persona también lo hace sobre el entorno. La identificación de los factores de riesgo en los contextos educativos ha tomado gran importancia debido a que no solo contribuye a conocer el origen de las problemáticas presentadas en la institución sino generar estrategias de atención y prevención que ayuden a mitigar los efectos (p. 23).

Para concluir, en este apartado el proceso investigativo se fundamenta desde el enfoque cualitativo, y según Hernández et ál. (2004) "puede concebirse como un conjunto de prácticas interpretativas que hacen el mundo visible. Lo transforman y convierten en una serie de representaciones en forma de observaciones, anotaciones, grabaciones y documentos" (p. 1).

## Metodología

En este aspecto el proyecto toma como referencia los conceptos básicos de las investigación cualitativa, tipo descriptiva. Para Sabino (1992)

su preocupación primordial radica en describir algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos. Las investigaciones descriptivas utilizan criterios sistemáticos que permiten poner de manifiesto la estructura o el comportamiento de los fenómenos en estudio, proporcionando de ese modo información sistemática y comparable con la de otras fuentes (p. 44).

Avanzando en el tiempo encontramos a Blandón y Vélez (2018) quienes retoman a Revelo (2011) y Glaser (1969): "Aunque este método es un proceso de crecimiento continuo, los estadios previos permanecen operativos a lo largo del análisis y proporcionan desarrollo continuo al estadio siguiente hasta que el análisis termina" (p. 22).

Asimismo Hernández et ál. (2004) citan a Danhke (1989):

señala que los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis". En definitiva, permiten medir la información recolectada para luego describir, analizar e interpretar sistemáticamente las características del fenómeno estudiado con base en la realidad del escenario planteado (p. 2).

La población muestra está constituida con los grados novenos de las instituciones educativas Agroindustrial de la amazonia y Buimaima Copoazú del municipio de Florencia – zona urbana, en edades comprendidas entre los 14 a 16 años de edad, de estratos 1 y 2, con una muestra aproxima 320 estudiantes.

Fase metodológica:

1. Selección y diseño de investigación.
2. Identificación de la población e instituciones educativas.
3. Diseño de un plan de muestreo.
4. Revisión y ajustes al plan de investigación.
5. Estructuración y elaboración de los instrumentos para recolectar datos (encuestas –entrevistas, observaciones – diarios de campo).
6. Recolección de datos.
7. Organización y preparación de los datos para el análisis.
8. Análisis de datos e interpretación de resultados.
9. Conclusiones, resultados y hallazgos

## Resultados parciales

Tabla 1.

Categorías	Criterios	Resultados
1.- Incidencia de las Habilidades sociales	Cambio positivo, mejoramiento de la felicidad, la salud mental y la salud física, relaciones sociales positivas, gran influencia	De acuerdo a las opiniones dadas por los jóvenes entrevistados se pudo determinar lo siguiente: que el empoderamiento de las HHSS ha incidido de manera favorable, lo que les ha permitido que ellos adquieran cambios positivos para su normal

	en la autoestima y bienestar personal.	desarrollo y desenvolvimiento dentro de la sociedad y especialmente dentro del contexto educativo, mejorando notablemente su bienestar personal, su salud mental y física lo que les permitirá gozar de una plena felicidad y a que sean personas autónomas capaces de enfrentar los retos del día a día.
2.- Áreas facilitadoras	Ambientes de aprendizaje donde les permite a los jóvenes interactuar y dar a conocer sus puntos de vista frente a determinada temática.	En este aspecto los jóvenes han manifestado que las áreas que les permite interactuar y dar sus puntos de vista son ciencias sociales, lenguaje y ética, siendo estas las únicas áreas facilitadoras que de alguna manera contribuyeron a desarrollar las habilidades sociales.
3.- Espacios de interacción	Espacios específicamente juveniles intergeneracionales y escenarios de esparcimiento	Los entrevistados afirman que los principales espacios de interacción que les permite desarrollar las habilidades sociales son dentro de la institución educativa, dentro de reuniones de amigos, dentro de sus hogares y en sitios de sano esparcimiento como parques y canchas deportivas, lo cual es notorio resaltar que de cierta forma las habilidades sociales han contribuido a incrementar las acciones y conductas favorables y que estas a su vez les permita a los jóvenes desenvolverse eficazmente en el entorno donde se encuentren.
4.- Habilidades sociales desarrolladas individualmente en el contexto educativo	Cada uno de los estudiantes manejan sus propias emociones y se relacionan socialmente con sus pares dentro del ámbito escolar	Manifiestan la mayoría de los entrevistados que las habilidades sociales desarrolladas por los estudiantes del grado noveno son facilidad al momento de resolver un conflicto, comunicación asertiva, cooperación, trabajo en equipo, ayuda mutua y objetivos grupales; en este sentido, es probable resaltar que el empoderamiento de las HHSS ha permitido que los estudiantes del grado noveno manejen adecuadamente sus opiniones, defiendan sus puntos de vista y respeten la opinión de los demás.
5.- Habilidades sociales desarrolladas por los estudiantes del grado noveno	El grupo de estudiantes manejan de manera adecuada sus opiniones	En este ámbito se logró generalizar que el grupo de estudiantes puedan manejar adecuadamente sus opiniones para de esta manera poder desempeñarse en cualquier contexto en el que se encuentren
6.- Logro de objetivos propuestos	Conseguir que todo lo que se haya propuesto individual y colectivamente se pueda lograr	Según las opiniones dadas por los entrevistados se puede resumir que gracias al empoderamiento de las HHSS se puede conseguir muchos objetivos y todo aquello que se ha propuesto ya sea individual y colectivamente, inclusive se puede desde ya ir forjando el proyecto de vida; lo que quiere decir que gracias a

		la implementación de estrategias psicosociales de empoderamiento para fortalecer las habilidades sociales contribuyó a que los estudiantes beneficiarios de esta propuesta tomen las riendas adecuadas al momento que decidan qué hacer con sus vidas en cuanto terminen su etapa escolar.
7.- Impacto causado	Cómo se contribuyó a adquirir, fortalecer y/o mejorar las HHSS	En cuanto a este ítem los entrevistados respondieron que, con la implementación de estrategias psicosociales sobre las HHSS, se causó un gran impacto y que a la vez es de suma importancia abordar esta temática. Por otro lado, les permitió apropiarse de aspectos o temas que no conocían y que de alguna forma les dejó una enseñanza, pues ahora parten en sus relaciones interpersonales desde la práctica positiva de las HHSS.
8.- Participación activa dentro de cualquier contexto	Lograr la participación activa de los jóvenes	Según las opiniones dadas por los entrevistados en cuanto a este ítem se puede resumir que por el empoderamiento de las HHSS se puede lograr la participación activa dentro de cualquier contexto; esto conlleva a que los jóvenes se vinculen activamente y sean ellos los líderes de sus comunidades.
9.- Contribución de las habilidades sociales para superar los temores	Poder expresar lo que sienten frente a los demás sin temor alguno	En este aspecto la mayoría de los jóvenes entrevistados manifestaron que al adquirir las habilidades sociales estas contribuyeron de manera significativa a superar muchas dificultades, ya que para muchos era un suplicio hablar o expresarse frente a los demás por temor a represalias o a que los demás se les burlaran, y que gracias a cada una de las actividades realizadas se logró que aquellos jóvenes que tenían esas dificultades superen estos aspectos negativos que les impedía salir a delante y logren consigo adquirir nuevas destrezas que les servirá para toda su vida.

Fuente: elaboración propia.

## Apuntes finales

**Tabla 2.** Habilidades básicas de interacción

Habilidad social	Porcentaje/media (+)
Cortesía, amabilidad, atención y cordialidad	62%
Reír y sonreír	55%

Sinceridad	55%
Dificultad para hablar en publico	50%

Fuente: elaboración propia.

Cabe anotar o sobresale que el 50% de la población no tiene problemas o dificultad para dirigirse al público y el 50% presentan problemas mínimos, pero manifiestan temor a hablar en público y en especial en las exposiciones académicas

Los porcentajes bajos no implican dificultades en alguna habilidad social, pues no pasa del 35%; manifiestan que se comportan tal como son, pero en su cotidianidad aplican valores como la sinceridad, son justos y no son impulsivos.

La Real Academia Española (RAE) define la sinceridad como: “sencillez, veracidad, modo de expresarse o de comportarse libre de fingimiento”.

### Tabla 3. Sinceridad y competencia social

Habilidad social	Porcentaje/media (+)
Sinceridad, honestidad y coherencia	58%
Persuasión, predisposición, empatía, comprensión	52%
Competencia social comunicativa	57%

Fuente: elaboración propia.

En cuanto a esta habilidad social, los encuestados manifiestan que aplican de manera positiva los valores de sinceridad, honestidad y coherencia, además que el 52% son persuasivos, tiene predisposición hacia las actividades diarias y complementan con empatía y comprensión.

Por otro lado, con relación a la competencia social comunicativa o de interacción, se evidencia que el 57% de la población comprende las motivaciones de los demás, su interacción es positiva, además que sobresale el influir asertivamente mediante sus acciones a sus compañeros y concluyen que su propósito es dejar huella seria y concreta en su entorno.

## BIBLIOGRAFÍA

Bárez. V. M. (2003). Relación entre percepción de control y adaptación a la enfermedad en pacientes con cáncer de mama. UAB. Barcelona. <http://www.tdx.cat/handle/10803/4740>

Blandón. S. y Vélez N. (2018). Impacto de la estimulación cognitiva en el manejo de demencia senil tipo alzheimer de los adultos mayores en el centro de bienestar del anciano (C.B.A) San Vicente de Paul Florencia Caquetá [tesis de pregrado, UNAD]. Repositorio institucional UNAD. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/18663>

Cardona. M. (2017). Factores de riesgos psicosociales que afectan el aprendizaje de los estudiantes. Proyecto de intervención pedagógica. Curso de ascenso y reubicación salarial para docentes en el marco de la evaluación con carácter diagnóstico formativa. Universidad de San Buenaventura. [http://web.usbmed.edu.co/usbmed/CURSO\\_DOCENTE/PORTAFOLIO/G4BELLO\\_MARTHA\\_CARDONA\\_PROYECTO\\_PEDAGOGICO.pdf](http://web.usbmed.edu.co/usbmed/CURSO_DOCENTE/PORTAFOLIO/G4BELLO_MARTHA_CARDONA_PROYECTO_PEDAGOGICO.pdf)

Giardini, Del Prette, Costa & Zilda. (s.f.). Intervención psicológica para adolescentes – ámbito educativo y de la salud - Problemas de la adolescencia – Cap. 2 - PSICOM Editores. Bogotá.

Hernández, Fernández, Batista. (2004). Metodología de la Investigación. 4ta Edición. [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\\_Lectura/bachillerato/documentos/LEC7.2.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/bachillerato/documentos/LEC7.2.pdf)

Ríos. M. (s.f.). Intervención psicológica para adolescentes – ámbito educativo y de la salud. PSICOM Editores. Bogotá.

Sabino. C. (1992). El proceso de investigación. Panamericana y Lumen. [http://paginas.ufm.edu/sabino/ingles/book/proceso\\_investigacion.pdf](http://paginas.ufm.edu/sabino/ingles/book/proceso_investigacion.pdf)

Varela. A. y Osorio. K (2014). Identificación de factores psicosociales en la institución educativa los Andes de Florencia [tesis de pregrado, Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD–]. Repositorio institucional UNAD. <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/2744/1117506714.pdf?sequence=3>







# DIDÁCTICAS PARA POTENCIAR LAS INTELIGENCIAS MÚLTIPLES Y ESTILOS DE APRENDIZAJE EN LA EDUCACIÓN VIRTUAL

## DIDACTICS TO ENHANCE MULTIPLE INTELLIGENCES AND LEARNING STYLES IN VIRTUAL EDUCATION

Clara Tatiana Verney Latorre<sup>69</sup>,  
Claudia Andrea Paredes<sup>70</sup>,  
Mercedes Cecilia Vélez Pombo<sup>71</sup>

### Resumen

El siguiente trabajo plantea una propuesta didáctica basada en los resultados de los trabajos de investigación: a) Perfil de los estudiantes de psicología inscritos en el curso de Epistemología de la Psicología en modalidad de Educación Virtual del programa de Psicología de la UNAD a partir de las Inteligencias Múltiples y los estilos de aprendizaje con una muestra de 107 estudiantes; y b) Caracterización de inteligencias múltiples y estilos de aprendizaje de estudiantes de tres cursos del programa de psicología de la UNAD con una muestra de 243 estudiantes. Ambos estudios de corte cuantitativo y diseño descriptivo, tuvieron como propósito caracterizar las inteligencias múltiples y los estilos de aprendizaje predominante en estudiantes matriculados en el programa de psicología de la UNAD. Los resultados arrojaron en ambos estudios que la inteligencia predominante fue la inteligencia intrapersonal. Respecto a la dominancia cerebral, en el primer estudio los resultados sugieren que el cuadrante B es el predominante, mientras que en el segundo estudio el cuadrante A fue el que predominó.

Esto permitió realizar una propuesta didáctica con la finalidad de potenciarlas, sin desconocer la importancia de fortalecerlas dentro de los cursos a través de la implementación de diversos recursos, los otros estilos de aprendizaje e inteligencias múltiples.

**Palabras clave:** Didácticas; inteligencias múltiples; estilos de aprendizaje; educación virtual.

### Abstract

The following work presents a didactic proposal based on the results of the research works: a) Profile of psychology students enrolled in the Epistemology of Psychology course in the Virtual Education modality of the Psychology program of the UNAD from the Multiple intelligences and learning styles with a sample of 107 students, and b) Characterization of multiple intelligences and learning styles of students from three courses of the UNAD psychology program with a sample of

---

<sup>69</sup> Psicóloga, Magíster en Desarrollo Humano y Magíster en Educación. Docente adscrita al programa de psicología UNAD. Grupo de investigación: Desarrollo socio-cultural, afecto y cognición - COL0111273. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2457-1396>. Email: clara.verney@unad.edu.co

<sup>70</sup> Psicóloga, Magíster en Neuropsicología clínica. Docente adscrita al programa de psicología UNAD. Grupo de investigación: Desarrollo socio-cultural, afecto y cognición - COL0111273. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1420-9182>. Email: claudia.paredes@unad.edu.co

<sup>71</sup> Psicóloga, Magíster en Educación. Docente adscrita al programa de psicología UNAD. Grupo de investigación: Desarrollo socio-cultural, afecto y cognición - COL0111273. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1621-9758> email. mercedes.velez@unad.edu.co

243 students. Both quantitative and descriptive design studies, whose purpose was to characterize multiple intelligence and the predominant learning style in students enrolled in the UNAD psychology program. The results showed in both studies that the predominant intelligence was intrapersonal intelligence. Regarding brain dominance, in the first study the results suggest that Quadrant B is the predominant one, while in the second Quadrant A was the one that predominated.

The foregoing allowed a didactic proposal to be made to enhance this predominance, without ignoring the importance of strengthening within the courses through didactics, the other learning styles and multiple intelligences.

**Keywords:** Didactics; multiple intelligences; learning styles; virtual education.

## Introducción

Hoy la educación mediada por tecnologías ha tenido gran acogida tanto a nivel mundial como nacional. La Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD, pionera en Colombia en la formación de profesionales mediado por tecnologías, ha llegado a cada rincón del territorio nacional y ha traspasado las barreras del acceso a la educación superior que presenta la educación tradicional como lo es la presencialidad y la inclusión, ya que ofrece una educación de "Todos para todos". Sin embargo, esto genera gran responsabilidad en los docentes y hace necesario identificar, como lo menciona Ardila (2011), las características humanas universales y diferenciales dentro de un ambiente virtual de aprendizaje (AVA), ya que comparten las mismas estrategias y didácticas disciplinares.

Es por ello que, como parte de los actores en los procesos educativos y puntualmente como docentes que forman psicólogos mediante la educación virtual, es prioritario preguntarse cómo se potencia el aprendizaje en cada estudiante con criterios de calidad y que atiendan a la normativa vigente de la profesión desde estándares de calidad.

Díaz Martínez et ál. (2016) evidencian la gran responsabilidad que el cuerpo docente tiene frente al proceso formativo de los estudiantes e invitan a la comprensión e identificación de objetivos educativos que se encuentren relacionados con las inteligencias múltiples más representadas en los estudiantes, pero a su vez, potenciarían las menos relevantes.

A su vez, autores como Cárdenas et ál. (2015) consideran que el implementar propuestas didácticas desde los estilos de aprendizaje, permiten favorecer el aprendizaje significativo y autónomo para su vida personal y profesional. En este sentido, se pueden utilizar tácticas de aprendizaje que favorezcan a los estudiantes.

Lo anterior conlleva a proponer alternativas pedagógicas y específicamente didácticas dentro de los cursos de modalidad virtual que promuevan el aprendizaje significativo en los estudiantes teniendo en cuenta referentes teóricos como lo son las Inteligencias múltiples (IM) propuestas por Gardner (2005) y la teoría del Cerebro Total de Ned Hermann que aborda los estilos de Aprendizaje (EA).

Con este propósito, el objetivo principal de este trabajo fue identificar las didácticas que potencien las inteligencias múltiples y los cuadrantes cerebrales predominantes en los estudiantes del programa de Psicología de la UNAD. Como objetivos específicos se propusieron los siguientes:

1. Identificar la inteligencia múltiple predominante en cada uno de los estudios.
2. Identificar el cuadrante cerebral predominante en cada uno de los estudios

3. Proponer didácticas que potencien las predominancias identificadas.
4. A continuación, se abordarán algunos conceptos que enmarcan la propuesta.

## Aprendizaje en educación virtual

El ministerio de Educación Nacional de Colombia (MEN) plantea que la educación virtual, también llamada "educación en línea", se refiere al desarrollo de programas de formación que tienen como escenario de enseñanza y aprendizaje el ciberespacio.

En otras palabras, la educación virtual hace referencia a que no es necesario que el cuerpo, tiempo y espacio se conjuguen para lograr establecer un encuentro de diálogo o experiencia de aprendizaje. Sin que se dé un encuentro cara a cara entre el profesor y el alumno es posible establecer una relación interpersonal de carácter educativo.

Desde esta perspectiva, la educación virtual es una acción que busca propiciar espacios de formación, apoyándose en las TIC para instaurar una nueva forma de enseñar y de aprender.

La educación virtual es una modalidad de la educación a distancia; implica una nueva visión de las exigencias del entorno económico, social y político, así como de las relaciones pedagógicas y de las TIC. No se trata simplemente de una forma singular de hacer llegar la información a lugares distantes, sino que es toda una perspectiva pedagógica.

Lo planteado, anteriormente, es sin duda alguna una perspectiva parcial e insuficiente frente a la magnitud y complejidad del tema en cuestión, sin embargo, nos abre un panorama para tocar aspectos fundamentales relacionados con la incorporación de las TIC en la educación, como son, el aprendizaje autónomo, los roles, competencias y enfoques en la formación docente como una oportunidad para generar mayores probabilidades de éxito en su uso y apropiación de las TIC, con sentido pedagógico.

Por lo anterior, la concepción de educación virtual que aquí se presenta parte del supuesto de que las posibilidades de éxito en el aprendizaje descansan más que en la sofisticación de las TIC, en la manera de concebir la enseñanza y el modelo de aprendizaje subyacente. Es decir, como lo mencionan Martín et ál. (2003, p. 17) citado en Tobón (2007, p. 21) y enunciados en el MEN, aprender no significa sólo adquirir información, sino, sobre todo, desarrollar habilidades y destrezas que permitan seleccionar, organizar e interpretar la información. Además, desde la perspectiva de la sociedad actual, el aprendizaje debe ser activo, constructivo, situado, autorregulado e interactivo, es decir, que se logre desarrollar conocimiento con base en el conocimiento previo y aprendido.

El estudiante no tiene en todo momento que descubrir o inventar en un sentido literal todos los contenidos, debido a que el conocimiento que se enseña en las instituciones de educación superior es en realidad el resultado de un proceso de construcción a nivel social, en el que estos contenidos se encuentran ya elaborados y definidos. En este sentido, el estudiante más bien reconstruye un conocimiento preexistente, pero lo construye en el plano personal desde el momento en que se acerca en forma progresiva, particular y comprensiva a lo que significan y representan los contenidos. En este entramado, la función del profesor es la de articular los procesos de construcción del estudiante con el saber colectivo culturalmente organizado. Esto implica que su función no se limita a crear condiciones óptimas para que el estudiante despliegue una actividad mental constructiva, sino que debe orientar y guiar, como se encuentra enmarcado en los *"Lineamientos para la educación virtual en la educación superior"* propuestos por el MEN.

Contar con recursos tecnológicos en los contextos de la vida cotidiana ha logrado generar nuevos estilos y retos de formación en las personas. Lo tecnológico, económico, y cultural, de alguna

manera, motivan la búsqueda de condiciones para el aprendizaje que respondan a las nuevas necesidades cambiantes de las sociedades desde diferentes ámbitos.

La educación a distancia da respuesta a las necesidades de las personas y por ende a las comunidades, que por diversas condiciones presentan dificultad para el ingreso a los avances pedagógicos, científicos y técnicos logrados por algunas instituciones en Colombia. Cuando la educación a distancia ha logrado minimizar la brecha social educativa, aparece el término de “educación virtual” que surge con la llegada de las nuevas tecnologías que aportan nuevas y múltiples formas de enseñar y aprender (Yong et ál., 2017).

Con la aparición de la formación mediada por tecnologías, tanto estudiantes como docentes han replanteado sus roles; así, el docente asume el rol de mediador del proceso de aprendizaje y el estudiante toma un rol protagónico, desarrollando habilidades para el aprendizaje autónomo relacionadas con la autorregulación y autodisciplina, de igual forma es importante promover la interacción sincrónica y asincrónica entre pares, facilitando una comunicación que incremente las habilidades para el trabajo en equipo (Silva-Quiroz, 2010)

Garrison y Anderson (2005), citados en Silva-Quiroz (2010), consideran que los entornos comunicacionales participativos son importantes en la formación en línea, reconoce la relevancia del “contexto y a la creación de las comunidades de aprendizaje para facilitar la reflexión y el discurso crítico” (p. 4), dando relevancia al rol docente en la orientación de procesos cognitivos y sociales para que el estudiante obtenga resultados educativos significativos. Es decir, en el aprendizaje virtual se ven implicados cuatro elementos: lo cognitivo, lo social, lo presencial y el rol del docente.

Las TIC ofrecen una nueva posibilidad de mediación social logrando crear entornos de aprendizaje colaborativo y haciendo que las actividades se puedan realizar de manera conjunta. Sin embargo, es pertinente reconocer las tecnologías como una herramienta y no como un fin mismo. De esta manera, se ayudará al estudiante a aprender de manera más eficiente (García-Válcarcel et ál., 2014).

## Inteligencias múltiples

La inteligencia para Wechsler citado en Ardila (2011) se puede definir como “la capacidad global de un individuo para actuar deliberadamente, pensar racional y manejarse efectivamente en su ambiente” (p. 54). Otras posturas reconocen la capacidad de las personas de ofrecer una respuesta correcta a un interrogante puntual como prueba de un supuesto (Simon, 1973, citado en Jaarsveld & Lachmann, 2018).

Gardner (1999), define la inteligencia como “un potencial psicobiológico que permite procesar la información que puede ser activada en un ambiente cultural” (p. 45) y, de esta manera, el sujeto podrá ser creativo en la resolución de problemas e innovaciones para una sociedad que las reconoce. En este sentido, el autor propone que cada persona posee fortalezas y debilidades específicas que logran conceptualizar en términos de habilidades múltiples o lo que se definió como las ocho inteligencias múltiples propuestas por Gardner. Estas son Inteligencia Verbal, Lógico-Matemático, Viso-espacial, Kinestésica, Musical, Naturalista, Intrapersonal e Interpersonal.

De tal manera, la propuesta de Gardner (1994) sobre inteligencias múltiples se plantea desde una postura con raíces biológicas y evolucionistas de la cognición que en edad temprana puedan identificarse y luego mejorarse desde la educación.

Finalmente, y con base en lo anterior, Stecconi (2015), citado en Díaz Martínez et ál. (2016), refiere que para realizar una determinada tarea se requiere de la combinación de los diferentes tipos de inteligencia, o lo que el autor denomina sub-inteligencias específicas, lo cual permitirá realizar tareas de mayor exigencia.

El modelo de Gardner (1983), citado en Flores (2017), relaciona ocho inteligencias (ver Figura 1).

Figura 1.



Fuente: elaboración propia a partir del modelo de Gardner (1983).

Sin embargo, es de resaltar, como lo menciona Perveen (2018) que estas inteligencias pueden variar en cada individuo y nadie puede ser juzgado basándose en una inteligencia en particular, como lo hacía el modelo del coeficiente intelectual (IQ), ya que la dominancia es relativa según el individuo y que estas pueden presentarse de manera simultánea.

Pero para estimularlas, Antunes (2002) propone sistemas simbólicos articulados, como son las disciplinas curriculares y diferentes recursos didácticos lo cual genera el desarrollo deseado en las inteligencias.

## Estilos de aprendizaje: modelo del cuadrante total

Es claro, entonces, que el concepto de estilo de aprendizaje ha sido comprendido desde diversas posturas teóricas cada una con diferentes alcances y propuestas; el presente escrito se desarrolló desde la concepción teórica del Modelo del cerebro total o de los cuadrantes cerebrales de Ned Herrmann, (Herrmann, 1989), (Citado en Segarra, Estrada & Monferrer, 2015, p. 584).

Este modelo propone la comprensión del estilo de aprendizaje del estudiante desde el funcionamiento de los hemisferios cerebrales izquierdo y derecho con sus diferenciadas formas de procesar la información y de cómo cada persona nace con una dominancia cerebral, lo que lo orienta hacia una forma de pensamiento particular. Esta teoría toma los aportes de MacLean (1990) que considera que existen tres cerebros integrados en uno, acordes estos con el grado evolutivo del ser humano; el más antiguo relacionado con la supervivencia lo denomina: el reptiliano; luego está el cerebro afectivo o emocional compartido con otras especies, el cual es denominado sistema límbico, relacionado con las emociones; y, por último, el más evolucionado: la corteza cerebral, integrada por los dos hemisferios, en donde se trabajan las funciones cerebrales superiores. De la integración de estas dos propuestas surge la teoría denominada *El Modelo del Cerebro Total* de Herrmann (1989), que propone que para lograr un proceso de aprendizaje efectivo es preciso utilizar todo el cerebro.

El izquierdo está relacionado con características de gestión de la información de tipo secuencial, lineal, lógico y tiene como base para su procesamiento el elemento lingüístico. Al contrario, el derecho procesa la información en forma holística, desde la ordenación de patrones, integrando partes y organizándolas en un todo. De acuerdo con esta propuesta, las personas pueden desarrollar una dominancia cerebral y en esa medida contar con uno o varios estilos de pensamiento, que utilizará para afrontar un ambiente de aprendizaje.

Estos estilos son (Segarra et ál., 2015, pp. 586-588):

A: Hechos: Lógico, analítico, basado en hechos, cuantitativo.

B: Forma: Secuencial, Organizado, detallado, Planeado.

C: Sentimientos: Interpersonal, Basado en sentimientos, Kinestésico, emocional.

D: Futuro: Holístico, intuitivo, Integrador, Sintetizador.

Los cuatro cuadrantes de Herrmann (1989) se recombinan para formar cuatro nuevas modalidades de pensamiento:

1. Realista y de sentido común (cuadrantes A y B) o procesamiento izquierdo (PI).
2. Idealista y kinestésico (cuadrantes C y D) o procesamiento derecho (PD).
3. Pragmático (cuadrantes A y D) o procesamiento cerebral (PC).
4. Instintivo y visceral (cuadrantes B y C) o procesamiento límbico (PL), cada uno con característica y competencias diferenciadas.

De acuerdo con Romero et ál. (2010), citados en Aragón y Jiménez (2009), los estilos de aprendizaje se reconocen como las vías predilectas del estudiante para aprender, sobre las que se puede intervenir tanto intelectual como psicológicamente.

Estos estilos de aprendizaje presentes en los estudiantes pueden enriquecerse, puesto que en este proceso intervienen los rasgos de carácter cognitivo, afectivo y fisiológico del aprendiz (Aragón & Jiménez, 2009; Navarro, 2008).

El cerebro trabaja en forma integrada, cada cuadrante aporta en diferentes aspectos:

El *cortical izquierdo* permite los procesos relacionados con el análisis, reflexión, procesamiento inductivo, basados en hechos y, en el caso del psicólogo, permite la valoración de las condiciones de una persona, grupo o comunidad que se requiera atender para identificar los elementos relacionados con las necesidades y estrategias de acción específica, además del reconocimiento de todos los hechos o información que sean significativos y permitan una acción efectiva; esta dominancia debe favorecerse en la formación de psicólogos; de igual forma, es positivo estimular características de este cuadrante con dominio de la lógica, ya que permiten que los estudiantes puedan potenciar sus procesos metacognitivos de acuerdo con la propuesta de Cárdenas et ál. (2015).

El *cortical derecho* (límbico derecho) contribuye al desarrollo de habilidades relacionadas con las interacciones humanas que promueven la empatía, el trabajo en equipo y la cooperación, habilidades requerida para e el rol del psicólogo o de las ciencias humanas.

El aprendizaje debe brindar las condiciones para favorecer el procesamiento de la información, considerando diversos estilos cognitivos y preferencias sensoriales; en la planeación del acto educativo, es necesario reconocer los factores requeridos para incorporarlos o modificarlos en el entorno educativo virtual.

## Metodología

El siguiente cuadro sintetiza la metodología utilizada:

<b>Estudio</b>	<b>Estudio 1:</b> Perfil de los estudiantes de psicología inscritos en el curso de Epistemología de la Psicología en modalidad de Educación Virtual del programa de Psicología de la UNAD a partir de las Inteligencias Múltiples y los estilos de aprendizaje	<b>Estudio 2:</b> Caracterización de inteligencias múltiples y estilos de aprendizaje de estudiantes de tres cursos del programa de psicología de la UNAD
<b>Muestra</b>	107 estudiantes	243 estudiantes
<b>Confidencialidad</b>	Por medio de correo electrónico, los estudiantes fueron informados del propósito de la investigación, así como el tratamiento de los datos suministrados por ellos, y el carácter voluntario de su participación.	
<b>Instrumentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>· <b><i>Cuestionario de Detección de las Inteligencias Múltiples, adaptado por Walter Mckenzie en 1999.</i></b> El Alfa de Cronbach fue de 0.891.</li> <li>· <b><i>Diagnóstico Integral de Dominancia Cerebral (DIDC).</i></b> El Alfa de Cronbach fue de 0.756.</li> </ul>	
<b>Tipo y diseño</b>	Metodología cuantitativa. El estudio posee un diseño transeccional descriptivo	

## Resultados

Con la finalidad de identificar la predominancia de la inteligencia múltiple y cuadrante cerebral, se utilizó la media como medida de tendencia central (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de medias para las variables Inteligencias múltiples y Dominancia cerebral.

Informe

Estudio	INTE LIGE NCIA NAT URA LIST A	INTE LIGE NCI A MUS ICAL	INTE LIGE NCI A LÓGI CO MAT EMA TICO	INTEL IGEN CIA INTER PERS ONAL	INTE LIGE NCI A FISI CA Y KINE STÉ SICA	INTE LIGE NCI A LING ÜÍST ICA	INTEL IGEN CIA INTRA PERS ONAL	INTE LIGE NCIA VISO ESP ACIA L	CUA DRA NTE A	CUA DRA NTE B	CUA DRA NTE C	CUA DRA NTE D
E M s t u d i o 1 N	7.16	6.21	7.52	6.14	6.40	6.60	8.26	6.57	62.4 1	65.6 1	65.0 1	53.6 8
E M s t u d i o 2 N	5,83 81	4,68 57	5,42 86	4,857 1	4,63 81	5,06 67	7,047 6	5,00 00	62.2 0	60.1 1	58.1 0	53.3 7
	107	107	107	107	107	107	107	107	107	107	107	107
	243	243	243	243	243	243	243	243	243	243	243	243

Teniendo en cuenta que la inteligencia predominante en los dos estudios fue la intrapersonal, se describen las actividades que permiten su potenciación.



INTELIGENCIA	DIDÁCTICA
Intrapersonal	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Autoevaluación.</li> <li>· Registro de aprendizaje: información presentada o relacionarla con hechos de sus propias vidas.</li> <li>· Ofrecer opciones: presentar en cada actividad varias opciones para que el estudiante pueda elegir aquella con la que más se identifica y favorece el éxito de su trabajo.</li> <li>· Compromisos en cada inicio de trabajo: proponerse objetivos realistas.</li> <li>· Check list: en cada actividad que permita el seguimiento de sus progresos.</li> <li>· Valores por fases: se establecen valores que se van a trabajar en cada fase.</li> </ul> <p>Motivación estudiante y docente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Usar recursos y materiales novedosos.</li> <li>b) Plantear problemas e interrogantes novedosos y creativos.</li> <li>c) Reconocimiento de las actividades.</li> <li>d) Utilización de juegos y actividades divertidas y amables.</li> <li>e) Planificar las actividades en forma sencilla, coherente y didácticas.</li> <li>f) El discurso coherente y cohesionado.</li> <li>g) Diversificación y usabilidad de las tareas.</li> </ol>

A continuación, se relacionan las actividades propuestas para incentivar los cuadrantes predominantes.

CUADRANTE	DIDÁCTICA
A	<ul style="list-style-type: none"> <li>· Resolución de problemas: conseguir que un estudiante asimile y procese cómo solucionar problemas es una garantía del desarrollo del pensamiento y de los procesos mentales, cuando se posibilita encontrar vías de soluciones para poder resolver las situaciones. Son acciones que se realizan para responder a diferentes tareas.</li> <li>· Juego: el juego es una estrategia para incentivar el pensamiento lógico, se pueden relacionar con desafíos, problemas; con el juego se pueden desarrollar la atención y la memoria.</li> <li>· Aprendizaje basado en problemas: son métodos donde el estudiante es promotor de su propio aprendizaje autónomamente; se usan los trabajos colaborativos para que este construya su propio conocimiento, a través de guías didácticas.</li> <li>· Mapas mentales: son esquemas que se cimentan en torno a una idea o palabra principal. Se usan para la representación de temas específicos. Se usan básicamente para la representación de un tema específico; es un método bastante dinámico y didáctico para aprender acerca de algo concreto. Se usan básicamente como una estrategia pedagógica y de enseñanza múltiple.</li> <li>· Método de casos: poner un caso del contexto permite un proceso académico para el aprendizaje, el debate, la reflexión y la argumentación de este, dando pie a llevar una solución de este.</li> <li>· Preguntas problematizadoras: plantear preguntas para llevar a los estudiantes a un análisis y discusión del tema específico. Deben ser acordes al tema planteado para poder desarrollar las habilidades para su diseño y el planteamiento de estas.</li> <li>· Lluvia de ideas o tormenta de ideas o Técnica Brainstorming: es un proceso de exploración de ideas creativas; el grupo creaba muchas más ideas que en forma individual; se trabaja en forma grupal para que sugieran nuevas ideas y buscar una solución a un problema específico.</li> <li>· Síntesis: es un resumen que se hace de un tema, libro, escrito, ensayo, etc., la cual contiene las ideas principales en relación con este.</li> </ul>

**B**

- Guía didáctica: es un instrumento digital o impreso que permite concretar la acción del profesor y de los estudiantes la cual permite que el docente diseñe y oriente las tareas dentro de sus actividades curriculares (Blanco & García, 2014).
- El juego de roles: se plantean situación reales o hipotéticas de un problema o alguna información que sea relevante del curso.
- El método de casos: se plantean para desarrollar habilidades para el trabajo en grupo, donde a partir de estas se va construyendo el aprendizaje usando el análisis y la discusión de las situaciones y experiencias de la vida real.
- El método de indagación: se diseñan e involucran a los estudiantes en la investigación con preguntas orientadoras, se realizan experimentos de una forma bastante activa, formulando explicaciones a partir de las evidencias obtenidas, y se evalúan las explicaciones de unos y otros con el fin de poner al servicio del conocimiento muchas competitividades, donde se pondrá de manifiesto el pensamiento analítico, la resolución de problemas, la comunicación oral y escrita o el pensamiento reflexivo (Sierra, 2018).
- El aprendizaje por descubrimiento: también llamado heurístico, el que suscita que el estudiante adquiera los conocimientos por sí mismo, de tal modo que las actividades que se van a aprender deben ser descubiertas por este. Se pueden realizar a través de investigaciones, estudios de casos, elaboración de diagnósticos, acerca de problemas en las comunidades cercanas al estudiante, entre muchas otras formas de averiguar y descubrir.

Educrea (2020) plantea las siguientes fases con la finalidad de poder alcanzar los objetivos académicos dentro de un curso:

- Diagnosticar: se debe definir inicialmente cuáles son las características y necesidades de los estudiantes como grupo.
- Identificar las necesidades pedagógicas y de aprendizaje para mirar cuáles actividades son las más adecuadas para hacerlo.
- Programar lo que se va a realizar, cómo se va a realizar, para qué se va a realizar, y por qué se va a realizar; así, se va materializando en documentos para cada una de estas.
- Ejecutar: se aplica todo lo proyectado y se va adaptando a los posibles imprevistos que se podrían presentar.
- Evaluar: permite mirar lo aprendido en cada uno de los estudiantes.

## Discusión

Se propone implementar propuestas mixtas que articulen formas de gestión de la información que impliquen procesamiento verbal, lingüístico y lógico y a la vez desarrollar otras que beneficien formas de gestión de la información de manera visual y espacial, que promuevan la imaginación, un lenguaje que estimule el interés y tenga relación con la experiencia emocional del estudiante (Salas et ál, 2004).

Gargallo-López et ál. (2017) plantean que los estudiantes con mejor rendimiento obtienen características en donde se identifica dominancias mixtas, que implican la habilidad para procesar la información desde diversos canales sensoriales, y se apoyan dándose en recursos lógicos, verbales, pero también desde propuestas visuales, abstractas, creativas, intuitivas y emocionales.

Desde esta perspectiva conviene que las propuesta didácticas y pedagógicas al ser diversas tengan en cuenta los diversos estilos cognitivos y de pensamiento menos empleados, además de favorecer los que son preferidos en cada persona (Gargallo-López et ál., 2017).

Es necesario potenciar el proceso del aprendizaje centrado en la persona, para ello se requiere innovar en los métodos relacionados con la evaluación, donde el aprendizaje sea de fácil transferencia al contexto real de la persona, es decir que se deben plantear problemáticas reales, elaboración de proyectos que impliquen también el beneficio del trabajo colaborativo y cooperativo (Gargallo-López et ál., 2017).

Dicho de otro modo, se debe promover el entrenamiento de habilidades que les permitan a los estudiantes contar con destrezas para dar soluciones creativas y pertinentes a las problemáticas del entorno cotidiano y real (Gargallo-López et ál., 2017).

## BIBLIOGRAFÍA

Antunes, C. (2002). *Las Inteligencias Múltiples*. Editorial Narcea S. A.

Aragón García, M., & Jiménez Galán, Y. (2009). Diagnóstico de los estilos de aprendizaje en los estudiantes: Estrategia docente para elevar la calidad educativa. *CPU-e, Revista de Investigación Educativa*, (9), 1–21. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2831/283121714002>

Ardila, Rubén. (2011). Inteligencia. ¿Qué sabemos y Qué nos falta por Investigar? *Revista de la Academia Colombiana de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales*, 35(134), 97–103. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-39082011000100009&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-39082011000100009&lng=en&tlng=es)

Blanco, G., & García. (2014). Las guías didácticas: recursos necesarios para el aprendizaje autónomo. *EDUMECENTRO*. 6(3) [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742014000300012#:~:text=Definitivamente%2C%20es%20importante%20reconocer%20que,aprendizaje%2C%20favorecen%20este%20proceso%20y](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742014000300012#:~:text=Definitivamente%2C%20es%20importante%20reconocer%20que,aprendizaje%2C%20favorecen%20este%20proceso%20y)

Cárdenas, L., Genis, E., & Jiménez, S. (2015). Estilos De Aprendizaje de los Alumnos de la Escuela Superior De Medicina, Como Estrategia de Trabajo Colaborativo en el Aula. *Memoria del IX Congreso de la Red Internacional De Investigadores En Competitividad*, 9(1). <https://www.riico.net/index.php/riico/article/view/238>

Díaz Martínez, C., Llamas-Salguero, F., & López-Fernández, V. (2016). Relación entre creatividad, inteligencias múltiples y rendimiento académico en alumnos de enseñanza media técnico profesional del área gráfica. *Programa de intervención neuropsicológico utilizando las TIC. Academia y Virtualidad*, 9(2), 41–58. <https://doi.org/10.18359/ravi.1891>

García-Valcárcel-Muñoz-Repiso, A., Basilotta-Gómez-Pablos, V., & López-García, C. (2014). ICT in collaborative learning in the classrooms of Primary and Secondary Education. [Las TIC en el aprendizaje colaborativo en el aula de Primaria y Secundaria]. *Comunicar*, 42, 65–74. <https://doi.org/10.3916/C42-2014-06>

Gardner, H. (1994). *Estructuras de la mente: la teoría de las inteligencias múltiples*. Fondo de Cultura Económica <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx:8080/jspui/bitstream/123456789/593/1/Estructura%20de%20la%20mente.%20teoria%20de%20las%20Inteligencias%20multiples.pdf>

Gardner, H. (2005). La inteligencia reformulada: las inteligencias múltiples en el siglo XXI. <http://www.sidalc.net/cgi-bin/wxis.exe/?IsisScript=zamocat.xis&method=post&formato=2&cantidad=1&expresion=mfn=022383>

Gargallo-López, B., Pérez-Pérez, C., Verde-Peleato, I., & García-Félix, E. (2017). Estilos de aprendizaje en estudiantes universitarios y enseñanza centrada en el aprendizaje. *RELIEVE - Revista Electrónica De Investigación Y Evaluación Educativa*, 23(2), 1–24. doi:10.7203/relieve.23.2.9078.

Jaarsveld, S., & Lachmann, T. (2017). Intelligence and Creativity in Problem Solving: The Importance of Test Features in Cognition Research. *Frontiers in Psychology*, 8, (134). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00134>

Ministerio de Educación Nacional - MEN. (18 de agosto 2020). Educación virtual o educación en línea. [https://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-196492.html?\\_noredirect=1](https://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-196492.html?_noredirect=1)

Ministerio de Educación Nacional – MEN. (2010). Lineamientos para la educación virtual en la educación superior. [https://aprende.colombiaaprende.edu.co/ckfinder/userfiles/files/Lineamientos\\_para\\_la\\_educacion\\_Virtual\\_dic\\_29.pdf](https://aprende.colombiaaprende.edu.co/ckfinder/userfiles/files/Lineamientos_para_la_educacion_Virtual_dic_29.pdf)

Perveen, A. (2018). Facilitating Multiple Intelligences Through Multimodal Learning Analytics. *Turkish Online Journal of Distance Education-TOJDE*, 19(1). <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1165870.pdf>

Salas, R. S., Santos, M. A. & Parra, S. (2004). Enfoques de aprendizaje y dominancias cerebrales entre estudiantes universitarios. *Revista Aula Abierta*, 84, 3–22. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1307814.pdf>

Segarra, M., Estrada, M., & Monferrer, D. (2015). Estilos de aprendizaje en estudiantes universitarios: lateralización vs. interconexión de los hemisferios cerebrales. *Revista Española De Pedagogía*, 73(262), 583–600. <https://revistadepedagogia.org/wp-content/uploads/2015/11/Estilos-de-aprendizaje-en-estudiantes-universitarios-lateralizaci%C3%B3n-vs.-interconexi%C3%B3n-de-los-hemisferios-cerebrales.pdf>

Silva Quiroz, J. (2010). El rol del tutor en los entornos virtuales de aprendizaje. *Innovación Educativa*, 10(52), 13–23. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1794/179420763002>

Yong Castillo, E., Nagles García, N., Mejía Corredor, C., & Chaparro Malaver, C. E. (2017). Evolución de la educación superior a distancia: desafíos y oportunidades para su gestión. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (50), 81–105. <https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/814>





# ENCUENTRO DE SEMILLEROS





# ESTABLECIMIENTO DE LOS FACTORES PROTECTORES, PERSONALES, FAMILIARES Y SOCIALES QUE POSIBILITAN LA CAPACIDAD DE RESILIENCIA EN MUJERES EN CONDICIÓN DE DESPLAZAMIENTO A CAUSA DEL CONFLICTO ARMADO EN EDADES DE 18 A 50 AÑOS EN EL MUNICIPIO DE PITALITO, HUILA

## ESTABLISHMENT OF PROTECTIVE, PERSONAL, FAMILY AND SOCIAL FACTORS THAT ENABLE WOMEN TO BE RESILIENT IN SITUATIONS OF DISPLACEMENT AS A RESULT OF THE ARMED CONFLICT BETWEEN 18 AND 50 YEARS OF AGE IN THE MUNICIPALITY OF PITALITO – HUILA

Liliana Solarte Artunduaga<sup>72</sup>,  
Rubén Darío Ariza Camacho<sup>73</sup>

### Resumen

La presente investigación pretende determinar los factores que posibilitan la capacidad de resiliencia en una muestra de mujeres en condición de desplazamiento a causa del conflicto armado en edades entre 18 a 50 años, que hacen su asentamiento en el municipio de Pitalito, Huila; la investigación se realizó por medio de herramientas metodológicas como la IAP, narrativas y cuestionarios que permiten identificar las principales variables de resiliencia en población víctima; además, para ello se apoya en algunas teorías como la resiliencia y el conflicto, facilitando una aproximación en cuanto a factores de resiliencia y vulnerabilidad que según Elvia Villalobos (2009) “La resiliencia en esencia, es la capacidad de recuperarse, sobreponerse y adaptarse con éxito frente a la adversidad y de desarrollar competencia social, académica y vocacional pese a estar expuesto a acontecimientos adversos, al estrés grave o simplemente a las tensiones inherentes al mundo de hoy”; y que se espera encontrar presentes en cada una de las participantes para hacer una lectura clara de la situación actual en que se encuentran y cómo la adversidad es determinante en aspectos emocionales y comportamentales en las víctimas. Es de esperar que muchas de ellas se encuentran con afectaciones que aún no se han podido superar; por ejemplo, se observa la nostalgia por las pérdidas humanas, culturales y sociales que acompañan sus recuerdos y aunque algunas han podido superar la adversidad es evidente el vacío y la falta de recursos de afrontamiento en el contexto actual.

**Palabras clave:** Mujeres víctimas; conflicto armado, duelo; resiliencia; emociones.

### Abstract

The present investigation tries to determine the factors that make possible the capacity of resilience in a sample of women in condition of displacement because of the armed conflict in ages between 18 and 50 years, that make their settlement in the Municipality of Pitalito, Huila; which has been made by means of methodological tools like the IAP, narratives and questionnaires; that allow to identify the main variables of resilience in population victims; To do this, the research is based on

---

<sup>72</sup> Estudiante – Universidad Nacional Abierta y a Distancia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0779-6569>. Email: [lsolartea@unadvirtual.edu.co](mailto:lsolartea@unadvirtual.edu.co)

<sup>73</sup> Estudiante – Universidad Nacional Abierta y a Distancia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7518-8798>. Email: [rdarizac@unadvirtual.edu.co](mailto:rdarizac@unadvirtual.edu.co)

some theories such as trauma, resilience and conflict, facilitating an approach to resilience and vulnerability factors, which according to Elvia Villalobos (2009) "Resilience in essence is the ability to recover, overcome and adapt successfully to adversity and to develop social, academic and vocational competence despite being exposed to adverse events, severe stress or simply the tensions inherent in today's world"; and that it is expected to be present in each of the participants to make a clear reading of the current situation in which they find themselves and how adversity is a determining factor in emotional and behavioral aspects in the victims; it is expected that many of them find themselves with affectations that they have not yet been able to overcome; nostalgia for human, cultural and social losses is observed, which accompany their memories and although some have been able to overcome adversity, the emptiness and lack of coping resources in the current context is evident.

**Keywords:** Women victims; armed conflict, mourning; resilience; emotions.

## Introducción

Esta investigación aborda el significado del contexto de las mujeres víctimas del conflicto armado en el municipio de Pitalito, en el cual se pretende determinar la incidencia de factores protectores de la resiliencia, vital para el afrontamiento y superación de dificultades diarias.

Por lo anterior, se busca profundizar sobre la resiliencia y a través de la investigación poder determinar los factores que posibilitan la capacidad de resiliencia en una muestra de mujeres en condición de desplazamiento a causa del conflicto armado en edades entre 18 a 50 años, que hacen su asentamiento en el municipio de Pitalito, Huila; se espera así establecer las necesidades, posibilidades y capacidades de esta población, quienes han logrado, a través del tiempo, transformar esta realidad, sobreponerse al dolor, enfrentar dicho flagelo y establecer nuevos proyectos de vida.

La investigación alrededor de la resiliencia resulta un tema importante en la actualidad. En este proyecto se toma como referencia a Elvia Villalobos para comprender el sentido de la resiliencia, así como a Stefan Vanistendael que brinda una aproximación sobre los elementos de la construcción de la resiliencia; también a Muzafer Sherif que nos habla del conflicto desde una perspectiva intergrupala; y se complementa con Galtung que tiene una visión del conflicto como algo inherente que siempre va a existir en la sociedad y toma como foco la resolución.

Lo anterior facilita la comprensión de la problemática en la muestra de mujeres víctimas y motiva a identificar la existencia de esos factores resilientes, y que a la vez hace necesario conocer si este tipo de población realmente cuenta con factores protectores que impulsen o les conduzcan a mejorar su calidad de vida, pese a las circunstancias que han tenido que afrontar. Ver las dinámicas de la población participante, estilos de vida y estar inmerso en su cotidianidad despiertan el interés en conocer si se encuentran realmente empoderadas de actitudes, motivaciones y otros factores que llevan al ser humano a obtener una lectura diferente de la realidad.

## Metodología

### *Población y muestra*

El universo objeto de estudio se limita a un grupo de mujeres en condición de desplazamiento, en edades de 18 a 50 años, residentes en el municipio de Pitalito.

## *Participantes*

Mediante aplicación de Muestreo Intencional, se pretende seleccionar los elementos objeto de estudio, con base en criterios a juicio de los investigadores. Los criterios establecidos para la selección de participantes son:

Edad entre 18 y 50

Población: aproximadamente 10.000 mujeres desplazadas víctimas del conflicto, de las 32.000 víctimas registradas en Pitalito.

Margen de error: 10%

Nivel de confianza: 90%

Variabilidad: 50%

Tamaño de muestra: 25 mujeres

Mujeres en condición de desplazamiento.

Registro Único de víctimas del Municipio de Pitalito.

Por supuesto, la muestra la integran sólo aquellos que cumplan con las condiciones anteriores.

## *Línea de investigación*

De acuerdo con los lineamientos actualizados de la ECSAH para la presentación de trabajos de investigación, este proyecto corresponde a línea intersubjetividades, contextos y desarrollo.

**Temáticas:** Cultura, Desarrollo Humano, Resiliencia, resignificación, Factores protectores, Factores de riesgo, Violencia, Mujer, Conflicto Armado, desplazamiento, teorías de la resiliencia y del conflicto.

## *Diseño de instrumentos*

Para obtener la información necesaria, y llevar a cabo esta investigación se utilizó un cuestionario de preguntas. El cuestionario es un documento formado por un conjunto de preguntas que deben estar redactadas de forma coherente, y organizadas, secuenciadas y estructuradas de acuerdo con una determinada planificación con el fin de que sus respuestas nos puedan ofrecer toda la información que se precisa y crear categorías.

Narrativa, considerada como una condición ontológica para la vida, que dentro de un contexto permite establecer una relación entre la vida y los relatos de cada persona.

Evaluación psicológica se constituye en una herramienta para el diagnóstico de las características personales, familiares y sociales.

## *Análisis de datos*

El análisis se pretende realizar mediante el software Excel y el sistema de análisis estadístico CPS.

## *Avances, resultados, discusión*

Esta investigación aborda el significado del contexto de las mujeres víctimas del conflicto armado en el municipio de Pitalito, en el cual se pretende determinar la incidencia de factores protectores de la resiliencia, que posibilitan el desarrollo de esta capacidad humana, vital para el afrontamiento y superación de dificultades diarias. Teniendo en cuenta que, en el municipio de Pitalito, Huila, no se cuenta con información necesaria que permita conocer las condiciones de generatividad de esta población, se desarrolla la investigación que permite profundizar un poco en cuanto a estos aspectos.

La investigación alrededor de la resiliencia resulta un tema importante en la actualidad, más en el contexto de la región, que motiva a conocer la existencia de factores de resiliencia en una muestra de mujeres que residen en las Torres Primavera, ubicadas en el barrio Rodrigo Lara Bonilla del municipio de Pitalito, que se encuentran en condición de desplazamiento. Nace de la inquietud de conocer si este tipo de población realmente cuenta con factores protectores que impulsen o les conduzcan a mejorar su calidad de vida, pese a las circunstancias que han tenido que afrontar; ver las dinámicas de la población participante, estilos de vida y estar inmerso en su cotidianidad despierta el interés en conocer si se encuentran realmente empoderadas de actitudes, motivaciones y otros factores que llevan al ser humano a obtener una lectura diferente de la realidad.

En el desarrollo de este proyecto investigativo resulta importante articular algunas teorías que en este caso se hace necesario destacar como lo son la teoría del conflicto y la teoría de la resiliencia, que al estudiarlas muestran aquellas fortalezas y posibilidades para poder obtener cambios positivos que van ligados a factores de resiliencia como lo son los protectores, de riesgo, protectores externos y protectores internos. Por ello, el individuo es definido según Stefan Vanistendael como la capacidad de desarrollarse bien, de crecer a través de grandes problemas o en circunstancias muy difíciles, y para eso han considerado algunos elementos de construcción de la resiliencia (Vanistendae et ál., 2005).

Por otro lado, en el concepto de resiliencia resulta importante destacar factores protectores que son componentes que llevan a la persona a desarrollar comportamientos favorables, que disminuyen su vulnerabilidad; asociados a ellos se encuentran los pilares de la resiliencia dentro de los cuales cabe destacar el autoestima, la introspección, la independencia, la capacidad de interacción con otras personas, el humor, la creatividad, la moralidad, el pensamiento crítico; y es a partir de ellos que se hace necesario identificar en la población de mujeres participantes para poder determinar si en realidad cuentan con esas condiciones favorables que les permiten adoptar conductas flexibles y cambiantes con lecturas positivas en diversas situaciones.

En el desarrollo de la investigación se han empleado algunos instrumentos como son la narrativa y el cuestionario de personalidad situacional CPS, para poder identificar factores resilientes en las mujeres participantes; de ellos se han obtenido algunos resultados parciales que han permitido tener una idea clara sobre la presencia o carencia de factores resilientes.

Partiendo de los resultados obtenidos en la prueba aplicada, el CPS cuestionario de personalidad situacional, el cual permite el análisis de diversos rasgos de personalidad ubicados en 17 escalas y que se encuentran asociadas al resultado de algunas conductas en diversos contextos a nivel social, dentro de las cuales se destacan: dominancia, ajuste social, tolerancia, liderazgo, seguridad en sí mismo, ansiedad, autoconcepto y escalas medianamente constantes en cuanto a estabilidad emocional, eficacia, confianza, independencia, control cognitivo, sociabilidad, agresividad, inteligencia social, integridad y honestidad; de las cuales se han puesto en su consideración la

mayoría para contrastar la existencia de algunos factores protectores de la población de mujeres víctimas del conflicto armado que han sido expuestas a situaciones adversas.

En cuanto a factores protectores se alcanzan puntuaciones para dominancia del 52%; ajuste social 52%; tolerancia 52%; liderazgo 32%. Partiendo de la dominancia, nos muestra que el sujeto tiene facilidad para organizar, dirigir actividades y en ciertos casos pudiera ser dominante con tendencia a dirigir el grupo y trabajo, por tanto, tiende a orientarse hacia el liderazgo pero pudiera mostrarse independiente y competitivo; en cuanto a ajuste social se refiere al individuo con buena adaptación social, se adhiere a la norma social y tradiciones, cumple con obligaciones y es conservador como convencional. En cuanto a la tolerancia indica que son individuos comprensivos, permisivos y flexibles; con intereses amplios liberales y sociables, tolera ideas de los demás y sabe vivir con los valores y creencias ajenas. Finalmente, en cuanto al liderazgo se muestra que el propio individuo, en su mayoría, es quien asumen un liderazgo con autoridad, autosuficiente y dominante, así como muestra seguridad en sí mismo y es entusiasta.

En lo concerniente con factores de riesgo se encuentra que para estabilidad emocional, el 76% de la muestra es impulsiva, irritable y nerviosa, generalmente actúan sobreexcitadas, con tendencia a la susceptibilidad y alta sensibilidad, sujetos que se alteran con facilidad y presentan inestabilidad en sus estados de ánimo. Para ansiedad se obtiene un puntaje del 84% el cual es característico de personas que generalmente no tienen manejo de sus miedos y angustias, con dificultades para concentrarse, con sentimientos de culpa y preocupación intensa; en cuanto a autoconcepto, el 68% de la muestra evidencia baja autoestima y pobre visión de sí mismo, percibiéndose con poca aceptación personal, pobre autoimagen, con tendencia a depender de la estima de los demás, hay bastante indecisión que afecta su voluntad y sentimientos de autoculpabilidad.

Para eficacia la puntuación es del 72% mostrando individuos con poca seguridad en sí mismos, con limitaciones y teniendo dudas, con sentimientos de inferioridad y seguridad en situaciones sociales; en la escala de confianza y seguridad en sí mismo la puntuación es del 80%, personas que tienen poca confianza y seguridad en sí mismo, duda de sus acciones y son inseguras ante las adversidades. En lo relacionado con independencia, el 44% en ocasiones pudiera mostrarse independiente, autosuficiente y autónomo, posiblemente muestre libertad de acción primando los intereses propios ante el grupo sin importar los demás, eventualmente toma propias decisiones e iniciativas. En control cognitivo el 76 % de la muestra presenta dificultades para manejar su impulsividad en lo verbal y sus respuestas muestran control y atribuciones externas considerando que el destino está al azar y a la suerte; en la escala de sociabilidad el 72% de la población se muestra poco comunicativa, sociable y reservada, retraída, desconfiada, tímida, distante y fría, con dificultad para procesos de socialización. En cuanto a la agresividad el 48% de las personas probablemente tienden a ser agresivas, belicosas, hostiles, intolerantes, dadas a la crítica y a la venganza; generalmente brindan respuestas inadecuadas frente a dificultades y frustraciones, en ocasiones discuten e insultan.

En contraste con los resultados del CPS y las narrativas de algunas mujeres, es ostensible que la población carece de factores resilientes. En la mayor parte de las participantes se evidencia ansiedad, impulsividad, irritabilidad y nerviosismo, y en su mayoría no hay un adecuado manejo de sus miedos y angustias; parte de la muestra denota dificultad para concentrarse, baja autoestima y poca aceptación personal, entre otras. Por consiguiente, estos resultados previos abren un camino para avanzar y continuar explorando el desarrollo de aquellos factores protectores en este segmento poblacional, como sus carencias que surgen desde un evento en particular en algún momento de sus vidas

## *Conclusiones*

De igual forma se puede concluir que los factores resilientes en esta población no son altos, pese a que ellos han logrado sobreponerse a las pérdidas y reconstruir sus vidas en la búsqueda de mejores condiciones, se evidencia que las participantes han mejorado su calidad de vida gracias a los auxilios de programas del gobierno, pero con una marcada cultura de mendicidad siempre a la espera de apoyo material, mas no hay empleo de sus propio recursos y desarrollo de factores resilientes.

Por otro lado, aunque los programas del gobierno han trabajado en indemnizaciones económicas en las víctimas, los recursos que se invierten en atención psicosocial siguen siendo muy pequeños y la indemnización no va a lograr en las víctimas ese vacío y sacar de la tristeza que aún se siente porque no se brinda una reparación integral; por tal razón, es necesario que se puedan implementar acciones que faciliten el empoderamiento de las mujeres víctimas del conflicto en cuanto a factores de resiliencia.

El desarrollo de esta investigación ha permitido fortalecer el conocimiento sobre el conflicto armado, procesos resilientes especialmente en mujeres víctimas del conflicto quienes no cuentan con muchos factores protectores, sin embargo, en aquellas mujeres que han tenido en algún momento de su vida el apoyo de un tutor de resiliencia, el proceso ha sido más favorable y han logrado por lo menos alcanzar condiciones básicas de vida como son vivienda, empleo, salud y apoyo de redes que de cierta forma han fortalecido estos factores; sin embargo, se considera, de acuerdo con los resultados obtenidos, que aún falta mucho tejido por reparar, muchas historias por reconstruir, nuevas lecturas de sucesos de vida y nuevas oportunidades para quienes no han logrado superar lo sucedido. Así, estos resultados dejan nuevas inquietudes frente a las cogniciones y sentires de las mujeres víctimas del conflicto que en sus narrativas han podido recordar, reconstruir sus realidades y sanar, ya que narrar tiene un efecto terapéutico en la vida de las personas.

Para finalizar concluimos que queda mucho por seguir indagando en la población víctima puesto que el nuevo conocimiento genera nuevas inquietudes.

## BIBLIOGRAFÍA

Ayter, I. L. (2004). Enfoque Narrativo Y Violencia: Intervención Con Mujeres Víctimas Del Conflicto Armado. *Intervención Psicosocial DOSSIER*, 165–175.

Calderón, P. (2009). Teoría De Conflictos De Johan Galtung. *Revista De Paz Y Conflictos*, 60–81.

Fernández, J. L., Seisdedos, N. & Mielgo, M. (2001). *CPS: Cuestionario de Personalidad Situacional (2ª ed.)*. Madrid: TEA.

Hernández, G. G. (2015). El Enfoque Narrativo Dentro De La Psicología Sociocultural Y Sus Implicaciones En Los Estudios De Género. *Alternativas Psicológicas*, 1–12.

Goñi Palacios, E. (2009). El Autoconcepto Personal: Estructura Interna, Medida Y Variabilidad. *Universidad Del País Vasco*, 13–34.

Lever Palomar. (2010). Desarrollo de una escala de medición de la Interdisciplinaria, 7–22.  
[www.redalyc.org/articulo.oa?id=18014748002](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18014748002)

Mateu, R., García, M., Gil, J., & Caballer, A. (2009). ¿Qué es la resiliencia? *Universitat Jaume*, 231–247.

Saavedra, E. (2008). Medición De Las Características Resilientes, Un Estudio Comparativo Entre Personas Entre 15 Y 65 Años. *Universidad Católica De Maule*, 1–10.

Sanz, J. (1993). Distinguiendo Ansiedad Y Depresión: Revisión De La Hipótesis De La Especificidad De Contenido De Beck. *Anales De Psicología*, 133–170.

Vanistendael, S. (2005). Reflexiones En torno A La Resiliencia: Una Conversación Con Stefan Vanistendael. *Educación Social*, 93–103.

Villalobos, E. (2009). Resiliencia (Rasgo De La Personalidad), Adaptabilidad, Conducta. *Universidad Panamericana*, 119–127.

Uriarte, J. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de psico didáctica*, 61–80.  
<https://www.redalyc.org/pdf/175/17510206.pdf>







# CENTRO DE ORIENTACIÓN PSICOSOCIAL EDUCATIVO (COPE) COMO ESTRATEGIA DE RETENCIÓN Y PERMANENCIA EN EL CCAV FACATATIVÁ

## CENTER FOR EDUCATIONAL PSYCHOSOCIAL ORIENTATION (COPE) AS A RETENTION AND PERMANENCE STRATEGY AT THE CCAV FACATATIVÁ

John Fredy Cocunubo Valbuena<sup>74</sup>,  
Mónica Liliana Romero Jiménez<sup>75</sup>

### Resumen

Existen diferentes situaciones por las cuales un estudiante decide no continuar sus estudios o presenta un bajo rendimiento académico, algunas de estas pueden estar relacionadas con factores económicos, de orientación vocacional, familiares y circunstanciales que afectan su estabilidad emocional y el desempeño a nivel global. El Centro de Orientación Psicosocial (COPE) surge como una estrategia para mitigar esta problemática que tiene por objetivo brindar orientación psicosocial a los estudiantes que presenten dificultades ante situaciones de la vida que afecten su desempeño académico, con el fin de contribuir a la retención y permanencia del CCAV Facatativá. La investigación es de tipo aplicada dado que se centra en el análisis y solución de la problemática relacionada con las situaciones de vida asociadas al bajo rendimiento académico. El enfoque es cualitativo con un diseño de Investigación Acción, puesto que se busca describir un problema, analizarlo, proponer una estrategia de solución, implementarla, evaluarla y mejorarla. Para esto, se elaborará una estrategia para realizar la identificación de los estudiantes que se incluyen en el COPE por los criterios de rendimiento académico. Se elaboran desde el enfoque sistémico, los lineamientos y protocolos de orientación psicosocial acorde con las problemáticas más frecuentes y se hará seguimiento al impacto de la estrategia tanto en contribuir a la solución de problemáticas propias del estudiante como en favorecer la retención y permanencia.

**Palabras clave:** Orientación; psicosocial; enfoque sistémico; retención; permanencia.

### Abstract

There exist different situations by which a student decides not to continue his studies or presents a low academic achievement, some of these can be related to economic, vocational orientation, family and circumstantial factors that affect his emotional stability and his global performance. The Psychosocial Guidance Center (COPE) came up as a strategy to mitigate this problem that aims to provide psychosocial guidance to students who have difficulties in life situations that affect their academic achievement, in order to contribute to withholding and permanence of the CCAV Facatativá. The research is of an applied type since it focuses on the analysis and solution of problems related to life situations associated with low academic achievement. The approach is

---

<sup>74</sup> Estudiante de Psicología – Universidad Nacional Abierta y a Distancia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4264-5427>. Email: [jfcocunubov@unadvirtual.edu.co](mailto:jfcocunubov@unadvirtual.edu.co)

<sup>75</sup> Docente – Universidad Nacional Abierta y a Distancia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9193-499X>. Email: [monica.romero@unad.edu.co](mailto:monica.romero@unad.edu.co)

qualitative with an Action Research design, since it seeks to describe a problem, analyze it, propose a solution strategy, implement it, evaluate it and improve it. For this, a strategy will be developed to identify the students who will be included in the COPE by the academic performance criteria, the guidelines and psychosocial guidance protocols will be developed from the systemic approach in accordance with the most frequent problems and it will be done a tracking of the impact of the strategy both in contributing to the solution of the student's own problems and in favoring withholding and permanence.

**Keywords:** Orientation; psychosocial; systemic approach; retention; permanence.

## Introducción

La Universidad Nacional Abierta y a Distancia ofrece atención a estudiantes que provienen de diferentes partes del país y de municipios cercanos al CCAV Facatativá. La comunidad unadista se perfila como un grupo de personas que muestran intereses particulares, expectativas y representaciones propias de su cultura y medio social; esta interacción le permite al estudiante unadista consolidar su proceso formativo de acuerdo a la misión y la visión que tiene la universidad para formar estudiantes integrales.

La Universidad Nacional Abierta y a Distancia –UNAD– ofrece programas tecnológicos y profesionales con una modalidad virtual y a distancia proponiendo a los estudiantes un estilo de aprendizaje autónomo, lo que sugiere que los estudiantes deben estar motivados y comprometidos para desarrollar adecuadamente sus actividades académicas.

Los estudiantes universitarios están en un proceso de desarrollo que se consolida a medida que interactúan con el medio en el que se encuentran. La universidad, como una Institución que forma parte de la sociedad, es un espacio de interacción en donde converge la diversidad, con la riqueza de las personas y el conocimiento que allí se imparte. Las complejidades del ser humano y las diferentes circunstancias que se presentan en la cotidianidad hacen que en ocasiones el rendimiento académico de los estudiantes decaiga y llegue hasta la deserción escolar, para esto es necesario analizar las situaciones a las que se enfrenta un estudiante y frente a las cuales la universidad debe servir de apoyo para que el estudiante continúe con normalidad su proceso de formación.

Se ha identificado que algunos estudiantes matriculados en los programas académicos ofrecidos en el CCAV Facatativá están teniendo dificultades para cumplir con las actividades propuestas en los diferentes cursos matriculados, donde se presentan circunstancias como estudiantes que tienen un bajo promedio histórico, estudiantes que matriculan cursos de forma reiterada y no los aprueban, estudiantes con una larga trayectoria en la universidad, pero con poco avance en la aprobación de su plan curricular, estudiantes que de forma inadvertida no continúan con sus estudios a pesar de que tenían un buen desempeño académico, o estudiantes que no se sienten identificados en el programa matriculado.

Sumado a lo anterior toda la población está sumida en un estado de incertidumbre debido a la pandemia generada por el coronavirus o COVID-19 como lo ha denominado la Organización Mundial de la Salud (OMS), y que es una emergencia de importancia internacional; la pandemia ha traído como consecuencia en la población altos niveles de estrés por el riesgo de contagio, los evidentes problemas de salud en las personas y una afectación directa a la economía de muchos hogares. Todas estas condiciones hacen que los estudiantes deban enfrentar nuevas problemáticas que dificultan su continuidad en la universidad o que pueden llegar a afectar el desarrollo y cumplimiento de todos los compromisos académicos.

Dada la modalidad en la que se brindan los programas académicos en la UNAD, los estudiantes para cumplir con los compromisos académicos de cada uno de los cursos matriculados deben contar con un estado de ánimo que les permita desarrollar sus compromisos de acuerdo con los

lineamientos establecidos por la universidad; para esto es importante que los estudiantes cuenten con mecanismos de apoyo que les permitan desarrollar estrategias para afrontar o sobrellevar las dificultades que se les presentan en su cotidianidad y que pueden generar afectación en su rendimiento académico.

Por lo anterior y dado que en la actualidad en la Universidad Nacional Abierta y a Distancia no hay un mecanismo efectivo para brindar apoyo en orientación psicosocial estudiantil, en el CCAV Facatativá por medio del diseño del Centro de Atención Psicosocial Educativo (COPE), se busca realizar una atención en orientación psicosocial a los estudiantes matriculados, con la finalidad de mitigar las problemáticas psicosociales y familiares que conllevan a la pérdida de créditos académicos y la deserción, contribuyendo de esta manera a mejorar la calidad de vida y bienestar de los estudiantes.

La situación actual de la pandemia plantea nuevos retos para poder brindar atención a los estudiantes que por su rendimiento académico así lo requieran, dado que en un principio se planteó que la atención a los estudiantes se realizara de forma presencial, pero por las medidas de aislamiento se requiere plantear una nueva forma de atención a los estudiantes. Esta nueva condición requiere que se realice una revisión de las normas existentes para garantizar que la atención psicosocial educativa brindada esté dentro del marco de las leyes colombianas; de esta forma se garantizan las condiciones para los estudiantes y para el personal de profesionales que van a brindar la atención psicosocial educativa.

Asimismo, se debe establecer un mecanismo para la identificación de la población de estudiantes que requieren un acompañamiento u orientación psicosocial estudiantil por parte del COPE. En este sentido, es necesario plantear el marco teórico que fundamente los lineamientos del COPE, diseñar los protocolos y las rutas de atención a los estudiantes consultantes y proponer los mecanismos de seguimiento y evaluación para los estudiantes que han recibido atención en el centro.

En el CCAV Facatativá, con el ánimo de promover estrategias de retención y permanencia, se ha venido desarrollando la idea de establecer un Centro de Atención Psicosocial para los estudiantes, alineado con las políticas del Ministerio de Educación Nacional; es así como la orientación psicosocial puede ser una herramienta válida no sólo para mejorar los indicadores de retención y permanencia de la universidad, sino para mejorar el desempeño académico de los estudiantes y su calidad de vida.

Con base en los anteriores planteamientos, surge la siguiente pregunta problema: ¿cómo contribuir con la retención y permanencia del CCAV de Facatativá brindando orientación psicosocial a los estudiantes que presenten situaciones de vida de difícil manejo que afecten su rendimiento académico?

La hipótesis que se plantea es que la retención y permanencia del CCAV de Facatativá se ve impactada positivamente con la estrategia de orientación psicosocial ya que les permite a los estudiantes que tienen dificultades personales exteriorizar su malestar y potencializar sus recursos para lograr un equilibrio entre sus contextos de funcionamiento (personal y académico), lo cual repercutirá en asumir con mayor compromiso su propósito de profesionalizarse.

## Objetivos

### *Objetivo general*

Brindar orientación psicosocial a los estudiantes que presenten dificultades ante situaciones de la vida que afecten su desempeño académico, con el fin de contribuir a la retención y permanencia del CCAV Facatativá.

### *Objetivos específicos*

- Establecer un mecanismo para la identificación de la población de estudiantes que requiere un acompañamiento u orientación psicosocial estudiantil en el CCAV Facatativá.
- Construir las bases epistemológicas y protocolos de orientación del COPE.
- Diseñar mecanismos de seguimiento y evaluación del impacto de la estrategia para los estudiantes que han recibido atención en el COPE.

### *Marco teórico*

En el proceso de la investigación se está llevando en curso la revisión documental sobre el enfoque sistémico enfocado a la orientación psicosocial, con el fin de identificar las bases epistemológicas aplicables a la atención psicosocial de estudiantes con bajo rendimiento académico, orientado principalmente a la estructuración del Centro de Orientación Psicosocial Educativa del CCAV Facatativá.

El modelo sistémico pone énfasis terapéutico en el cambio de los patrones de interacción personal, dado que considera que las dificultades en dicha interacción son el origen de los trastornos y psicopatologías individuales. Este modelo se enfoca en la terapia familiar, su concepto nuclear es el concepto de sistema (Redondo, 2015).

El objetivo del enfoque sistémico es superar los comportamientos inadecuados expresados, semiológicamente, por distorsiones inadaptativas de la comunicación, por síntomas o por patrones de comportamiento negativos y sustituirlas por otras más maduras y adaptativas que implican un verdadero cambio cualitativo en todo el sistema familiar (González, 2011); a pesar de las diferencias y matices del enfoque sistémico hay elementos fundantes como la teoría general de sistemas del biólogo austro-canadiense Ludwig von Bertalanffy y la Pragmática de la Comunicación Humana.

Las técnicas de intervención en el enfoque sistémico son diversas, y provienen de diversas fuentes y contribuyen a los procesos terapéuticos tanto a nivel de intervención, formulación y supervisión; tanto a nivel familiar como individual y cuentan con un objetivo específico. Ortiz (2008) manifiesta que en la utilización de las técnicas se deben tener en cuenta tres momentos, entre los cuales se destacan: la introducción, entendida como el momento en el cual el terapeuta explica en qué consiste la técnica y da a conocer los objetivos; la realización, comprende el momento de ejecución, es importante destacar que cada técnica tiene unas estrategias de aplicabilidad diferente; comentario final, se elabora una síntesis del ejercicio realizado.

## Metodología

La investigación, de acuerdo con los objetivos planteados, es una investigación aplicada dado que se centra en el análisis y solución de la problemática relacionada con el bajo rendimiento y la deserción académica en el CCAV Facatativá.

El enfoque es de tipo cualitativo con un diseño de Investigación Acción, puesto que se busca describir un problema, analizarlo, proponer una estrategia de solución, implementarla, evaluarla y mejorarla.

La población son los estudiantes matriculados en el CCAV Facatativá que presenten bajo rendimiento académico relacionado con criterios de tiempo, número de créditos y promedio, que manifiesten la intención de asistir a orientación psicosocial. El muestreo será no probabilístico por conveniencia. Los instrumentos que se utilizarán son entrevistas y cuestionarios.

## Avances en la investigación

En relación con lo planteado en la investigación, se han elaborado las bases epistemológicas y conceptuales desde el enfoque sistémico como lineamientos para el Centro de Orientación Psicosocial. Se diseñó la herramienta para la identificación de los estudiantes que cumplen con los criterios de inclusión, es decir, que cuentan con dificultades académicas relacionadas con bajo promedio, mayor tiempo de lo esperado en el curso del programa y número superior de créditos reprobados que aprobados.

Se elaboraron los protocolos de orientación acorde con las problemáticas de mayor relevancia que se identificaron, los formatos (acorde con lo establecido en la ley 1090 de 2006) y las rutas de atención y remisión para los casos que requieren otro tipo de acompañamiento o atención. Para esto, se realizaron visitas a diferentes entidades del municipio de Facatativá como fueron a la Policía de Infancia y Adolescencia, al Instituto de Bienestar Familiar ICBF, a las comisarías de familia, al comando de policía y a la secretaría de salud del municipio, con el fin de identificar las rutas de atención y la red de apoyo del municipio, para cuando se presente un caso con un estudiante que por las características de su situación requiera ser remitido a alguna de estas organizaciones.

Se están realizando la revisión de la normatividad vigente relacionada con la orientación psicosocial donde se utilizan los medios que brindan las tecnologías de la información y la comunicación (e-terapia, consulta online, terapia virtual o ciber-terapia, etc.), con el objetivo de establecer los procedimientos y generar los documentos que enmarcan la actuación de los profesionales que brindan la atención psicosocial educativa, como lo establece (Acero et ál., 2020) en el documento *Telepsicología: Sugerencias para la Formación y el Desempeño Profesional Responsable*:

El uso de las nuevas tecnologías de la información y comunicación (TICs) le ofrece a la psicología la posibilidad de desarrollar servicios de efectivos, responsables y éticos, que respondan a las necesidades de la población tanto a nivel de calidad profesional, como en términos de la cobertura, resolutivez y oportunidad. (p, 5)

También se está realizando un cotejo de las prácticas que se están desarrollando en otras instituciones de educación superior relacionadas con las orientaciones psicológicas educativas, de tal forma que se pueden identificar qué acciones se pueden implementar en la UNAD de acuerdo con las características de los estudiantes y a los medios tecnológicos disponibles.

Esta iniciativa comprende un componente práctico donde los estudiantes que cumplen con los requisitos para matricular los cursos de Práctica Profesional Escenario 2, puedan realizar sus prácticas y participar en los procesos de atención a los estudiantes. Los practicantes tendrán la oportunidad de participar en:

Sesiones de valoración, donde podrán realizar el acompañamiento valoración inicial y aprender la forma correcta del diligenciamiento de documentos y la importancia del manejo de información.

Sesiones de seguimiento, los practicantes podrán realizar acompañamiento a las sesiones de orientación psicosocial y bajo la supervisión de los tutores participar de ejercicios de orientación a los estudiantes cuando las condiciones del caso así lo permitan.

Seguimiento a estudiantes, los practicantes tendrán la oportunidad de realizar seguimiento a la evolución de los estudiantes que recibieron orientación.

Con los avances de la investigación se ha identificado que la orientación psicosocial en los estudiantes con dificultades académicas es una técnica válida para fortalecer las habilidades psicosociales necesarias para afrontar las problemáticas que puede tener un individuo en el transcurso de su vida estudiantil, ya que la orientación Psicosocial se encarga del estudio de las relaciones interpersonales que existe entre el ser humano y su medio; la intervención psicosocial involucra todos los aspectos de la vida cotidiana y su relación directa sobre la psique del individuo.

## BIBLIOGRAFÍA

Acero, P., Cabas, K., Caycedo, C., Figueroa, P., Patrick, G., & Rudas, M. (marzo de 2020). Telepsicología: Sugerencias para la Formación y el Desempeño Profesional Responsable. Colegio Colombiano de Psicólogos (COLPSIC). [https://www.colpsic.org.co/aym\\_image/files/GUIA%20TELEPSICOLOGIA%20COLOMBIA%20PRIMER%20DOCUMENTO%20final.pdf](https://www.colpsic.org.co/aym_image/files/GUIA%20TELEPSICOLOGIA%20COLOMBIA%20PRIMER%20DOCUMENTO%20final.pdf)

González, R. (2011). Tácticas psicoterapéuticas con pacientes adictos. Ciencias Médicas.

Ortiz, D. (2008) Terapia familiar sistémica. Abya-Yala/UPS. <http://dspace.ups.edu.ec/handle/123456789/6096>

Redondo, S. (2015). Manual para el tratamiento psicológico de los delincuentes. Ediciones Pirámide.







# EVALUACIÓN DE LOS PROCESOS DE PENSAMIENTO CRÍTICO Y FORMACIÓN EN CULTURA CIUDADANA EN ESTUDIANTES DE LOS GRADOS DÉCIMO Y UNDÉCIMO DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DEL MUNICIPIO DE FACATATIVÁ

## ASSESSMENT OF CRITICAL THINKING AND FORMATION IN CIVIC CULTURE PROCESSES IN STUDENTS OF TENTH AND ELEVEN GRADES FROM AN EDUCATIVE INSTITUTION IN THE MUNICIPALITY OF FACATATIVA

Andrés Antonio Vallejo Vallejo<sup>76</sup>,  
Diana Carolina Arévalo Gómez<sup>77</sup>,  
Luis Daniel Buriticá Avila<sup>78</sup>

### Resumen

En todo proceso social es de vital importancia el papel que juega el ciudadano desde una participación activa, real y comprometida. Un individuo llega a este nivel de compromiso cuando ha vivido un proceso formativo en el cual le han enseñado a pensar de manera crítica para tomar decisiones adecuadas y orientadas al bien común. Esta propuesta de investigación en su fase 1 tiene como objetivo hallar la relación y la influencia que tiene el pensamiento crítico, comprendido desde la neuropsicología y la filosofía, en el desarrollo y fortalecimiento de la formación en cultura ciudadana en estudiantes de grados décimo y undécimo de una institución educativa del municipio de Facatativá. La metodología que se emplea implica realizar un estudio con enfoque mixto utilizando técnicas de recolección de la información de corte cuantitativo (instrumento neuropsicológico para medir pensamiento crítico) y de corte cualitativo (entrevistas, grupos focales y observación) a una muestra de estudiantes definida. Como resultados se espera obtener un diagnóstico del nivel de desempeño en el pensamiento crítico como habilidad superior del pensamiento y su incidencia en la formación como ciudadano del joven estudiante con el fin de plantear (fase 2) una intervención concreta que sirva como aporte en los procesos de educación.

**Palabras clave:** Cultura ciudadana; Pensamiento crítico; Neuropsicología; Educación.

### Abstract

In any social process, the role that the citizen plays from an active, real, and committed participation is of vital importance. An individual reaches this level of commitment when he has undergone a formative process in which he has been taught to think critically to make adequate decisions oriented to the common good. This research proposal in its first phase aims to find the relationship

---

<sup>76</sup> Estudiante Licenciatura Filosofía – Universidad Nacional Abierta y a Distancia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0310-1750>. Email: [aavallejov@unadvirtual.edu.co](mailto:aavallejov@unadvirtual.edu.co)

<sup>77</sup> Estudiante de Psicología – Universidad Nacional Abierta y a Distancia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3136-0538>. Email: [dcarevalog@gmail.com](mailto:dcarevalog@gmail.com)

<sup>78</sup> Docente – Universidad Nacional Abierta y a Distancia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7075-0486>. Email: [luis.buritica@unad.edu.co](mailto:luis.buritica@unad.edu.co)

and the influence that critical thinking, understood from neuropsychology and philosophy, has on the development and strengthening of the formation in civic culture of students of tenth and eleventh grade from an educational institution in the municipality of Facatativá. The methodology to be used involves carrying out a study with a mixed approach using quantitative information gathering techniques (neuropsychological instrument to measure critical thinking) and qualitative techniques (interviews, focus groups and observation) applied to a defined sample of students. As a result, it is expected to obtain a diagnosis of the performance level in critical thinking as a superior thinking ability and its incidence in the young students forming a citizen, to propose (phase 2) a specific intervention that serves as a contribution in the processes of Education.

**Keyword:** Civic culture; Critical thinking; Neuropsychology; Education.

## Introducción

La clave ética para las ciudades del siglo XXI radica en que la sociedad civil asuma su protagonismo en relación con los procesos económicos, políticos y sociales de nuestras comunidades concretas. Dicho papel protagónico se tiene que ver evidenciado en la concepción que el ciudadano tiene de sí mismo y del otro con el que cohabita en la ciudad donde cada ser humano es tratado como un fin en sí mismo reconociendo el valor de la dignidad como el derrotero que debe orientar las acciones sociales y comunitarias. En este sentido, y para lograr dicho propósito, es clave que el ciudadano participe y proponga asumiendo su rol dentro de la comunidad, para lo cual necesita de un sentido crítico que le permita tomar decisiones políticas, defender proyectos comunes o reclamar sus derechos con base en habilidades argumentativas que le permitan tener capacidades razonadas de comunicación.

Teniendo en cuenta el presupuesto presentado y en consonancia con la necesidad de formar ciudadanos comprometidos, la función de la educación secundaria es brindar al estudiante herramientas que le permitan, finalizado este ciclo de enseñanza-aprendizaje, ser competentes en su desempeño futuro en la educación superior o en el ejercicio de una labor específica posterior. De esta forma, es necesario formar pensadores críticos que sean capaces de generar reflexiones que les permitan argumentar científicamente las afirmaciones que realizan y las cuales se basan en su proceso de aprendizaje. En este sentido, se puede afirmar entonces que la formación en cultura ciudadana debe basarse en una educación que desarrolle y potencie el pensamiento crítico donde los aportes de la neuropsicología y de la filosofía se hacen vitales de tal forma que el joven aprendiz que finaliza su proceso de secundaria se encuentre listo para afrontar sus deberes en la sociedad civil participando, aportando y proponiendo desde su contexto.

Con base en lo anterior, se plantea una investigación macro cuya intencionalidad es fortalecer la formación en cultura ciudadana (ciudadanía activa) mediante el desarrollo y potenciación del pensamiento crítico en estudiantes de los grados décimo y once de una institución educativa del municipio de Facatativá. Para llevar a cabo este proyecto se han propuesto dos etapas. La Fase 1 de diagnóstico, y la Fase 2 de intervención. Este proyecto de investigación aborda la Fase 1 de diagnóstico y pretende responder a la siguiente pregunta problema: ¿cuál es el nivel de desempeño de los estudiantes de grados décimo y undécimo de una institución educativa del municipio de Facatativá en relación con el pensamiento crítico y con la formación en cultura ciudadana?

## Justificación

Este proyecto de investigación tiene claramente un enfoque interdisciplinar, pues los tutores y estudiantes investigadores se desempeñan en los programas académicos de psicología, sociología y filosofía, lo cual permite realizar un diálogo de saberes que claramente enriquece el proceso académico. En este sentido, esta propuesta es pertinente para la universidad en relación con sus procesos investigativos, pues no solo enseña a sus actores lo concerniente con los procesos de sistematización del conocimiento, sino que permite también aportar ideas nuevas a la universidad

buscando que los procesos y los resultados sean validados por la comunidad científica por medio de un ejercicio académico innovador en el cual los estudiantes unadistas se apropien del conocimiento y busquen que el mismo tenga una orientación social comunitaria que redunde en el bienestar de las colectividades en las cuales se desempeñan.

Por otra parte, el semillero de investigación Ágora, desde donde se ha gestado el proyecto, tiene claro su compromiso social. En este sentido, el proyecto tiene como fin contribuir con elementos que fortalezcan la cultura ciudadana mediante el desarrollo del pensamiento crítico brindando aportes desde la psicología y la filosofía, de manera que permita a los jóvenes que finalizan su educación secundaria ejercer su capacidad crítica frente a sus propias actuaciones comunitarias siendo conscientes de sus derechos, pero también de los deberes que comienzan a adquirir con su ciudad y que los capacita para aportar desde su contexto en la construcción de sociedades organizadas, justas y equitativas.

## Objetivos

### *Objetivo general*

Evaluar el desarrollo del pensamiento crítico en estudiantes de grado décimo y undécimo de una institución educativa del municipio de Facatativá con el fin de determinar si fortalece o no los procesos de formación ciudadana

### Objetivos específicos

- Medir el nivel de desarrollo de pensamiento crítico en la población estudiada.
- Valorar los procesos en formación ciudadana en las instituciones educativas objeto del estudio.
- Determinar si la formación en cultura ciudadana es fruto del ejercicio de una criticidad desarrollada en los estudiantes a lo largo de su proceso académico en educación secundaria.

## Marco teórico

### *Pensamiento crítico*

Rincón-Salazar (2006) propone que el pensamiento crítico es la capacidad esencial que faculta a los individuos a adquirir un sentido de autodeterminación y, de forma paralela, pondera el pilar para alcanzar la consolidación de una sociedad mejor. Pues bien, si tratamos de profundizar en el significado y el sentido al cual trata de aludir el autor, se logra interpretar que un pensador crítico es aquel individuo que tiene plena conciencia de sus estados mentales, los cuales identificamos como los juicios de valor, las creencias, los anhelos, la reflexión, entre otros, de manera que una persona puede adquirir un alto grado de confianza para proceder teniendo como principio su capacidad de autoconocimiento y, desde esta posición, apruebe o desapruebe sus decisiones o razonamientos. En este orden de ideas, lo que se trata de exaltar es que la facultad de un pensador crítico consiste en impulsar un carácter sincero que reconozca su particularidad y acentúe un criterio en la forma de razonar y su determinación.

Si bien pensar de forma crítica implica una serie de habilidades que dan paso al discernimiento de las razones que se emplean para afirmar una posición, justificar una convicción o tomar una determinación, es necesario considerar que según las habilidades del pensamiento tales como el entendimiento, la deducción, la aclaración, la observación, los juicios, la autorregulación, entre otras, son las que facultan al sujeto a valerse de su cualidad interpretativa para corroborar las razones que son empleadas para dar solidez a un argumento, idea o comportamiento; dicho en otras palabras, el pensador crítico es aquel que concibe la capacidad para identificar si hay legitimidad entre la racionalidad que se atañe al momento de justificar una determinada forma de actuar.

Ahora bien, es necesario tener presente que entre las habilidades que más se destacan de un pensador crítico se encuentran el análisis, la comprensión, la deducción, la aclaración, la observación, los juicios, la autorregulación. Dicho en otras palabras, según Villarini (2011), el pensamiento crítico es aquella capacidad que faculta al individuo a moderar su propio aprendizaje, no obstante, esta capacidad está fuertemente vinculada con la metacognición y, de forma muy particular, alcanza a afianzar otro tipo de dimensiones tales como la lógica, sustantiva, contextual, dialógica y pragmática.

Cabe señalar que las dimensiones contextuales, dialógica y pragmática permiten reconocer que la capacidad intelectual de los sujetos implica una serie de connotaciones muy profundas, de manera que el pensamiento va más allá de la categorización de ser un mecanismo estrictamente racional o que depende en gran medida del carácter personal. En este sentido, el pensamiento crítico denota un grado de profundidad frente a las nociones, conceptos, e intereses de un sujeto, ya que afianza un criterio para reflexionar, discernir y evaluar otro tipo de variables como los estados emocionales, los contextos sociales, políticos y culturales; así, a partir de estos el sujeto acentúa determinadas actitudes y comportamientos, los cuales están directamente ligados a la manera como pueden afirmar su propio pensamiento, a exaltar su singularidad como individuo y a asumir su rol dentro de la sociedad.

### ***Cultura ciudadana***

Para Camps (2007, citada en Contreras, 2010), la ciudadanía se entiende como la acción de cada individuo de reconocer sus deberes y sus derechos en la construcción y desarrollo del bien común, lo cual le permite fundamentar su proyecto de vida con base en los valores de la libertad y la igualdad como derechos fundamentales inherentes a cada miembro de la sociedad.

Se deduce entonces que la ciudadanía debe ser comprendida de dos maneras: en primer lugar, entendiendo que el ser humano es un sujeto de derechos, lo que quiere decir que toda mujer y hombre, por tener garantía de ciertos derechos fundamentales, se asume como miembro de la ciudad; en segundo lugar, el ciudadano es visto también como un sujeto que tiene obligaciones con sus semejantes. En este sentido, se habla de derechos y deberes para poder comprender al ciudadano en un marco social como miembro de una comunidad.

Si la ciudadanía es asumida como la admisión de determinadas obligaciones y responsabilidades que están encaminadas al bien común, se entiende entonces que es la ciudadanía la que le otorga al sujeto un compromiso con sus deberes, sus obligaciones y con sus semejantes, pero de la misma manera, es un sujeto que debe tener garantía de ciertos derechos fundamentales por el hecho de ser miembro de una comunidad. Así las cosas, la ciudadanía activa desempeña un papel fundamental respecto a la configuración y orden social, de manera que se debe velar por el respeto, por la singularidad de cada individuo fortaleciendo así el valor y la dignidad del hombre; por esta razón se ve la necesidad de promover la ciudadana activa (participación y compromiso ciudadano) con el objetivo de definir una dirección que logre dar la debida importancia a los roles de cada miembro de la sociedad.

## *Pensamiento crítico y cultura ciudadana*

El pensamiento crítico es un proceso que tiene como principal función el análisis de la información que se recolecta en el día a día, como por ejemplo opiniones o argumentos que se consideren aceptables o incorrectos. La información que se recibe a diario es demasiada, por lo que se toma en cuenta lo más importante. Además, es de mucha ayuda para la construcción de la realidad en la cual se vive. Para lograr una ciudadanía con un pensamiento crítico, en primer lugar, se debe educar al ciudadano, es decir, debe dársele herramientas, como la toma de decisiones, para que se pueda dar un juicio acerca de una opinión considerando sus conocimientos y dando a conocer su punto de vista.

## **Metodología**

### *Enfoque investigativo*

La presente investigación utilizará un enfoque mixto. La primera parte del estudio será cuantitativa para analizar la variable inicial propuesta, a saber, Pensamiento Crítico; se busca describir la variable propuesta sin que haya manipulación de la misma. La segunda parte del estudio será cualitativa, pues mediante entrevistas y trabajo con grupos focales se buscarán las categorías que permitan determinar los procesos en formación de cultura ciudadana y si esta tiene relación con el desarrollo del pensamiento crítico.

**Estudio cuantitativo.** Para recabar los datos cuantitativos frente a la variable Pensamiento Crítico se aplicará la batería neuropsicológica "Test de Halpern" que evalúa cinco destrezas del pensamiento crítico: habilidad de comprobación de hipótesis, habilidad de razonamiento verbal, habilidad de argumentación, habilidad de probabilidad e incertidumbre, y habilidad de solución de problemas, a partir de situaciones habituales tales como diálogos cotidianos, encuentros con familiares o amigos, información de periódicos o noticieros. Esta prueba trabaja con un formato de dos tipos de pregunta: preguntas abiertas para que el individuo pueda escribir una opinión, explicación o argumento a un problema planteado; preguntas cerradas en las que se puede elegir la mejor, de una serie de posibilidades, que solucione el caso propuesto. La aplicación de la prueba se da entre 20 y 60 minutos.

**Estudio cualitativo.** Desde el enfoque cualitativo se realizará una entrevista semiestructurada a grupos focales conformados por una muestra de los participantes que resolvieron la batería neuropsicológica del estudio cualitativo. Por medio de este instrumento se buscará hacer un análisis del nivel de formación en cultura ciudadana.

### *Diseño de investigación*

El diseño que se utilizará para el análisis de resultados de este proceso investigativo es el DITRIAC (Diseño de triangulación concurrente). Los datos cuantitativos y cualitativos se recolectarán de manera simultánea. Asimismo, durante la interpretación y la discusión, se pretende confirmar o corroborar resultados efectuando validación cruzada entre los datos cuantitativos y cualitativos (Hernández-Sampieri, 2018).

### *Población y muestra*

La población objeto de estudio está conformada por estudiantes de grado décimo y undécimo del año 2020 de una institución educativa privada de la ciudad de Facatativá. Esta es una población masculina con edades que van desde los 15 a los 17 años. La muestra para la recolección de datos

cuantitativos será de 63 estudiantes mediante la técnica de muestreo probabilístico aleatorio simple. La muestra para el trabajo con grupos focales de la etapa cualitativa será homogénea por conveniencia.

## **Avances en la investigación**

Acorde con la metodología presentada, la primera parte del trabajo de campo consiste en la aplicación de la batería neuropsicológica Test de Halpern para medir el nivel de Pensamiento Crítico en la población estudiada. De esta forma, el primer trabajo realizado fue adecuar el HCTAES para que los estudiantes que presentaran la prueba pudiesen acceder a él de forma virtual, pues la situación de pandemia obligó a cambiar la forma de aplicación de la prueba que estaba programada para realizarse de manera presencial en salón de clase. Posteriormente, con la prueba lista, se realizó reunión con directivas y docentes de la institución contextualizando sobre la forma de presentación de la prueba. Así, se procedió a aplicar la prueba de manera virtual a 63 estudiantes de grados décimo y undécimo realizando la orientación pertinente y el acompañamiento específico para garantizar el ambiente requerido para la presentación de dicho test. Finalmente, al recolectar las pruebas, se procedió a revisar cada una y hacer visible el código que permitirá al evaluador poner la puntuación respectiva para hacer luego el análisis de los datos obtenidos.

## **Conclusiones**

Con esta primera etapa de este proceso investigativo se espera encontrar el nivel de desempeño de los estudiantes en pensamiento crítico con el fin de determinar su habilidad para tomar decisiones razonadas y argumentadas en los diferentes contextos de su vida. Por otra parte, también se espera encontrar si la formación en cultura ciudadana responde a los requerimientos necesarios para forjar ciudadanía activa. Finalmente, mediante la validación cruzada entre los datos cuantitativos y cualitativos se pretende determinar si hay una relación significativa entre Pensamiento Crítico y Cultura Ciudadana con el fin de concluir si el nivel en que se desarrolla el pensamiento crítico incide en el ejercicio de la cultura ciudadana a nivel individual y colectivo.

## BIBLIOGRAFÍA

Contreras, K. (2010). Victoria Camps. Educar para la ciudadanía. *Revista Filosofía UIS*, 9(1), 177–185. <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistafilosofiauis/article/view/1773/2154>

Díaz C., Llamas-Salguero, F. y López-Fernández, V. (2016). Relación entre creatividad, inteligencias múltiples y rendimiento académico en alumnos de enseñanza media técnico profesional del área gráfica. Programa de intervención neuropsicológico utilizando las TIC. *Academia Y Virtualidad*, 9(2), 41–58. <https://doi.org/10.18359/ravi.1891>

Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana editores.

Kolb, B. (2017). *Neuropsicología humana*. Ed. Médica Panamericana. <https://www-medicapanamericana-com.bibliotecavirtual.unad.edu.co/VisorEbookV2/Ebook/9789500695282>

Lázaro, J. (2008). Neuropsicología de lóbulos frontales, funciones ejecutivas y conducta humana. *Revista neuropsicología, neuropsiquiatría y neurociencias*, 8(1), 47–58. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3987468>

Prieto Galindo, F. (2018). El pensamiento crítico y autoconocimiento. *Revista de Filosofía*, 74, 173–191. <https://revistafilosofia.uchile.cl/index.php/RDF/article/view/51889/62141>

Prieto, A. (2015). Estrategias didácticas para el fortalecimiento de la atención como pre-requisito cognitivo en el desarrollo del aprendizaje autónomo con estudiantes de tercero de primaria de la Institución Educativa Técnico Agroindustrial El Espino. Repositorio institucional Universidad abierta y a Distancia (UNAD). <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/3703>

Rincón-Salazar, M. (2006). Cultura ciudadana, ciudadanía y trabajo social. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e Intervención Social*, (11), 45–65. <https://www.redalyc.org/pdf/5742/574261799004.pdf>

Romeo, H. (2010). El dominio de los hemisferios cerebrales. UNEMI. <http://201.159.222.36/handle/123456789/2967>

Valcarel, N. (2004). *Los modelos de enseñanza y la práctica de aula*. Universidad de Murcia. <https://www.um.es/docencia/nicolas/menu/publicaciones/propias/docs/enciclopediadidacticarev/modelos.pdf>

Villarini, A. (2011). Teoría y pedagogía del pensamiento crítico. *Perspectivas psicológicas*, 3(IV), 35–44. <https://es.scribd.com/doc/110937031/Angel-R-Villarini-Jusino-Pedagogia-social-y-pedagogia-critica-Nexos-y-fundamentos-basicos-Recuperado-el-1-octubre-2011>







# UNA APROXIMACIÓN A LA PARTICIPACIÓN SOCIAL Y CIUDADANA DESDE LA PERCEPCIÓN DE LA COMUNIDAD SORDA EN IBAGUÉ

## AN APPROACH TO SOCIAL AND CITIZEN PARTICIPATION FROM THE PERCEPTION OF THE DEAF COMMUNITY IN IBAGUÉ

Mayerly Susjey Vargas Vallejo<sup>79</sup>

### Resumen

El presente trabajo tiene como objetivo general comprender la incidencia del proceso de construcción de la identidad individual y colectiva en la participación social y ciudadana de la comunidad sorda de Ibagué, reconociéndose no solo desde una lengua interiorizada, sino desde los escenarios de interacción y encuentro colectivo a partir de los cuales fomentan su cultura particular. La investigación se desarrolla desde un enfoque cualitativo, con apoyo de instrumentos de corte cuantitativo, lo cual permite producir conocimiento científico a través de las realidades culturales de los sujetos sordos, determinados por la edad y la pertenencia a una etapa específica del ciclo vital humano en la que, al pasar por momentos similares de la vida, comparten valores, códigos, símbolos, actividades y prácticas que determinan su aprehensión y formas de ser y estar en sociedad. Los resultados más significativos del proceso que se está realizando hacen referencia al reconocimiento de los factores influyentes en la construcción de la identidad individual y colectiva, resaltando la importancia de la lengua de señas como elemento decisivo en la identidad del sujeto sordo, así como en la interacción social y el desarrollo cultural en la comunidad sorda de Ibagué, además de identificar el tipo y nivel de participación social y ciudadana que ejerce esta comunidad. En tal sentido, se realiza un análisis en torno a los procesos de la construcción de la identidad del sujeto y como esta se ve influenciada por la pertenencia a determinada comunidad, distinguiendo cómo esto influye en la participación social y ciudadana que tienen las personas sordas en la ciudad de Ibagué.

**Palabras clave:** Participación social; ciudadanía; comunidad sorda; percepciones.

### Abstract

The general objective of this work is to understand the incidence of the process of construction of individual and collective identity in the social and citizen participation of the deaf community of Ibagué, recognizing itself not only from an internalized language, but from the scenarios of interaction and collective meeting from which they promote their particular culture. The research is developed from a qualitative approach, supported by quantitative instruments, which allows producing scientific knowledge through the cultural realities of deaf subjects, determined by age, and belonging to a specific stage of the human life cycle in which, passing through similar moments of life, they share values, codes, symbols, activities, and practices that determine their apprehension and ways of being and being in society. The most significant results of the process that is being carried out refer to the recognition of the factors that influence the construction of individual and

---

<sup>79</sup> Estudiante de Psicología - Universidad Nacional Abierta y a Distancia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8643-7024>.  
Email: susjey.vargas@gmail.com

collective identity, highlighting the importance of sign language as a decisive element in the identity of the deaf subject, as well as in social interaction and cultural development in the deaf community of Ibagué, in addition to identifying the type and level of social and citizen participation that this community exercises. In this sense, an analysis is made around the processes of construction of the identity of the subject and how this is influenced by the membership of a particular community, distinguishing how this influences the social and civic participation that deaf people have in the city of Ibagué.

**Keywords:** Social participation; citizenship; deaf community; perceptions

## Introducción

La sordera representa una realidad multifactorial que se ha abordado desde diferentes aristas teóricas. Hablar de la identidad del sordo es asumirlo como parte de un grupo lingüístico diferente en el cual la lengua de señas es el eje central de su desarrollo. A partir de ella (la lengua de señas), el sordo construye su identidad individual y colectiva involucrándose en escenarios de participación social y ciudadana que le posibilitan su reconocimiento y visibilidad en una cultura oralizada. Así, los procesos de participación promueven entre otras cosas, la reconfiguración de su identidad como sujeto social activo, saliendo del anonimato y la negación. Por lo anterior, la propuesta de investigación centra el análisis en un tema poco abordado a nivel local y por ende desconocido, dada la ausencia de formación específica por parte del estado que suscite un giro importante en el cual las minorías dejen de ser representadas y asuman su rol y representación en la esfera público-privada, pasando de la pasividad (locus de control externo) a la acción (locus de control interno). Dicha participación se gesta desde la vinculación del sujeto a grupos de sordos, que legitimados o no, se aglutinan a partir de su lengua, la cual se convierte en el dispositivo que vehiculiza valores, creencias, costumbres y formas particulares de interpretar la realidad social, siendo estos los aspectos que dan forma a una cultura propia.

La participación social y ciudadana de un sector poblacional y los sujetos que en él interactúan, está signada por la forma en cómo estos se identifican y vinculan a diferentes grupos, lo que para el caso de la comunidad sorda depende por un lado del reconocimiento como sujetos sordos, de la lengua interiorizada y por otro de los escenarios de interacción y encuentro colectivo a partir de los cuales fomentan su cultura. Por ello, es necesario comprender cómo incide el proceso de construcción de identidad individual y colectiva en la participación social y ciudadana de la comunidad sorda de Ibagué y, en ese sentido, su importancia radica en conocer cómo las minorías sociales y lingüísticas logran ser participativas en un contexto en donde la mayoría es oyente y por demás excluyente.

Es así, como la comunidad sorda se moviliza en busca de reconocimiento, pero se diluye por la incapacidad de los sujetos de responder al sistema de pertenencia deseado, puesto que desde sus condiciones particulares no alcanzan a satisfacer las necesidades de dicho sistema, quedando así, a razón de su situación en una especie de deuda que limita los procesos inclusivos, lo que pone en evidencia que la discapacidad no es solamente una situación de orden biológico, adicional a ello, da cuenta de una construcción social que actúa sobre el sujeto. En ese sentido se busca dar respuesta desde la propuesta de investigación al siguiente interrogante: ¿cuál es la incidencia del proceso de construcción de la identidad individual y colectiva en la participación social y ciudadana de la comunidad sorda de Ibagué? Para lograr responder dicho interrogante se plantea como objetivo comprender la incidencia del proceso de construcción de la identidad individual y colectiva en la participación social y ciudadana de la comunidad sorda de Ibagué; y además de que sea mediante la descripción del proceso de construcción de identidad individual y colectiva de la comunidad sorda de Ibagué, también desde la identificación de los escenarios y las estrategias de participación social y ciudadana, así como la comparación de los procesos de dicha participación por grupos etarios y género.

Partiendo de la pregunta de investigación y el objetivo propuesto se desarrolla una enmarcación teórica que permita comprender cada uno de los componentes de la temática a investigar,

encontrando así como elemento principal la identidad que, según Mercado (2010), es como se concibe un individuo frente a otros, esta identidad puede ser individual o colectiva entendiendo la identidad individual como la definición que tiene cada sujeto de sí mismo, la cual se ve entorpecida por la falta de reconocimiento (Gómez, 2012); para este proceso se pretende conocer si el sujeto con limitaciones auditivas se reconoce o no como una persona sorda, describiendo cómo logra realizar este reconocimiento. Ahora bien cuando se refiere a la identidad colectiva alude al comparativo entre las diversidades, apropiando las que más se le adapta (Mercado & Hernández, 2010), pero esta comparación no solo la realiza el sujeto, también se da entre comunidades que buscan distinguirse unas de otras.

Seguidamente es importante entender que la participación es una necesidad humana y por ende un derecho de las personas (Díaz Bordenave, 1982), que puede ser de tipo social (Chávez, 2006) si bien se considera la participación social como un generador de espacios de desarrollo y procedimientos político-sociales para expresar valores y necesidades específicas. Exigir los derechos de los grupos y promover el bienestar social debe, por sobre todo, contribuir a la construcción de la democracia, lo que implica otra forma de participación ciudadana que poco se da en la comunidad sorda: la vinculación o participación directa en organizaciones políticas o gubernamentales, teniendo como objetivo "participar en sus decisiones en la vida colectiva, de la administración de sus recursos, del modo como se distribuye sus costos y beneficios" (Guillen et ál, 2009, p. 180). Finalmente, es necesario comprender que una comunidad es la aglomeración de personas con pertenencia, interrelación y cultura común (Krause Jacob, 2001); dichas comunidades pueden ser minoritarias o mayoritarias, para este caso la comunidad sorda conforma una minoría de tipo lingüístico y sociocultural donde la lengua de signos es el elemento de cohesión de este grupo (Fundación CNSE, 2003) y al hablar de la población mayoritaria nos referimos a la comunidad oyente que no conocen de la lengua de señas y no tiene ningún tipo de necesidad especial o limitación.

## Metodología

Con el fin de alcanzar los objetivos propuestos, la investigación se desarrolla desde un enfoque cualitativo con apoyo de instrumentos de corte cuantitativo, el cual permite producir conocimiento científico a través de las realidades culturales de los actores sociales; para los autores Bautista y Nelly citados en Pita Díaz (2002, p. 128) "La investigación cualitativa trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, sus sistemas de relaciones, su estructura dinámica". En este sentido, la investigación que utiliza este método acoge a la teoría como instrumento de partida para conocer las realidades y contextos donde se relaciona el sujeto. El tipo de investigación que se utiliza es el descriptivo no experimental, el cual se define como el tipo de investigación que, según Ramírez et ál. (2004, p.30), "describe situaciones o acontecimientos tal como aparecen en el presente, (en el momento mismo del estudio)"; es decir que este tipo de investigación permite describir hechos, eventos o realidades de fenómenos particulares que se presentan en la vida cotidiana. Por su parte, se incluye un diseño no experimental dado que siguiendo a Palella y Martins (2010) el diseño no experimental es aquel que se cumple sin manipular en forma deliberada ninguna variable. El investigador no sustituye intencionalmente las variables independientes. Se observan los hechos tal y como se presentan en su contexto real y en un tiempo determinado o no, para luego analizarlos.

## Población

Dicho proceso tiene como población objeto del estudio una muestra poblacional compuesta por 10 personas con limitación sensorial de tipo auditivo, categorizados en dos grupos etarios, jóvenes y adultos, los cuales a su vez se categorizan por género, mujeres y hombres, que tienen como característica común la situación de discapacidad sensorial y cuya participación contribuye al logro de los objetivos planteados; selección que se justifica a partir del interés por comparar las vivencias de ambos sectores etarios a partir de las categorías de estudio.

## Instrumentos

El proceso de recolección de información se lleva a cabo por medio de la inmersión y el contacto directo con la comunidad y se emplean dos técnicas de investigación que permiten el trabajo con los participantes: los grupos focales y la encuesta.

En este orden de ideas, se realizan grupos focales que faciliten el diálogo de saberes con la población participante, entendiendo por grupo focal, según el planteamiento de Sampieri (2010), la reunión con modalidad de entrevista grupal abierta y estructurada, en donde se procura que un grupo de individuos seleccionados por los investigadores discutan y elaboren, desde la experiencia personal, una temática o hecho social que es objeto de investigación. La encuesta donde se identifica las características sociodemográficas de la población, el reconocimiento como sujeto sordo, la lengua interiorizada y los escenarios de interacción. Dichos instrumentos se han diseñado específicamente para esta investigación, facilitando la recolección de información según los objetivos de la investigación.

Se tiene como resultado una entrevista con el objetivo de identificar los escenarios y las estrategias de participación social y ciudadana de la comunidad sorda de Ibagué, dicho instrumento para el desarrollo del grupo focal a partir 10 preguntas abiertas y semiestructuradas, una encuesta que tiene como objetivo, además de identificar las características sociodemográficas de la población, comprender el proceso de construcción de identidad individual y colectiva de la comunidad sorda de Ibagué. Dicha encuesta consta de veintidós ítems, mediante los cuales se pretenden abordar 4 categorías referidas a construcción de la identidad del sujeto sordo y su participación social y ciudadana: características sociodemográficas de la población, el reconocimiento como sujeto sordo, la lengua interiorizada y los escenarios de interacción. Seguidamente se inicia el proceso de ubicación de la población muestra que deseen participar en la aplicación de los instrumentos de manera virtual, con motivo a la crisis sanitaria que atraviesa el país. Se realiza una sesión virtual con el apoyo de un intérprete lingüístico para el desarrollo del grupo focal. Se crean videos explicativos en lengua de señas sobre el objetivo y el desarrollo de la encuesta para su posterior aplicación.

## Avances y resultados

A continuación, se presentan los resultados cualitativos parciales del proceso dado que aún el proyecto se encuentra en ejecución. Se realiza una descripción de las vivencias de los participantes en torno a la construcción de su identidad como sujetos sordos y cómo esta influye en la participación social y ciudadana que tienen en la ciudad; asimismo, se exponen los resultados cuantitativos hasta el momento obtenidos, los cuales permiten dar cumplimiento al objetivo relacionado con la identificación de las características sociodemográficas de la población, así como la comprensión del proceso de construcción de identidad individual y colectiva de la comunidad sorda de Ibagué, desde el abordaje de 4 categorías referidas a construcción de la identidad del sujeto sordo y su participación social y ciudadana: características sociodemográficas de la población, el reconocimiento como sujeto sordo, la lengua interiorizada y los escenarios de interacción.

Así, se ha logrado analizar desde la narración y la vivencia de los participantes cómo el proceso de construcción de la identidad se da en una persona con limitación sensorial, entendiendo que este se gesta a medida que el sujeto logra ir reconociéndose desde la comparación e interacción que tiene con otros, inicialmente con su familia o cuidador y posteriormente con sus pares, es decir,

la identidad es una construcción de la cual el sujeto extrae permanencia y singularidad. La permanencia refiere a lo que él es, siendo siempre un 'ser idéntico

a sí mismo' y la singularidad le asegura ser único y no confundirse con otro. (Toledo, 2012, p.47)

No obstante, dicha identidad puede verse alterada por el deseo de ser aceptado por su núcleo, tratando de imitarles, pero solo cuando el sujeto logra verse identificado con otros, reconociendo sus limitaciones puede iniciar un proceso de construcción de su identidad el cual se solidifica al momento de interiorizar la lengua de señas.

Yo nací y mi mamá pensó que yo era normal, pero con el tiempo me enfermé, me dio mucha fiebre y perdí el oído, me hicieron implante coclear, hice terapia de lenguaje y al final que dijeron que ya era sorda para mi familia fue muy difícil y yo tampoco entendía qué me pasaba ni quién era, con las terapias yo aprendí a hablar pero muy regular y no comprendía bien las cosas que me decían, pero cuando conocí la lengua de señas fue bueno, me di cuenta que podía compartir con otros y que entendía lo que me decían y ellos me entendían a mí. Ya no tenía que leer los labios y ahí supe que yo era sorda. (comunicación personal con discapacitada auditiva)

Ante esto es preciso comprender si toda persona con limitación auditiva se reconoce como sorda y hace parte de dicha comunidad, por lo que se debe partir de la diferenciación de términos, iniciando con limitación auditiva, comprendida como una disminución parcial o total de los niveles de audición y el término sordo como una palabra clasificatoria, pues al hablar de un sordo (s minúscula) se refiere a aquella persona con limitación auditiva que prefiere hacer uso de la lengua oral y escrita, que no se reconoce como sordo, y el Sordo ("s" en mayúscula) hace mención a aquel sujeto que ha interiorizado la lengua de señas, reconociéndose con pares y vinculándose a esta comunidad. Para aquellos que se reconocen como Sordos, toda persona con limitación auditiva es sorda, pero los procesos de desarrollo varían según el contexto de cada sujeto y este influye directamente en el auto reconocimiento y en la construcción de su identidad.

Toda persona con discapacidad auditiva es sorda, pero algunos en un inicio no son conscientes o no lo aceptan y buscan otras formas de comunicarse, pero dentro de la comunidad Sorda siempre son aceptados e incluidos por que hace parte de nuestra identidad, está plasmada en nosotros, pero se puede considerar que hay dos grupos, los que saben señas y los que prefieren hablar español, las características de cada grupo son diferentes, los que solo usan LS pueden entender mejor las cosas, pero los que son sordos y no saben señas se les dificulta la comunicación con oyentes. (comunicación personal con discapacitado auditivo)

Ahora bien, aquellos sujetos que se reconocen como sordos buscan establecer un vínculo con sus pares a través de encuentros y agrupaciones sociales que les permita tener un reconocimiento como comunidad, pero para tal reconocimiento se hace necesario la existencia de una cultura; es así como se considera que la comunidad sorda posee una cultura propia, que la diferencia de otros grupos sociales, y la cual sus integrantes se encargan de transmitir entre sus miembros con el fin

de fortalecerla. En el caso de la comunidad sorda se puede ver como minoría bicultural por obligación, pues su desarrollo se da inicialmente dentro de familias oyente y posteriormente se vinculan a una comunidad sorda, lo que puede ser negativo o positivo, pues puede limitar o potencializar el proceso de construcción de identidad, el fortalecimiento de la salud mental, el desarrollo emocional, el desarrollo sociocultural, la participación social y ciudadana, dado que comprenden la existencia de diferentes grupos poblacionales, los cuales poseen culturas propias que les brindan un reconocimiento y una vinculación social.

La cultura de oyente y sorda es diferente, la forma de comunicación es lo más diferente, por ejemplo, las personas oyentes que hablan varios idiomas o son de lugares diferentes son de culturas diferentes. La comunidad sorda tiene su propia cultura, pero puede adquirir cosas de la cultura oyente y los oyentes adquirir cultura sorda, aunque sean diferentes las culturas algunas cosas pueden ser iguales.  
(comunicación personal con discapacitado auditivo)

A su vez, con apoyo en el enfoque cuantitativo, se logra realizar una caracterización sociodemográfica con la muestra poblacional, encontrando así que la totalidad de participantes tienen arraigo en la ciudad de Ibagué, con domicilio en 6 de las 12 comunas de la ciudad, de los cuales el 57.1% residen en viviendas familiares, el 28.6% en vivienda propia y el 14.3% en arriendo. Asimismo, se observa que el 71.4% de las personas que se encuentra en situación de desempleo, lo que puede ser correlacionada al hecho de que el 57.2% de la población no tenga ningún nivel de estudio o solo culminaron el bachiller.

Por otra parte, se observa que el reconocimiento como sujeto sordo, parte de su interacción con otros sordos, lo que según el 57.1% de participantes se da en la infancia, como resultado del inicio de la escolarización en instituciones de personas sordas o incluyentes-mixtas. Esto es evidente al comparar que el 14.3% de los encuestados se identificaron como sordos en su adultez y esta misma porción estudió en una institución educativa de solo oyentes. En adición, el 57.1% de las personas conoce la lengua de señas (LS) en el colegio, característica que resulta fundamental en la construcción de la identidad del sujeto sordo.

En este sentido, la lengua interiorizada hace que el 85.7% de la población considere que pertenece a una comunidad sorda, pues es allí donde logran desenvolverse en plenitud, sintiéndose comprendidos e identificados, ya que al estar compartiendo con oyentes solo el 28.6% de personas cercanas o familiares oyentes tienen un dominio total de la LSC, lo que limita la correcta interacción. Asimismo, es importante mencionar que al interactuar con Sordos adultos que transmiten la cultura a los Sordos jóvenes o nuevos en la comunidad, la interiorización de la lengua mejora, pues el 42.9% de los encuestados considera que la interacción con modelos lingüísticos (sordos que enseñan LS, y transmiten cultura) y compartir con otros sordos son la mejor opción para fortalecer su dominio de la lengua de señas.

En cuanto a la participación, el 100% de la población considera que participa de eventos públicos culturales y sociales, acción que para el 85.7% se fortalece al vincularse a asociaciones de personas sordas, pues a través de estas asociaciones buscan generar espacios de interacción para fomentar su cultura y visibilizarse en pro de la exigencia de sus derechos y reconocimiento como comunidad, pues consideran que el 28.6% de las veces el gobierno nunca los toma en cuenta para atender temas de interés como lo son educación, salud, oportunidad laboral, deporte, ambiente e inclusión social.

## BIBLIOGRAFÍA

Bautista C. & Nelly, P. (2011). Proceso de investigación cualitativa: epistemología, metodología y aplicaciones. Editorial El Manual Moderno Colombia.

Chávez Cerapia, J. D. (2006). La Participación Social: Retos y Perspectivas. Plaza y Valdés, S.A. de C.V.

Díaz Bordenave, J. (1982). Estrategias de enseñanza-aprendizaje: orientaciones para la docencia universitaria. I.I.C.A. San José, Costa Rica.

Fundación CNSE. (2003). Acércate a la Comunidad Sorda. En Proyecto de fomento de la lectura entre la Infancia Sorda para profesionales de la cultura y la educación. [http://www.fundacioncnse.org/lectura/acercate\\_comunidad\\_sorda/acercate\\_comunidad\\_sorda\\_2.htm](http://www.fundacioncnse.org/lectura/acercate_comunidad_sorda/acercate_comunidad_sorda_2.htm)

Gómez, C. I. (2012). Apuntes para la comprensión de la identidad de los Sordos y las Sordas. Obtenido de Cultura Sorda: <https://cultura-sorda.org/apuntespara-la-comprension-de-la-identidad-de-los-sordos-y-las-sordas/>

Guillen, A., Sáenz, K., Badii, M., & Castillo, J. (2009). Origen, espacio y niveles de participación ciudadana. *International Journal of Good Conscience*, 179–193. [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/56636795/la\\_participacion\\_.pdf?1527077217=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DOrigen\\_espacio\\_y\\_niveles\\_de\\_participacion.pdf&Expires=1600443267&Signature=eSrhxqZLvD1VozC3ouymuOTcebtcoeX3NLYGV6ljVH~1kbGAoF](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/56636795/la_participacion_.pdf?1527077217=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DOrigen_espacio_y_niveles_de_participacion.pdf&Expires=1600443267&Signature=eSrhxqZLvD1VozC3ouymuOTcebtcoeX3NLYGV6ljVH~1kbGAoF)

Krause Jacob, M. (2001). Hacia una Redefinición del Concepto de Comunidad - Cuatro Ejes para un análisis crítico y una Propuesta-. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, X(2), 49–60. <https://analesfcm.uchile.cl/index.php/RDP/article/view/18572/19618>

Mercado Maldonado, A. & Hernández Oliva, A.V. (2010). El proceso de construcción de la identidad colectiva. *Convergencia*, 17(53), 229–251. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-14352010000200010&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-14352010000200010&lng=es&tlng=es).

Palella, S., & Martins, F. (2010). Metodología de investigación cuantitativa. Fedeupel.

Ramírez, L., Arcila, A., Buriticá, L., & Castrillón, J. (2004). Paradigmas y modelos de investigación. ULM, 105.

Sampieri, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación (5ta. Ed.). McGraw Hill.

Toledo, M. (2012). Sobre la construcción identitaria. 506, 43–56 [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-04622012000200004#:~:text=La%20identidad%20es%20una%20construcci%C3%B3n%20de%20la%20cual%20el%20sujeto,el%20coraz%C3%B3n%20de%20la%20individualidad.](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-04622012000200004#:~:text=La%20identidad%20es%20una%20construcci%C3%B3n%20de%20la%20cual%20el%20sujeto,el%20coraz%C3%B3n%20de%20la%20individualidad.)







# ENSEÑANZA DE LENGUAJE POSITIVO BASADO EN LA ESENCIA DEL SER A GRUPOS DE ESTUDIANTES DE LA UNAD Y FUP EN SANTANDER DE QUILICHAO

## TEACHING POSITIVE LANGUAGE BASED ON THE ESSENCE OF BEING TO GROUPS OF STUDENTS FROM UNAD AND FUP IN SANTANDER DE QUILICHA

Yider Elder Araque Cerón<sup>80</sup>

### Resumen

El presente trabajo de grado realiza una propuesta de enseñanza de lenguaje positivo basado en la esencia del ser, a 37 estudiantes universitarios de la UNAD y FUP, en el municipio de Santander de Quilichao, ubicado en el departamento del Cauca. Es de vital importancia conocer el sistema de comunicación utilizado por la sociedad; por lo cual es elemental investigar parte de su historia, donde los modelos sociolingüísticos (Labov, 1983) son significativos para el desarrollo de la humanidad. A través del lenguaje, las culturas formaron normas y leyes para ser regidos, ejecutándose por medio del pensamiento y la palabra. Posteriormente se descubre la programación neurolingüística (Bandler et ál. 2010), como comunicación del desarrollo personal y la psicoterapia. De ella se desprende la rama del nuevo pensamiento de autoayuda motivacional aplicada en la educación (Castellanos, 2017), que tiene la función de incentivar a las personas a despertar la conciencia, logrando así un enfoque colectivo, humanitario e integral en la sociedad. Se seleccionó en la investigación el método cualitativo, como objetivo de descripción y las experiencias personales en el entorno local y educativo, en cuanto al léxico utilizado. Por ende, el lenguaje positivo es la base para lograr el trabajo individual y colectivo en cualquier área exitosamente.

**Palabras clave:** Lenguaje; sociolingüística; programación neurolingüística; esencia del ser; estudiantes; léxico positivo

### Abstract

The present grade work is a proposal for teaching positive language based on the essence of being, to 37 university students of UNAD and FUP, in the municipality of Santander de Quilichao, located in the department of Cauca. It is vitally important to know the communication system used by society; Therefore, it is essential to investigate part of its history, where sociolinguistic models (Labov, W. 1983), are significant for the development of humanity. Through language, cultures formed rules and laws to be governed, executing them through thought and word. Then the neuro linguistic programming is discovered (Bandler et al., 2010), as communication of personal development and psychotherapy. It follows the branch of the new thought of motivational self-help applied in education (Castellanos, 2017); which has the function of encouraging people to raise awareness, thus achieving a collective, humanitarian, and integral approach in society. Selecting in the research the qualitative method, as a description objective and personal experiences in the local and

---

<sup>80</sup> Estudiante de Sociología - Universidad Nacional Abierta y a Distancia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3331-6947>.

Email: [yider77@hotmail.com](mailto:yider77@hotmail.com)

educational environment, in terms of the lexicon used. Therefore, positive language is the basis to achieve individual and collective work in any area successfully.

**Keywords:** Language; sociolinguistics; neuro linguistic programming; essence of being; students, positive lexicon

## Desarrollo

El lenguaje a través de la historia humana es elemental para la comunicación de los seres vivos. Por medio del lenguaje se diseñaron las normas que rigen a las sociedades, iniciando desde el entorno local, hacia lo global.

Castellanos (2017, p. 64), profesor y filósofo español, explicaba que las palabras “forjan nuestra personalidad, nuestra memoria, nuestra capacidad de ver al mundo. Las palabras positivas nos enseñan a ver el lado favorable de ese mundo”. Y concluye su hipótesis añadiendo que lo que vamos a llegar a ser “va a construirse con palabras”.

Por lo cual el lenguaje positivo es una alternativa de gran magnitud para la motivación, el crecimiento y la creatividad. Es importante practicarlo en las familias e instituciones educativas.

Los educandos probablemente en algunos aspectos tienen programado un lenguaje negativo que afecta el progreso intelectual y el trabajo colectivo. Puede ser por la cultura donde se desarrolla, o la falta de una educación inclusiva. Así, Labov W. (1983) planteó que la forma gramatical y el estudio de los textos, en el orden étnico y social, influyen en determinadas zonas.

Bourdieu (2001) plantea los intercambios lingüísticos, que son base fundamental para el lenguaje performativo, a través del discurso; allí los líderes dominan a grandes masas de la población a través del poder de la palabra. Por lo cual, el sociólogo francés insta a las personas a prepararse intelectualmente y lexicalmente para no ser engañados con falsos discursos políticos.

Fueron Bandler et ál. (2010), los padres de la programación neurolingüística, que, a través de terapias psiquiátricas, lograron el cambio de cientos de personas negativas a positivas, a través de pensamientos y palabras afirmativas.

El psicólogo y motivador personal Dyer (2010) plantea que las afirmaciones positivas a través de las palabras ayudan a cambiar la forma de pensar, llegando la confianza interna y logrando que el individuo realice las metas exitosamente.

El presente proyecto investigativo plantea una propuesta a los 37 estudiantes de la UNAD y FUP, de incorporar un lenguaje positivo para posiblemente mejorar en las actividades académicas y colectivas, optimizando las relaciones interpersonales, y logrando un bienestar mental y lingüístico.

De acuerdo con la Universidad Nacional abierta y a distancia, da respuestas pertinentes a las demandas y requerimientos sociales en los diferentes contextos donde opera la UNAD, con el fin de asumir de forma sistemática, estructurada y organizada, en coherencia con los lineamientos y criterios de actuación que guían a esta organización en el cumplimiento de su compromiso y responsabilidad social como universidad pública que revierte el conocimiento que allí se genera en apoyo a la sociedad, a las comunidades o poblaciones, locales, regionales y de esta forma responde al imperativo ético de generar condiciones para el desarrollo humano integral, en el cual el individuo sea consciente de sus potencialidades y que estas conlleven al análisis y reflexión de sus acciones y comportamientos.

Desde el área socio humanístico es importante el estudio general de la evolución del lenguaje en las sociedades, así como también la sociolingüística, analizados principalmente por Bourdieu,

Bandler, Grinder, Castellanos, Labov, entre otros; así, puede permitir abordar temas como la programación neurolingüística y la autoayuda motivacional del ser.

Estas estrategias de comunicación probablemente brindarán opciones que puedan generar armonía, respeto, colectividad, tolerancia, comunicación positiva y un despertar de conciencia a través del pensamiento y la palabra en el ambiente social enfocado hacia los 37 estudiantes de la UNAD y FUP del municipio Santander de Quilichao, departamento del Cauca. “Saber que no tenemos que depender de nadie, sino que dentro de nosotros tenemos una capacidad tremenda de hacer cambios positivos en nuestra vida, es un sentimiento maravilloso, increíblemente liberador” (Hay & Tomchin, 2005, p. 4).

El lenguaje positivo probablemente brinda la oportunidad de crecer interiormente y a través del pensamiento y las palabras para mejorar académica y colectivamente.

Castellanos (2017) afirma que “Las palabras tienen asociados significados que, aparte de designar un concepto, también designan la emoción asociada” (p. 39). En el libro *Tus Zonas Erróneas*, Dyer (2010) dice “Graba esta frase en tu conciencia: Mi sentimiento de culpabilidad no cambiará el pasado ni hará que yo sea una persona mejor.

Este tipo de enfoque te ayudará a diferenciar la culpabilidad del conocimiento que puedas arrancar al pasado.” (p. 47).

El enfoque del proyecto investigativo es cualitativo, porque está encauzada en la descripción de cualidades específicas de una comunidad, como lo es el grupo de estudiantes universitarios de la Fundación Universitaria de Popayán (FUP), y la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD), del municipio de Santander de Quilichao, departamento del Cauca.

Se encamina en la revisión del comportamiento de un colectivo, respecto a sus percepciones y motivaciones utilizadas cotidianamente con el fin de describir un fenómeno social, cultural, comportamental o experiencial (Hernández, 2014).

El desarrollo del proyecto pedagógico es fundamental para adentrarse en la lógica de la sociedad y tratar de identificar los motivos que llevan a los miembros a reaccionar y generar determinadas situaciones.

La unidad poblacional de análisis macro fueron 70 estudiantes, y la unidad de la consolidación del trabajo 37 estudiantes.

Los estudiantes universitarios de la Fundación Universitaria de Popayán (FUP) cursan séptimo semestre. Los de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) noveno semestre.

En el procedimiento del proyecto investigativo plantea unos instrumentos cualitativos, con el fin de que el grupo universitario participe activamente, y de esta manera posiblemente comprender cómo se construyen los procesos de la enseñanza del lenguaje positivo de la esencia del ser, aplicados a los 37 estudiantes de la Fundación Universitaria de Popayán (FUP), y la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD).

Se solicitaron los permisos respectivos en las dos universidades (UNAD y FUP) para realizar el desarrollo de las actividades, las cuales se encuentran en anexos a las concernientes autorizaciones. Fueron admitidas por el director CEAD Santander de Quilichao (UNAD), Carlos Andrés Rojas Vélez; y en la FUP por la docente investigadora especialista Amparo Dagua Paz.

Los resultados se analizaron de acuerdo con la estructura de categorías y subcategorías propuestas para las técnicas e instrumentos. En primera instancia, se hicieron los análisis de los resultados para cada una de las técnicas (entrevista, grupo focal, taller y dispositivos mecánicos), basado en las opiniones de cada uno de los estudiantes universitarios a través de la investigación descriptiva.

“Descriptivas: Narran de manera ordenada los resultados de las observaciones efectuadas sobre diferentes situaciones. Dentro de ellas se encuentra el estudio de casos” (Borda Pérez, 2013, p. 21).

Los espacios donde se llevaron a cabo las actividades de introspección fueron claves para concientizar a los estudiantes de la importancia de la salud mental, con respecto a la utilización de lenguaje positivo.

Los estudiantes universitarios ejecutaron las introspecciones respectivas (reflexiones, meditaciones, decretos afirmativos), comprendiendo la importancia del lenguaje positivo en la esencia del ser; y concientizando del entorno y el valor de trabajo en colectividad.

Los 37 estudiantes universitarios de séptimo y noveno semestre de psicología de las universidades UNAD Y FUP del municipio de Santander de Quilichao asimilaron el análisis parcial del lenguaje de las sociedades y el aporte a la neurolingüística, y la esencia ser, basadas en la identidad cultural, la cual hace incidencia (Labov, 1983).

Comprendieron la importancia del lenguaje performativo, identificando el valor de la oratoria en la sociedad, por la cual los líderes dominan grandes masas, según lo descrito por el sociólogo francés Bourdieu (2001).

Percibieron el mensaje de la programación neurolingüística, y las terapias mentales, en la cual posiblemente logran el cambio en el modo de pensar, obteniendo mejor salud mental, expresada a través de la relajación y las palabras positivas, según las investigaciones de Bandler et ál. (2010).

Realizaron ejercicios de respiraciones conscientes y afirmaciones positivas, evidenciando la lucidez mental y paz interior, demostrando seguramente que el lenguaje positivo mejora las relaciones y el éxito personal; basado en los autores y motivadores personales (Dyer, 2010; Hay, 2005).

A semejan que el entorno con la naturaleza favorece mayormente a la concentración meditativa, denotando serenidad y fluidez verbal, el cual expresa el libro *Pensamientos del Corazón* de Hay (2005).

Frases como:

Me amo y me apruebo. Todo está bien en mi mundo. Inhalo el valioso y sin embargo abundante hálito de la vida y permito que mi cuerpo, mi mente y mis emociones se relajen. Soy una persona decidida. Persevera y me apoyo con amor. (Hay & Tomchin, 2005, p. 27).

Los estudiantes universitarios se comprometieron a seguir realizando las técnicas de autoayuda, para ir transformando gradualmente su lenguaje negativo a positivo. “Yo quiero viajar lo más lejos posible; quiero alcanzar la alegría que hay en mi alma, y cambiar las limitaciones que conozco, y sentir como crecen mi espíritu y mi mente” (Dyer, 2010, p. 4).

A nivel de la sociología, probablemente en los diferentes contextos se fortalezca el trabajo en equipo, donde no haya individualidad y se inicie el reconocimiento del bienestar lingüístico a través del lenguaje positivo.

En la discusión del proyecto investigativo se puede deducir que a partir de los hallazgos encontrados, se acepta la hipótesis alternativa general que establece que existe relación en la enseñanza de lenguaje positivo con lo expresado por Castellanos (2017), haciendo referencia de la forma afirmativa en la expresión de la palabra, y se debería enseñar en todas las instituciones educativas por parte de los docentes.

Estos resultados guardan relación con lo que sostiene Dyer (2010) y Hay (2005), quienes señalan que el poder de la palabra afirmativa transforma las vidas de los seres humanos paulatinamente, aumentando el amor propio y colectivo, practicándolo a través de frases positivas. Ello es acorde con lo que en este estudio se halla.

Los resultados también guardan relación con los autores Bandler et ál. (2010), padres de la programación neurolingüística, los cuales nombran las terapias de relajación y las expresiones positivas para fortalecer la autoestima, logrando perder los “miedos”, y realizando óptimamente las metas propuestas.

Pero en lo que no concuerda el estudio es en ciertos resultados de las investigaciones de los autores Labov (1983) y Bourdieu (2001), destacando algunas hipótesis, donde el lenguaje positivo pierde gran relevancia.

El primer autor donde no hay total coincidencia del caso, es un capítulo en el que Labov (1983) nombra en la investigación las ventas realizadas por diferentes almacenes de cadena y cómo influye en las personas, describiendo el lenguaje positivo mínimamente, y haciendo mayor referencia al marketing con las estrategias de venta.

El segundo autor es el sociólogo Bourdieu (2001), el cual destaca el lenguaje performativo y la relevancia en la sociedad, pero no hay coincidencia con el caso porque no brinda ejercicios de autoayuda a través de las palabras positivas.

Las siguientes recomendaciones se proponen como resultado de la socialización y ejecución del presente proyecto investigativo, las cuales están dirigidas a los responsables en los distintos niveles que tienen directa relación con la formación de los estudiantes, y con el fin de mejorar los sistemas educativos.

Se pueden incluir estos lineamientos con el propósito de acoger el lenguaje positivo para fortalecer los procesos académicos, individuales y colectivos en las instituciones.

Para que la aplicación del lenguaje positivo sea un hecho en las instituciones educativas en Colombia, es necesario que el Estado por medio del Ministerio de Educación Nacional promueva un decreto que implique la enseñanza de este. Lo anterior conlleva a crear una guía didáctica para que los docentes de manera creativa la apliquen con los educandos.

Transformar la educación de manera que la inclusión y la pedagogía conlleven a un lenguaje armónicamente positivo para que los estudiantes fortalezcan la autoestima y desarrollen mayor humanidad en el entorno social.

Se recomienda socializar los resultados y las conclusiones con los directivos y docentes de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) y la Fundación Universitaria de Popayán (FUP) del Municipio de Santander de Quilichao, con el ánimo de complementarse, valorarse, y posiblemente socializarse con los estudiantes universitarios.

## BIBLIOGRAFÍA

Bandler, R., Grinder, J., Olivos, E., Amengual, A. and Huneus, F. (2010). La estructura de la magia. Cuatro Vientos, 17–122.

Borda Pérez, M. (2013). El proceso de investigación: visión general de su desarrollo. Universidad del Norte

Bourdieu, P. (2001). ¿Qué significa hablar? Ediciones Akal.

Castellanos, L. (2017). Educar en lenguaje positivo. Paidós

Dyer, W. (2010). Tus zonas erróneas. Vintage Español

Hay, L. y Tomchin, L. (2005). Pensamientos del corazón. Ediciones Urano

Hernández Sampieri, R. (2014). Capítulo 2. Origen de un proyecto de investigación cuantitativa, cualitativa o mixta [pp. 33-39]. En Hernández Sampieri, R. (2014), Metodología de la Investigación [e-Book]. McGraw-Hill Interamericana. <https://ebookcentral-proquest-com.bibliotecavirtual.unad.edu.co/lib/unadsp/reader.action?docID=4721683&ppg=78>

Labov, W. (1983). Modelos sociolingüísticos. Ediciones Cátedra





# LA MÚSICA: ALTERNATIVA DE SOLIDARIDAD Y CULTURA EN CONFINAMIENTO PARA BIENESTAR COMUNITARIO EN REGIONES

## THE ALTERNATIVE MUSIC OF SOLIDARITY AND CULTURE IN CONFINEMENT FOR COMMUNITY WELFARE IN REGIONS

David Alejandro Arboleda Ramírez<sup>81</sup>, Clarisa Lopera Córdoba<sup>82</sup>,  
Martha Isis Aguirre Álvarez<sup>83</sup>, Martha Isabel Álvarez Romero<sup>84</sup>,  
José Heriberto Cruz Nieto<sup>85</sup>

### Resumen

Ante estas épocas de confinamiento, semilleros de Yanapay, Medellín ZOCC, contraen compromisos sociales en sus localidades ante la situación actual de las familias, preguntándose: ¿qué retos se asumen en el acompañamiento virtual cultural y solidario a familias en confinamiento, por medio de la música y psicología, para promover alternativas de vida, familiares, regionales? El semillero en su responsabilidad ética y social en los territorios se plantea como objetivo identificar estrategias virtuales de acompañamiento a familias, por medio de diálogos intergeneracionales para crear alternativas a través de la música, la psicología y acciones solidarias, con sujetos transformadores aportantes, ante retos regionales. A la luz de referentes como Freire (1997), Torres (2004), Ander, Egg, (2014), metodologías participativas, narrativas y hermenéutica de las realidades, y por medio de herramientas virtuales interactivas, se espera lograr conocimiento y emerger de sujetos agentes sociales como resultado de los objetivos y registro de logros intergeneracionales en la región, en realidades de la pandemia.

**Palabras clave:** Pandemia; sujetos transformadores; música y artes; diálogos intergeneracionales; conexiones virtuales.

### Abstract

Faced with times of confinement, seedlings of Yanapay Medellín ZOCC, make social commitments in their localities in the face of the current situation of families, asking ourselves: What challenges are assumed in the virtual cultural and solidarity accompaniment to families in confinement, through music and psychology? to promote with them, alternatives of life? The seedbed in its ethical and social responsibility in the territories has the following objective: Identify virtual strategies to support families, through intergenerational dialogues to create alternatives through music, psychology, and

---

<sup>81</sup> Estudiante de Música - Universidad Nacional Abierta y a Distancia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3899-0498>. Email: [daarboledar@unadvirtual.edu.co](mailto:daarboledar@unadvirtual.edu.co)

<sup>82</sup> Estudiante de Psicología - Universidad Nacional Abierta y a Distancia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3899-0498>. Email: [cloperac@unadvirtual.edu.co](mailto:cloperac@unadvirtual.edu.co)

<sup>83</sup> Estudiante de Administración - Universidad Nacional Abierta y a Distancia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1580-6870>. Email: [miaguirreal@unadvirtual.edu.co](mailto:miaguirreal@unadvirtual.edu.co)

<sup>84</sup> Docente de Psicología - Universidad Nacional Abierta y a Distancia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6262-0051>. Email: [martha.alvarez@unad.edu.co](mailto:martha.alvarez@unad.edu.co)

<sup>85</sup> Docente de Música - Universidad Nacional Abierta y a Distancia. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0690-5065>. Email: [jose.cruz@unad.edu.co](mailto:jose.cruz@unad.edu.co)



solidarity actions, with transforming subjects, contributors, faced with regional challenges. In the light of references such as Freire (1997) Torres (2004), Ander, Egg, (2014), participatory methodologies and hermeneutics of realities, through interactive virtual tools, achieve knowledge and emerge from social agents because of the objectives and record of intergenerational achievements in the region, in realities of the pandemic.

**Keywords:** Pandemic; transforming subjects; music and arts; intergenerational dialogues; virtual connections.

## Desarrollo de la Ponencia

### *Planteamiento del problema*

En el municipio de Santa Rosa de Osos (Antioquia), ante el aislamiento preventivo se vienen produciendo fenómenos sociales, emocionales, económicos, familias separadas y afectadas por falta de empleo, hambruna, distanciamiento regional, incertidumbres que afectan el núcleo familiar, comunitario y el mismo regional.

### *Pregunta*

¿Qué retos se asumen en el acompañamiento virtual cultural y solidario a familias en confinamiento por medio de la música y la psicología para promover con ellos alternativas de vida?

### *Justificación*

El proyecto es importante por ser un proceso de acompañamiento, servicio y acción solidaria, en interdisciplinariedad con la psicología y propuesta de servicio comunitario, desde articulaciones con el proyecto pedagógico de servicio solidario de UNAD, PAPS 4.0.

El énfasis del proyecto está en la vivencia del servicio y solidaridad con la familia, semilleros e investigadores tutores y entidades, a través de la participación mediada por las artes y música, hacia descubrimientos y realización de potenciales colectivos. La experiencia de aprendizaje-servicio solidario con “alta calidad de servicio y un alto nivel de aprendizaje [...]” tiene “doble intencionalidad y doble impacto: en lo pedagógico, social” Tapia (2000, p. 206); agregamos formación investigativa situada en contexto con inclusión de sujetos en participación y transformaciones.

Desde Aristóteles, se considera que “la música puede representar las pasiones o estados emocionales. Cuando alguien escucha una música que imita o representa algún sentimiento concreto, puede resultar influido por ese sentimiento” (2013, p. 116). Son tres las funciones terapéuticas adscritas a la música: regulación, placer, catarsis, que implica la regulación, y consiste en devolver el espíritu a un estado de equilibrio con base en despertar las ondas alfa, de la calma (2013, p.116).

El maestro Freire retoma con sus planteamientos del final de su vida, “prescindir de la esperanza en la lucha por cambiar el mundo, como si la lucha pudiera reducirse exclusivamente a actos calculados, a pura cientificidad, es pura ilusión” (2002, p.1).

La solidaridad como el apoyo a causas o intereses, actitudes creativas resilientes con el otro, que suponen una actitud esperanzadora, una confianza activa en la construcción de un futuro mejor que haga posible que el sufrimiento se transforme en posibilidad de vida (Trujillo, 2011).

## ***Objetivo General***

Identificar estrategias virtuales de acompañamiento a familias en confinamiento, y por medio de diálogos intergeneracionales crear alternativas a través de la música, la psicología y acciones solidarias con sujetos transformadores, aportantes a retos familiares y regionales.

## ***Objetivos Específicos***

Reconocer experiencias constructivas, solidarias e innovadoras, con identidad comunitaria ante retos de la pandemia.

Motivar a las familias a la escucha de historias contadas a través de la música clásica, moderna, autóctona y otras.

Identificar alternativas en la promoción de valores, talentos y prevención de riesgos innovando con las herramientas TIC.

Despertar el interés cultural de las nuevas generaciones por la indagación de memorias y músicas tradicionales, familiares y regionales.

## ***Marco teórico***

En una primera revisión teórica, desde la psicología, se encuentra que las artes con fines solidarios potencializan a los integrantes, en cuanto a procesos creativos, recuperación del patrimonio cultural, memoria crítica ante incertidumbres actuales. Citando a Navarro (1999) "La música puede influir en el comportamiento de las personas, llegando a ser un impulsor que lleva al ser humano a experimentar sentimientos relacionados con la felicidad, el deseo de vivir y superar dificultades". Esto produce "bienestar físico, psicológico y social" (2013, p. 37).

De esta manera emergen agentes que responden de manera espontánea con servicios, apoyos y revelan sujetos activos ante necesidades que se conocen en lo cotidiano y por internet y se plantean transformadores de calamidades en esta época de pandemia, de problemas y respuestas solidarias.

En Internet la comunicación es interactiva, bidireccional, lo cual implica un modelo de hombre como ser activo versus el modelo de hombre pasivo (lector, oyente o espectador) [...] El modelo de actor, que concede a éste el papel de protagonista, con iniciativa y control sobre su vida. (Navarro, 1999, p. 32).

Manrique referencia a Trujillo (2011):

Las actitudes creativas "resilientes que suponen una actitud esperanzadora, una confianza activa en la construcción de un futuro mejor, que hagan posible que el sufrimiento se transforma en posibilidad de vida" De manera constructiva se cultiven los valores y se "liberen fuerzas y riquezas insospechadas", en estructuras subjetivas críticas y transformadoras que integran la esperanza. Sufrimiento transformado en esperanza y posibilidad de innovación en la vida. (p. 31)

De la misma manera, como constructores de valores en la comunicación, la integración y la recomposición familiar, por medio del enfoque de democratización familiar que tiene su origen en la educación popular (Schmukler & Di Marco, 1997, p.23), se busca que cada miembro de la familia comunique, exprese sus sentires, escuche, apoye y aprenda de los otros, partiendo de la cultura y música del contexto.

A través de la interdisciplinariedad, se espera generar emociones y otras manifestaciones alentadoras. Navarro (1999) citado en Cabrera dice que: "La música puede influir en el comportamiento de las personas, llegando a ser un impulsor que lleva al ser humano a experimentar sentimientos relacionados con la felicidad, el deseo de vivir y superar las dificultades" (2013, p. 37).

Peña (2011) referencia a Eisner 2004, con respecto al bienestar psicológico y social:

Los procesos relacionados con la sensibilidad, la imaginación y la representación, incluida la comunicación, son los que, pueden jugar un papel importante en la salud de las personas, entendida esta, no solo como ausencia de enfermedad, sino como "bienestar físico, psicológico y social", para este caso puntual, aportan en la prevención y mitigación de situaciones de vulnerabilidad ante los riesgos, en los que las familias se encuentran expuestas, ante las incertidumbres de lo que está ocurriendo en el contexto de la pandemia y que puede estar generando emociones encontradas, dependiendo de la exposición al contagio, de la situación económica, de sobrevivencia alimentaria y el cubrimiento de otras necesidades, así como las relaciones al interior del núcleo familiar y en el entorno.( p.24)

Pasando al tema de la música en los aspectos neurológicos psicosociales, Gestal cita a Aristóteles:

[...] el pensador Aristóteles da a comprender, la importancia del poder persuasivo de la música. Son tres las funciones terapéuticas adscritas a la música: regulación, placer, catarsis: la regulación, consiste en devolver el espíritu a un estado de equilibrio con base en despertar las ondas alfa, de la calma. la sensación de placer se expresa a través del movimiento y la catarsis como experiencia de éxtasis favorece en los estados emocionales alterados. (2013, p. 116)

La música estimula diferentes funciones cerebrales. Las ondas alfa en la tranquilidad se hacen presentes en la actividad cerebral con la música. Custodio y Cano-Campos (2017) ilustran al respecto que:

A través de la sensibilización musical, se estimulan diferentes funciones cerebrales disminuidas o dañadas como: la memoria, el lenguaje, la atención; de igual manera, la música ayuda a neutralizar impactos emocionales, levanta el ánimo, mejora la creatividad y hasta brinda comodidad traducida en felicidad. "Si observamos las

respuestas fisiológicas ante las emociones y las respuestas emocionales que provoca la música, ésta induce cambios fisiológicos en nosotros como cualquier otro estímulo emocional. (p.66)

En el seguimiento a la categoría de subjetividad nos remitimos al procesamiento de significados, en supuestos de Torres (2000) como

procesos de producción de sentido, por medio de los cuales los individuos y colectivos sociales construyen realidad y actúan sobre ella, a la vez que son constituidos como tales. Involucra un conjunto de imaginarios, representaciones, valores, [...] desde los cuales los sujetos elaboran su experiencia existencial y sus sentidos de vida. (p. 8)

Emerger de subjetividades fortalecidas en momentos límite, originadas por catástrofes o tragedias colectivas —como ha sido el caso de los terremotos de Ciudad de México en 1985 y Armenia en 1999— ante la magnitud de los problemas y ante la inaplazable necesidad de resolver las adversidades, activa vínculos de solidaridad y apoyo mutuo entre los afectados, más allá de las diferencias y distancias sociales y culturales (Torres,2002).

Cultivar la esperanza que Freire (2002), maestro y pensador social, aporta con

Pensar que la esperanza sola transforma el mundo y actuar movido por esa ingenuidad es un modo excelente de caer en la desesperanza, en el pesimismo, en el fatalismo. Pero prescindir de la esperanza en la lucha por cambiar el mundo, como si la lucha pudiera reducirse exclusivamente a actos calculados, a pura cientificidad, es pura ilusión. (p.1)

## ***Metodología***

La investigación se inicia con un acercamiento previo, por medio de un piloto, a la vez que una inducción en el semillero, creación y acercamientos por medios virtuales. Desde la metodología de aprendizaje se hace desde el servicio solidario, planteado por Nieves Tapia (2000) que propone

En cuanto al servicio está asociada [...] con impactos mensurables en la calidad de vida de la comunidad, con la posibilidad de alcanzar objetivos de cambio social a mediano y largo plazo, y no sólo de satisfacer necesidades urgentes por única vez, y con la constitución de redes interinstitucionales eficaces con organizaciones de la comunidad. (p.5)

A través de la investigación acción participativa, se busca crear un vínculo con la comunidad en diálogos y escucha, y reflexiones a fondo sobre su vida, ya que son ellos quienes tienen el conocimiento de sus contextos, fortalezas, necesidades y problemáticas. Las familias tienen la posibilidad de empoderarse con intenciones de transformación de sus realidades e identificación de nuevas problemáticas y visiones, cambios en modelos narrativos, críticos expresivos en las artes, de sentimientos y saberes familiares en diálogo con académicos, y nuevos conocimientos, no solo para las familias, sino también como aportantes a investigadores y academia.

El investigador se considera como uno más del proceso investigativo con la comunidad foco de la investigación, participa con autonomía en reflexiones y estrategias, apuntando al desarrollo futuro de acciones sociales, fruto de reflexiones colectivas. A partir de los resultados de la investigación se plantea desde la IAP, devolver a la comunidad los conocimientos encontrados por medio de las herramientas TIC, donde no solo queda la evidencia del trabajo, sino también son mediadoras de sistematizaciones participativas, socialización y “esfuerzo mancomunado de ambas partes por el desarrollo de objetivos en común” (Torres, 2014). Otros saberes interdisciplinarios se consideran necesarios a partir de la construcción del conocimiento sobre lo micro, y desde allí forjar nuevos entendimientos sobre lo colectivo, partiendo de la particularidad de la experiencia subjetiva que aporta a transformaciones individuales, familiares y comunitarias regionales.

Las fases que se plantean son las siguientes.

1. Piloto: búsqueda de fuentes, preparación metodología y herramientas tic de investigación.
2. Definir propuestas y registro de datos.
3. Análisis de la información.
4. Informe de Investigación.
5. Devolución a la comunidad e informe final.
6. Proyecciones

## ***Población***

Familias rurales y urbanas con niños y jóvenes y adultos del medio local

## **Muestreo por conveniencia**

10 familias en proyecto piloto

## **Resultados**

Los resultados hasta el momento son parciales en la etapa piloto; se presentan las herramientas e interacciones en confinamiento (ver Tabla 1) para exploraciones sobre los participantes, problemática y potencialidades. Es piloto pues, al ser virtual, asumimos retos plasmados en los objetivos con las siguientes intencionalidades:

- Acercamientos virtuales, para reconocimientos de problemas.

- Aprendizaje del uso de las plataformas de encuentro (Zoom).
- Implementación de las primeras herramientas virtuales interactivas dirigidas a diálogos intergeneracionales.
- Identificar las familias participantes y el reconocimiento mutuo.
- Obtención de los primeros datos, para promover el proyecto a siguientes etapas.

**Tabla 1. Resultados del piloto: herramientas virtuales de investigación participativa IAP**

Objetivo general. Identificar estrategias virtuales de acompañamiento a familias en confinamiento y por medio de diálogos intergeneracionales; crear alternativas a través de la música, la psicología y acciones solidarias con sujetos transformadores, aportantes a retos familiares y regionales.				
Productos tipo	Herramienta virtual interactiva	Objetivo	Estrategia de acompañamiento	Soportes
Colciencias				
Productos de desarrollo tecnológico e innovación	Dado virtual de manifestaciones culturales y valores familiares para la relación por <b>Zoom</b>  Caras: música, cocina, danza, juegos tradicionales, historias y talentos.	Identificar con las familias las memorias, relatos y expresiones culturales de cada cara del dado.	Encuentros con 20 familias urbanas de Santa Rosa de Osos para el reconocimiento mutuo, por medio de las caras del dado, que evocan recuerdos de la infancia y proyecciones a futuro, por medio de narrativas.	
Productos de desarrollo tecnológico e innovación	Videos de retos elaborados para la familia. Interacción de los videos por medio de WhatsApp.	Promover cambios en los estados de ánimo de las familias a partir de videos de desafíos colectivos e individuales.	Realización de desafíos cómicos y competitivos, en que se dé la planeación del desafío y estados de ánimo positivos con la intención de que creen alternativas de juego y de vida.	

Productos de desarrollo tecnológico e innovación	Comunicación telefónica como orientadora de experiencias en el proceso de acompañamiento.	Propiciar la comunicación con los niños y familias para desarrollar la actividad del día en la guía.	Acompañamiento por medio de la música que cada familia considera de su preferencia y lleva a la identificación de valores y alternativas familiares que conduzcan al desarrollo familiar.	
Productos de desarrollo tecnológico e innovación	La música en YouTube y otras plataformas como herramienta de consulta e indagación de material audiovisual.	Promover momentos especiales en los niños, jóvenes, adultos y la pareja por medio de la música en las plataformas digitales que conduzcan a salir de la rutina del confinamiento.	Desarrollar la capacidad de tomar decisiones sobre los momentos especiales que se pueden inventar, saber elegir la música adecuada y generar capacidad de creación de alternativas a problemas, las que se registran, analizan y proyectan.	
Productos de desarrollo tecnológico e innovación	Videoclips e infografías instructivas para la elaboración de recetas tradicionales por medio de WhatsApp.	Intercambiar intereses culinarios con las nuevas generaciones a través de recetas tradicionales o actuales por medio de tutoriales.	Apoyar actividades de la cocina tradicional y/o moderna que fomenten el intercambio de conocimientos y recuerdos entre generaciones reconociendo y rescatando los valores de la cultura y la familia.	
Productos de desarrollo tecnológico e innovación	Realizar videoclip del Semillero de Investigación para nuevos			

El proceso interactivo intersubjetivo, piloteado con las familias por medio de las herramientas tic, aporta al inicio de un conocimiento propio del contexto, permitiendo concretar la propuesta al encontrar problemas de punto de partida, con miras a potenciar los procesos biopsicosociales culturales en esta contingencia mundial,

[...] una participación que ha de ir 'de abajo hacia arriba', y esto se tiene que entender en la práctica como facilitar, en vez de entorpecer, las condiciones para que las voces menos sentidas se puedan expresar, y las personas con menos poder se puedan organizar. (Rebollo, 2010, p. 169)

## Conclusiones

En esta etapa de formación investigativa, estructurar una propuesta interdisciplinaria por medios virtuales, mediada por la música, la psicología y acciones solidarias, es una experiencia edificante para los participantes que construyen confianza y expresan necesidades psicológicas, sociales y culturales de la vida personal y familiar virtualmente.

En los investigadores semilleristas implica trascender a un sentido social la formación profesional de psicología, música y administración en diálogos interdisciplinarios.

La música y las artes como inductores, según plantea González Rey (199, p. 69) permiten abrir espacios de reencuentro, relatos, conexiones con las subjetividades y fortalecimiento de lazos al interior de dinámicas familiares, estructurando bases en cuanto a producciones vitales, intersubjetivas a la hora de aclarar los panoramas para la toma de decisiones transformadoras en las incertidumbres actuales de grupos familiares en comunidades regionales.



## BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, R.M. (2012). El enfoque de responsabilidad social en la educación superior y las implicaciones en la formación profesional. Desbordes. <http://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/desbordes/article/view/1193/1557>
- Ball, P. (2014). El efecto liberador de la música en las emociones. BBC-Mundo. [https://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/04/140429\\_salud\\_musica\\_placer\\_aa?fbclid=Iw%20AR1znYM6ODxREZokBpBpQQjMukny\\_RERzumEVPofvCGCnWH303PSaCjhUg](https://www.bbc.com/mundo/noticias/2014/04/140429_salud_musica_placer_aa?fbclid=Iw%20AR1znYM6ODxREZokBpBpQQjMukny_RERzumEVPofvCGCnWH303PSaCjhUg)
- Barrera Valencia, D. (2017). La Red de Escuelas de Música de Medellín, un espacio para la construcción de la identidad de los adolescentes participantes. <http://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/9409>
- BBC News Mundo. (s.f). El efecto liberador de la música en las emociones. <https://www.bbc.com>
- Brown, B. (2019). The power of vulnerability. <https://connect.springerpub.com/content/sgrrre/23/1/61>
- Cabrera, I. M. (2013). Influencia de la música en las emociones: una breve revisión. *Realitas: revista de Ciencias Sociales, Humanas y Artes*, 1(2), 34–38. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4766791>
- Cano-Campos, M. (2017). Efectos de la música sobre las funciones cognitivas. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 80(1), 60–69. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972017000100008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972017000100008&script=sci_arttext)
- Castillo, M. (s.f). ¿Cómo influye la música en el estado de ánimo? Activa. Centro de Día y de Rehabilitación. <https://centrosactiva.com/como-influye-la-musica-en-el-estado-de-animo/>
- Conde, G. D. (2010). Reflexiones en torno a la Psicología y el cuidado humano. [https://www.google.com/search?q=Conde%2C+G.+D.++\(2010\).+Reflexiones+en+torno+a+la+Psicolog%C3%ADa+y+el+cuidado+humano&oq=Conde%2C+G.+D.++\(2010\).+Reflexiones+en+torno+a+la+Psicolog%C3%ADa+y+el+cuidado+humano&aqs=chrome..69i57j877j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=Conde%2C+G.+D.++(2010).+Reflexiones+en+torno+a+la+Psicolog%C3%ADa+y+el+cuidado+humano&oq=Conde%2C+G.+D.++(2010).+Reflexiones+en+torno+a+la+Psicolog%C3%ADa+y+el+cuidado+humano&aqs=chrome..69i57j877j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8)
- Córdoba, R. C. (2006). Desarrollo humano y capacidades. Aplicaciones de la teoría de las capacidades de Amartya Sen a la educación. *Revista española de pedagogía*, 365–380.
- Di Marco, G. (2004). Justicia social y democratización. *Proyecto*, 45, 99–118. <https://www.jstor.org/stable/23766074?seq=1>
- Domínguez de la Ossa, E. M. (2014). Un modelo teórico de la resiliencia familiar en contextos de desplazamiento forzado. <http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/handle/6789/1553>
- Egg, A. (2011). Aprender a investigar: nociones básicas para la investigación social. *Brujas*
- Eisner, E.W. (2004). ¿Qué puede aprender la educación de las artes sobre la práctica de la educación? *Revista Internacional de Educación y Artes*, 5(4). <http://www.ijea.org/v5n4/>
- Machado, M. C. (2014). La filosofía, la literatura y las ciencias humanas. Una mirada a la investigación interdisciplinaria. *Revista Eleuthera*, 11, 205–217. [http://vip.ucaldas.edu.co/eleuthera/downloads/Eleuthera11\\_12.pdf](http://vip.ucaldas.edu.co/eleuthera/downloads/Eleuthera11_12.pdf)

Manrique Mesa, D. M. (2014). Resiliencia espiritual comunitaria: estado del arte [tesis de pregrado, Pontificia Universidad Javeriana]. Repositorio institucional Javeriana. <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/15708>

García-Pérez, Á., & Mendía, R. (2015). Acompañamiento educativo: el rol del educador en aprendizaje y servicio solidario. *Profesorado. Revista de Currículum Y Formación de Profesorado*, 19(1), 42–58. <https://www.redalyc.org/pdf/567/56738729004.pdf>

Gestal, M. V. (2013). La música en los medios de comunicación. Su uso publicitario como recuerdo de realidades pasadas. *Orbis. Revista Científica Ciencias Humanas*, 9(26), 114–124. <https://www.redalyc.org/pdf/709/70928465008.pdf>

Gomila, A. N. T. O. N. I. (2008). Música y Emoción: El problema de la expresión. *Actas de la VII Reunión de la Sociedad para las Ciencias Cognitivas de la Música*, 1–8. <http://sacom.org.ar/v2016/sites/default/files/01.Gomila.pdf>

Javaloy, F., Espelt, E. & Cornejo, J. (2001). Internet y movimientos sociales: un enfoque psicosocial. *Anuario de psicología*, 32(2), 31–37. <https://www.raco.cat/index.php/anuarioPsicologia/article/viewFile/61666/88433>

Peña, L. G. M. T. (2011). El arte en la educación de la primera infancia: una necesidad impostergable. *Educación*, 20(39), 23–36. <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-EIArteEnLaEducacionDeLaPrimeraInfancia-5056872.pdf>

Rebollo, Ó. (2012). La transformación social urbana. La acción comunitaria en la ciudad globalizada. *Gestión y Política Pública*, 159–186. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13324931005>

Rey, F. G. (1997). Epistemología cualitativa y subjetividad. EDUC- Editora da PUC-SP.

Rinaldi, C. (2011). En diálogo con Reggio Emilia: escuchar, investigar, aprender. Grupo Editorial Norma S.A.C.

Rodari, G. (2010). ¿Qué hace falta? Kalandraka.

Sierra, J. E. (2019). Entre nuestras urgencias y sus deseos, la escucha. *Márgenes*, 0(0), 119–122. <http://dx.doi.org/10.24310/mgnmar.volo.6624>

Tapia, M. N. (2000). La Solidaridad como Pedagogía. Ciudad Nueva. [http://www.ciens.ula.ve/scciens/documentos/aprendizaje\\_Nieves\\_Tapia.pdf](http://www.ciens.ula.ve/scciens/documentos/aprendizaje_Nieves_Tapia.pdf)

Torres, A. (2006). Subjetividad y sujeto: Perspectivas para abordar lo social y lo educativo. *Revista Colombiana de Educación*, (50), 86–103. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4136/413635244005>

Valencia Castaño, J. P. (2016). Influencia de la música publicitaria en la experiencia de compra. <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/handle/10839/1594>





Memoria  
2020