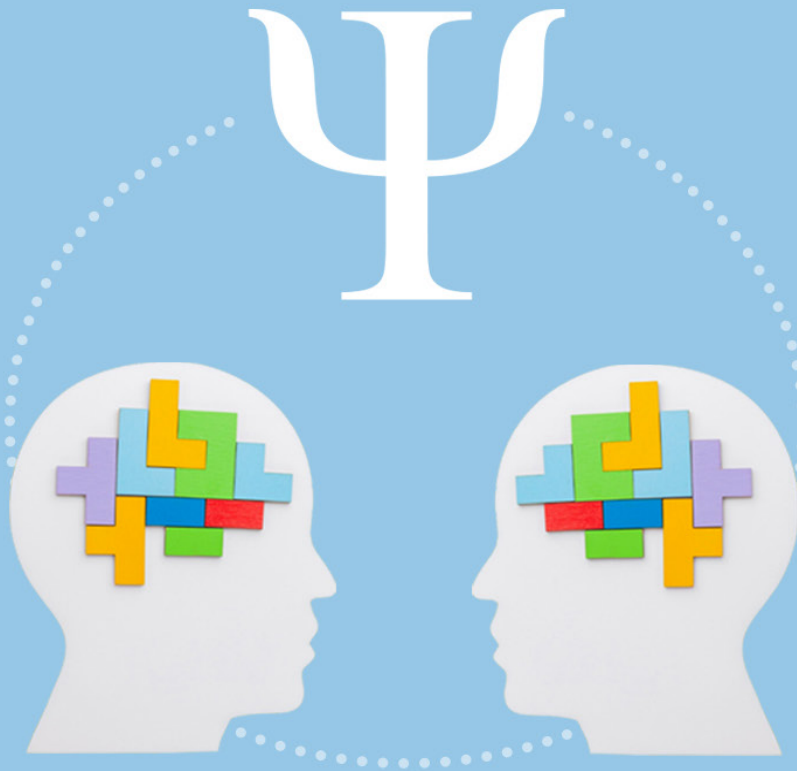


Intervenciones psicológicas en salud y educación

Propuestas desde posgrados mexicanos



Elizabeth Aveleyra Ojeda
Dení Stincer Gómez · Ulises Delgado Sánchez
(coordinadores)

Universidad Autónoma del Estado de Morelos

Intervenciones psicológicas en salud y educación

Propuestas desde posgrados mexicanos

Elizabeth Aveleyra Ojeda

Dení Stincer Gómez

Ulises Delgado Sánchez

(coordinadores)



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Intervenciones psicológicas en salud y educación : propuestas desde posgrados mexicanos / Elizabeth Aveleyra Ojeda, Dení Stincer Gómez, Ulises Delgado Sánchez, (coordinadores). - - Primera edición. - - México : Universidad Autónoma del Estado de Morelos, 2024.

299 páginas

ISBN 978-607-8951-37-6

1. Psicoeducación – Estudio de casos 2. Psicología de la salud 3. Psicoterapia

LCC LB1051 DC 370.15

Esta publicación fue dictaminada por pares académicos bajo la modalidad doble ciego.

Intervenciones psicológicas en salud y educación. Propuestas desde posgrados mexicanos
Primera edición, enero de 2024

D.R. © Elizabeth Aveleyra Ojeda, Dení Stincer Gómez, Ulises Delgado Sánchez
(coordinadores)

D.R. © 2023, Universidad Autónoma del Estado de Morelos
Av. Universidad 1001, col. Chamilpa, CP 62209. Cuernavaca, Morelos.
publicaciones@uaem.mx
libros.uaem.mx

Corrección de textos y formación: Elizabeth Pérez Trigo
Diseño de portada: Lizbeth Zenteno
Imagen de portada: Freepik

ISBN: 978-607-8951-37-6

DOI: 10.30973/2024/intervenciones_psicologicas



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Hecho en México

CONTENIDO

Introducción	5
Impactos subjetivos de la desaparición de personas: una propuesta metodológica y de intervención David Márquez Verduzco	15
Mujeres atendiendo mujeres: experiencias desde ESPORA Psicológica en el trabajo con víctimas de violencia sexual Rosa María Ramírez de Garay, Vicente Zarco Torres, Bertha Blum Grynberg	43
Intervención neuropsicológica holística en adultos con enfermedad cerebrovascular. Estudios de caso Nayely Yetlanezi Salazar Flores, Elizabeth Aveleyra Ojeda	67
Intervención psicoeducativa y estimulación cognitiva en adultos con factores de riesgo vascular. Un estudio piloto Ana Karen García Pérez, Elizabeth Aveleyra Ojeda, Maribel de la Cruz Gama	91
Intervención neuropsicológica sobre cálculo aritmético en un niño con discapacidad intelectual leve Daniel Granados Salazar, Itzel Graciela Galán López	113
Implementación de la estrategia en correspondencia decir-hacer para la mejora de habilidades académicas María Camila Ibarra Unigarro, Dení Stincer Gómez.....	137

Promoviendo las habilidades para la lectura y escritura estratégica de textos científicos en estudiantes universitarios Rachel Sarahi Juárez Jiménez, Rocío Esther Mérida Santiago, Ulises Delgado Sánchez, Ligia Colmenares Vázquez	165
Intervención lúdica-narrativa para disminuir sintomatología depresiva y mejorar el lenguaje en niños-niñas preescolares Fidji Danaé Pérez Álvarez, Dení Stincer Gómez, Luz Ximena Ramírez Bassail	191
Programa online de estilos y estrategias de aprendizaje en estudiantes universitarios con bajo desempeño académico Rosa María Sosa Aguilar, Ulises Delgado Sánchez, Fernanda Gabriela Martínez Flores	217
Intervención psicoeducativa con estudiantes Sordos para incrementar el vocabulario y mejorar la lengua escrita Sofía Osorio Hinojosa, Dení Stincer Gómez	243
Entrenamiento asertivo en adolescentes con riesgo de deserción escolar Felicitas Sánchez Cruz, Ulises Delgado Sánchez, Fernanda Gabriela Martínez Flores, Alma Janeth Moreno Aguirre ..	265
Semblanzas autoras y autores.....	289

Introducción

La profesionalización del psicólogo está vinculada a su capacidad para diseñar e implementar proyectos de intervención ante una amplia variedad de problemáticas de salud mental, en el marco de las instituciones en las que se presentan. La complejidad del comportamiento humano y los incesantes cambios de la sociedad moderna exigen a la psicología aplicar los principios, teorías y técnicas de intervención dirigidas a prevenir, mitigar o solucionar las problemáticas que vulneran el bienestar y calidad de vida de los individuos y grupos.

La actual formación del psicólogo a nivel posgrado, en México, no solo se ha dedicado a seguir probando la vigencia de las teorías existentes en los temas clásicos, sino que promueve la solución de problemas emergentes que vulneran la salud mental y cognitiva de los individuos. Asimismo, amplía sus preceptos y actuar desde la interdisciplinariedad.

El avance en el entendimiento de la conducta humana obliga al profesional de la psicología a generar alternativas de intervención para atender problemáticas psicológicas específicas. Esta responsabilidad, prioritaria en los espacios de formación y especialización, ha fortalecido el compromiso de integrar en sus aproximaciones la diversidad de variables que rodean los contextos, dimensiones y cada una de las etapas de la vida en los que el ser humano se integra y busca alcanzar su realización personal.

El desarrollo e implementación de programas de intervención requiere de un bagaje teórico acompañado de modelos, técnicas y estrategias fundamentadas que han probado ser eficientes para sus usuarios,

con el objetivo de mejorar la salud mental y su calidad de vida. De esta forma, el binomio generación y aplicación del conocimiento se va consolidando.

El presente libro compila una serie de intervenciones psicológicas desarrolladas dentro de algunos posgrados mexicanos, dirigidos a la atención de problemáticas específicas de naturaleza clínica-neuropsicológica, educativa y psicosocial. Los autores presentan intervenciones originales, derivadas de un diagnóstico científico y profesional, la definición de objetivos viables, la instrumentación de estrategias acordes al contexto en el que se ubica la problemática, la evaluación y, en algunos casos, la validación social del nivel de éxito alcanzado.

Es importante señalar que cada una de estas intervenciones fueron diseñadas y llevadas a cabo en programas de estudios de posgrados mexicanos financiados por el Consejo Nacional de Humanidades, Ciencia y Tecnología (Conahcyt), y que con ellas fueron beneficiadas poblaciones vulnerables psicológicamente. Así, se logra consistencia y correspondencia con uno de los objetivos de los programas de esta institución: la ciencia al servicio de la sociedad, de la calidad de vida y, en el caso de nuestra disciplina, del bienestar de la salud mental.

En todas estas intervenciones se acudió a los escenarios donde se identificaba la problemática, tanto de manera presencial, como virtual; se diseñaron estrategias psicológicas ex profeso, y se llevaron a cabo acciones supervisadas por expertos para atender diversas problemáticas que aquejan la realidad mexicana. Es importante hacer notar que la mayoría de las intervenciones fueron, además, los trabajos de tesis de grado de sus principales autores. En este libro, se dan a conocer las intervenciones profesionales hacia problemáticas como: depresión infantil, mujeres que atienden a mujeres víctimas de violencia, atención a familias de desaparecidos, deserción escolar, discapacidad intelectual, discapacidad auditiva, atención a la salud cognitiva y mental de adultos

con riesgos cerebrovasculares o vasculares, así como propuestas para la mejora de habilidades académicas específicas.

Se trata de un libro tan diverso como la disciplina misma. Las problemáticas objeto de interés de los psicólogos en formación fueron intervenidas desde la riqueza de las teorías y corrientes psicológicas con las que contamos. Siendo así, el lector encontrará intervenciones diseñadas desde la neuropsicología, la psicología educativa, social y, más específicamente, desde las teorías psicoanalíticas, conductistas, psicogenética y cognitivo-conductuales, es decir, desde las posiciones teóricas, epistemológicas y metodológicas consensuadas por la comunidad científica de la psicología.

Es esta una obra en la que se respetan las posiciones de los autores ante la realidad psíquica, bajo la premisa de que cada una de ellas cuenta con evidencias de efectividad, plausibilidad argumentativa y con el apoyo de la comunidad de psicólogos a nivel internacional.

Así mismo, el presente libro busca también ser un texto de consulta para psicólogos que desean ampliar su formación profesional, mediante ejemplos concretos de intervenciones psicológicas fundamentadas y estructuradas, llevadas a cabo al inicio de la segunda década del siglo XXI.

La presente obra consta de once capítulos. El capítulo 1, titulado “Impactos subjetivos de la desaparición de personas: una propuesta metodológica y de intervención”, ilustra la importancia del abordaje interdisciplinario ante problemas complejos, como es el caso de la violencia en México. En él se analiza el impacto subjetivo de la desaparición forzada de personas en el estado de Veracruz. Con base en un modelo interpretativo tridimensional de la violencia (transubjetiva, intersubjetiva e intrasubjetiva), el autor rescata las narrativas derivadas de estos hechos, corroborando su multidimensionalidad. De manera complementaria, ilustra un abordaje integral, centrado en el acompañamiento

psicosocial consistente con la observación participante, entrevistas en profundidad y contención emocional.

En la misma temática de la violencia, se encuentra el capítulo 2, “Mujeres atendiendo mujeres: experiencias desde ESPORA Psicológica en el trabajo con víctimas de violencia sexual”. Es una interesante intervención desde la supervisión psicoanalítica como sostén psicoterapéutico a psicoterapeutas. En este caso, se narra el relevante valor de la supervisión a psicoterapeutas mujeres que atienden a mujeres víctimas de abuso sexual, violencia de pareja, doméstica, familiar e institucional. La exposición a las problemáticas de las víctimas genera a las psicoterapeutas vivencias afectivas desfavorables que se manifiestan, de igual forma, en trastornos a su salud mental, por ejemplo, ansiedad, angustia, trastornos psicósomáticos y sentimientos de impotencia y desesperanza. Desde una postura psicoanalítica, las sensaciones experimentadas por él o la psicoterapeuta transferencial y contratransferencialmente tienen un impacto en la *cura* y el tratamiento de los pacientes. Es por ello que la supervisión del trabajo psicoterapéutico es un mecanismo crucial para la elaboración de la *clínica de lo negativo*, lo cual se ha formalizado en el proyecto de intervención psicológica ESPORA de la UNAM. Evidencia de ello es el impacto positivo de la supervisión en la elaboración subjetiva de los sentimientos, vivencias y experiencias de estas mujeres que atienden mujeres.

Los siguientes capítulos son tres propuestas en el marco de la clínica neuropsicológica. El capítulo 3, “Intervención neuropsicológica holística en la enfermedad cerebrovascular en el adulto. Estudios de caso”, presenta la relevancia de la intervención neuropsicológica en la enfermedad cerebrovascular (EVC), segunda causa de discapacidad en la adultez. Este trabajo surge de la necesidad de atención a estos pacientes una vez que egresan del hospital e intentan adaptarse, irónicamente, a su vida anterior, pero con limitaciones. Esta es una oportunidad para la

rehabilitación neuropsicológica holística: un modelo con alto reconocimiento en el área, porque facilita, mediante el trabajo integral, la disminución de los efectos negativos en las diferentes esferas del desarrollo del paciente, pero que es poco aplicado por la diversidad de especialistas que se deben coordinar para un mismo fin. Se muestra la intervención en adultos con EVC de tipo isquémica que recibieron psicoeducación para familiares, intervención cognitivo-social y un programa personalizado de rehabilitación, con la participación de especialistas en neuropsicología, psicología, neurología y medicina en rehabilitación, lo que redundó en mejorías en la calidad de vida de los pacientes y sus familiares.

Por su parte, en el capítulo 4, “Psicoeducación y estimulación cognitiva en adultos con factores de riesgo vascular. Un estudio piloto”, se muestran los resultados de la implementación temprana de un programa de intervención por medio del trabajo psicoeducativo dirigido a informar y concientizar sobre las consecuencias y alternativas de afrontamiento y mejora, tanto a quien padece una afección como a su círculo más cercano en el que destaca la familia. Asimismo, se incorporan las técnicas de estimulación cognitiva para la memoria, atención y funciones ejecutivas, las cuales han sido probadas desde la neuropsicología por sus efectos en el fortalecimiento de la reserva cognitiva y la potenciación de la neuroplasticidad. De manera particular, se evidencian los beneficios de este tipo de intervenciones en adultos con factores de riesgo vascular de alta prevalencia e incidencia, como lo son la hipertensión y la obesidad, enfermedades que se han incrementado en las últimas décadas, las cuales conllevan efectos neurofisiológicos y psicológicos que favorecen la presencia de enfermedad cerebrovascular, deterioro cognitivo, demencia y depresión, principales causas de pérdida de funcionalidad y autonomía durante el envejecimiento.

El capítulo 5, “Intervención neuropsicológica sobre cálculo aritmético en un niño con discapacidad intelectual leve”, cierra el grupo

de propuestas de intervención desde los modelos neuropsicológicos. Este capítulo tiene el propósito de presentar un programa de intervención enfocado en fortalecer las habilidades de cálculo aritmético en un niño con discapacidad intelectual leve, considerando las nociones básicas de desarrollo del proceso de cálculo, conocimientos que se pueden ver vulnerados desde etapas muy tempranas del desarrollo. En este contexto, la propuesta recupera los principios de intervención de la neuropsicología para favorecer, por medio de la estimulación de las habilidades del procesamiento aritmético, la movilización de los componentes cerebrales que subyacen a las diferentes funciones cognitivas que coadyuban el desarrollo de dichas habilidades, en este caso, las de tipo numéricas, consideradas mecanismos base del cálculo aritmético. Promoviendo, con ello, la construcción de nuevas redes cerebrales para su aprendizaje.

Los capítulos restantes presentan diferentes propuestas desde la psicología educativa. En el marco de esta rama psicológica, el capítulo 6, “Implementación de la estrategia en correspondencia decir-hacer para la mejora de habilidades académicas matemáticas”, se aborda la experiencia en el diseño y aplicación de una intervención psicológica apoyada desde los principios fundamentales de la teoría conductista. En este trabajo, se pretendió estimular y potenciar el pensamiento matemático en tres casos de estudio de niños de tercer grado de primaria, de acuerdo con los aprendizajes esperados en este nivel. El principio aplicado fue el logro de la correspondencia entre el decir y el hacer mediado por un estímulo gratificante para el participante. Se esperaba que la correspondencia decir-hacer se asociara con una aprobación gratificante desde lo social, reforzando este comportamiento, lo cual se logró, pues este estímulo potenció la correspondencia y con ella una mayor autorregulación de los procesos involucrados en la realización de ejercicios matemáticos. El supuesto básico de esta intervención es que si el niño o niña logra

expresar en el lenguaje el procedimiento matemático que debe llevar a cabo, aparecerá la habituación e internalización del procedimiento.

Una frecuente preocupación desde los más diversos contextos educativos se deriva de los problemas asociados a la lectura y escritura de textos por parte de los estudiantes. En el contexto universitario, el problema se hace aún mayor debido a que la complejidad de lo que se lee y se requiere producir de forma escrita es mucho mayor que en los niveles educativos previos. Esta problemática se aborda en el capítulo 7, “Promoviendo las habilidades para la lectura y escritura estratégica de textos científicos en estudiantes universitarios”, en el que se ilustran conjuntamente dos intervenciones con estudiantes universitarios diseñadas desde la premisa de las habilidades metodológico-conceptuales y su derivación, el Modelo de Análisis Estratégico de Textos (MAEtxt). La intervención en lectura proporcionó el apoyo a los estudiantes para la identificación de diferentes elementos de contenido de textos empíricos, de manera que lograron una lectura estratégica autónoma, con capacidad de establecer cursos de acción, alternativa a la ilustrada en cada publicación. La intervención de escritura condujo a los estudiantes por las categorías del MAEtxt, que les solicitaba una síntesis progresivamente más amplia de la información empírica analizada; cada estudiante logró elaborar un anteproyecto de investigación propio. En ambos casos, se obtuvieron resultados que son replicables.

Por su parte, en el capítulo 8, “Intervención lúdica-narrativa para disminuir sintomatología depresiva y mejorar el lenguaje en niños y niñas preescolares”, se presenta la implementación de una intervención de naturaleza psicoafectiva apoyada, fundamentalmente, en los principios de la teoría psicodinámica dirigida a estudiantes de preescolar con síntomas de depresión y problemas en el lenguaje o bien en sus competencias comunicativas. Con el objetivo de potenciar la posibilidad de expresarse oralmente y así permitir una elaboración subjetiva más

favorecedora de los trastornos afectivos que padecen, se diseñó una intervención en la que se incorpora el poder simbólico y reparador de los juegos y narraciones infantiles para acceder y dar *salida*, metafóricamente, a la tristeza que los embarga. Los resultados en la vida subjetiva de los niños y niñas intervenidos fueron esperanzadores. La constancia, perspicacia teórica y empatía de la psicoterapeuta, así como la temporalidad de la intervención fueron factores clave para estos resultados. Cabe señalar lo significativo de la realización de una intervención clínica, casi psicoterapéutica, en el contexto escolar.

Otro constante foco de atención en el ambiente educativo son las cifras oficiales de deserción escolar en el nivel bachillerato, por lo que resultan inminentes las intervenciones preventivas desde los espacios educativos, ante los primeros indicios de desvinculación escolar de los estudiantes. En el capítulo 9, “Entrenamiento asertivo en adolescentes en riesgo de deserción escolar”, se explora la eficacia de una intervención en la modalidad de taller diseñado para fortalecer la asertividad en estudiantes de bachillerato del municipio de Cuernavaca. El objetivo fue frenar el proceso de desvinculación escolar al promover mejoras en la comunicación asertiva, la resolución de conflictos y el manejo de males-tares físicos y emocionales. Los resultados son alentadores, aunque no generalizables, a partir de la comparación del postest con los puntajes iniciales, además de que varios de los estudiantes reportaron una experiencia subjetiva de mayor aceptación personal, familiar y escolar.

Por otro lado, el capítulo 10, “Intervención psicoeducativa con estudiantes sordos para incrementar vocabulario y mejorar lengua escrita”, describe una intervención para ampliar el vocabulario de estudiantes sordos y, con ello, su comprensión de lo que leen y la correspondencia de lo que escriben con la gramática de la lengua predominante en su cultura. El objetivo de este trabajo fue proporcionar a los estudiantes herramientas para una inclusión más favorecedora en el contexto

escolar. A la intervención subyacen los principios de la psicogénesis que propone las formas en las que los seres humanos adquieren el lenguaje, en particular, en las personas de la comunidad sorda. En general, en ella se carece de la conciencia fonológica y ello cambia sustancialmente la adquisición del lenguaje. Se diseñó una intervención en la que se consideró la lengua escrita como una lengua con sus propios procesos evolutivos y se retomó el Modelo de Educación Bilingüe Bicultural el cual estipula el aprendizaje del español como segunda lengua, ya que su primera lengua, por derecho constitucional, es la lengua de señas mexicana (LSM). En esta propuesta se incluyeron y practicaron elementos del lenguaje más abstractos como conectores, homónimos, sinónimos, antónimos y formas adverbiales que permitieron a los estudiantes sordos una construcción escrita más cercana a la gramática del español. En el capítulo, se exponen los resultados obtenidos con tres estudiantes con discapacidad auditiva del nivel medio superior.

Finalmente, el capítulo 11 cierra este libro con una intervención ante una problemática de tipo educativo, que ha adquirido relevancia en años recientes y, en particular, en el marco del aprendizaje en el periodo de pandemia. El capítulo “Programa online de estilos y estrategias de aprendizaje en estudiantes universitarios con bajo desempeño académico” ilustra cómo, tomando como base los instrumentos CHAEA y ACRA, se pueden identificar perfiles y debilidades estratégicas para el aprendizaje en los estudiantes. A partir de ello y por medio de la herramienta de Google Classroom, pudo diseñarse un programa de tres módulos con diferentes actividades para fortalecer tanto los estilos como las estrategias de aprendizaje en estudiantes de una licenciatura perteneciente al área de la salud. Los resultados a partir de la intervención mostraron que los estudiantes lograron, de forma general, un mayor dominio en las estrategias de adquisición y apoyo, así como una menor utilización de las estrategias de codificación y recuperación de la información. Respecto

Introducción

a los estilos de aprendizaje de forma global, tienen mayor empleo en el estilo reflexivo y un menor uso en el estilo de activo, lo que favoreció una mejor ejecución en la comprensión de textos disciplinares.

Reiteramos nuestra confianza en que el presente libro contribuirá a la formación de futuros psicólogos, tanto del pregrado como del posgrado.

Elizabeth Aveleyra Ojeda

Dení Stincer Gómez

Ulises Delgado Sánchez

Impactos subjetivos de la desaparición de personas: una propuesta metodológica y de intervención

David Márquez Verduzco

Introducción

La desaparición de personas ha sido una de las formas más siniestras del despliegue de la violencia que se ha vivido en México durante los últimos años. Según cifras de la Comisión Nacional de Búsqueda [CNB] (2023), hay 111 mil 491 personas desaparecidas en el territorio nacional; el Movimiento por Nuestros Desaparecidos en México [MNDM] (2020) habla de más de 50 mil personas sin identificar en servicios médicos forenses. Esto, además de otras expresiones de violencia como los asesinatos, secuestros, feminicidios, entre otras, da cuenta de la magnitud del contexto de violencia en el que se encuentra el país actualmente.¹ Sin embargo, al hablar de violencia y desaparición de personas, es importante definir las —pues pueden resultar conceptos ambiguos (Astorga y Alarcón, 2022)— e insertarlas dentro de un contexto histórico-social específico (Butler, 2010). Además, la desaparición de personas genera

¹ Por supuesto, hay que tomar en cuenta los errores teórico-metodológicos en cuanto a cifras oficiales, así como la ocultación de datos y otras críticas que se le han hecho a estas (Ramos-Lira, et al., 2016).

impactos particulares que otra forma de violencia no genera (Retama y Rojas-Rajs, 2020).

Muchos antecedentes de intervención no toman en cuenta estas consideraciones. Se ha recurrido mayormente a manuales y protocolos que pueden llegar a estereotipar su estudio e intervención, además de que, en ocasiones, se presentan como *ateóricas* (Centro de Referencia para el Apoyo Psicosocial de la Federación Internacional [CRI], 2009; Krug *et al.*, 2002; Morina *et al.*, 2013). Las explicaciones, muchas veces, están acotadas en criterios médico-diagnósticos basados en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR) de la Asociación Psiquiátrica Americana [APA] (2002) o en la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades [CIE-10] (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019), particularmente sobre estrés postraumático, ansiedad y depresión (Álvarez-Icaza y Medina-Mora, 2022; Antillón, 2022)² y, por lo tanto, la forma de intervenir es bajo la lógica de reducción de síntomas. México no es la excepción: el Modelo Integral de Atención a Víctimas [MIAV] (Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas [CEAV], 2016) se basa en estos modelos internacionales. Por lo tanto, los efectos están circunscritos solo a estos marcos interpretativos que dejan a un lado la historia del sujeto y la forma en cómo puede o no interpretar lo que vivió (Benyakar, 2006). Entonces, se corre el riesgo de que no se comprenda lo que están viviendo las familias, se les revictimice o se intervenga sin un enfoque diferencial.³

A diferencia de estas, hay intervenciones situadas, la mayoría realizadas en el Cono Sur y en regímenes dictatoriales, que han analizado la desaparición de personas (Antillón, 2022; Kordon y Edelman, 2005).

² Si bien existen actualizaciones de estos manuales, se siguen utilizando estas versiones.

³ Habrá que agregarse que, en muchas ocasiones, las personas encargadas de la atención no están capacitadas, no tienen experiencia, son maltratados por la misma institución en la que laboran o no cuentan con los insumos o presupuesto suficientes para operar. Cuestiones que, al parecer, no se resolverán en el corto plazo. Cfr. Chamberlin (2020).

Estas parten de supuestos teóricos psicoanalíticos y tomando en cuenta el contexto social. Desafortunadamente, muchas veces se extrapolan los resultados allá obtenidos como si la desaparición se viviera de la misma manera en todas las latitudes (Gatti, 2017).

En México, Antillón (2022) ha propuesto lo que llama un *Antimanual* que recoge estas consideraciones y la manera como se ha formulado el acompañamiento psicosocial desde su experiencia. De igual manera, Aluna (2017) propone un abordaje metodológico interesante. Ambos se centran en las familias como sujetos políticos, así como en articular conceptos psicoanalíticos con el enfoque psicosocial. Son de las pocas experiencias que se han documentado, lo cual habla de la poca literatura científica que hay al respecto.

Por lo tanto, a partir de estas consideraciones, es que se hablará sobre la intervención que se hizo con familiares de personas desaparecidas en el marco de la Quinta Brigada Nacional de Búsqueda de Personas Desaparecidas.⁴ Se hará especial énfasis en el método de la investigación. Para distanciarse de otras intervenciones *ateóricas*, se desarrollará el marco conceptual para entender la violencia a la que se referirá este texto, utilizando el concepto de necropolítica, para después hablar de la desaparición de personas inserta en el contexto mexicano. Luego, se profundizará en la aproximación metodológica y el diseño de la intervención que se hizo con base en una mirada interdisciplinaria. Después, se presentarán los resultados y el análisis realizado para, al final, cerrar con conclusiones y consideraciones finales.

⁴ Además, dentro del marco de la investigación para obtener el grado de doctor en Psicología por la UNAM.

La desaparición de personas en México como un dispositivo necropolítico

Mbembe (2011, 2018) fue el responsable de acuñar el término necropolítica, pensando que el concepto de biopolítica de Foucault (2006, 2007) no era suficiente para explicar lo que sucedía en países del llamado tercer mundo y en contexto de violencia extrema. Sin embargo, no se trató de una suplantación conceptual, pues corren de manera paralela (Estévez, 2018).

La biopolítica es una forma particular de ejercer el poder que tiene como particularidad la búsqueda de control de territorios, poblaciones y la vida —en sus dimensiones biológica, psicológica y social— de las personas. Esta va a recurrir a argumentos anclados a una manera de ver la vida: aplicar los discursos biológico y económico, principalmente, a todos sus aspectos. Esto implica, por lo tanto, asignar un valor a los cuerpos, personas, territorios, poblaciones, que será determinado por el mismo sistema. El Estado, por lo tanto, defenderá los intereses del mercado. En esta conjunción es que se buscará el disciplinamiento a través de dispositivos para regular los modos de estar y vivir dentro de una sociedad y crear un *ethos* particular: esto es, un ideal de sujeto dentro de los modos de producción del neoliberalismo. Esta forma de sujeto ideal armoniza con explicaciones biologicistas o economicistas que solo reducen a estos campos de conocimiento las causas, explicaciones, comprensiones de la vida, pues apuntan a un pragmatismo radical.

Mbembe (2011) expone que el uso de la violencia extrema se vuelve un dispositivo necesario para imponer las lógicas del neoliberalismo puesto que, como menciona Fanon (1973), las personas que habitan ciertas zonas no tienen asignado el mismo valor que países del llamado primer mundo y están atravesados por miradas raciales, de género y socioeconómicas. A final de cuentas, el hombre blanco occidental y

heterosexual se vuelve una de las unidades de medida para asignar menos valor —o nulo— a personas que no se encuentran dentro de ese espectro. Entonces, el biopoder explica las relaciones de dominación de la vida y los cuerpos; el necropoder, los dispositivos de dar muerte a otros *desprovistos* de valor. Por lo tanto, la necropolítica se define como la búsqueda de control de la muerte y sus dispositivos, con los que se mercantiliza y explota económicamente (Valencia, 2010). En ese sentido, el Estado no será el único que controlará los dispositivos para dar muerte, ya que convergen diversas entidades: las entidades necroempoderadas serán, entonces, estatales o particulares (Márquez-Verduzco, 2022). En esta confluencia, por lo tanto, se buscará imponer significaciones imaginarias sociales que den sentido al despliegue del necropoder: la violencia no solo es expresiva, sino una forma de ejercer la soberanía y una *episteme* (Segato, 2013; Valencia, 2010).

Es así como, entonces, los impactos de la violencia no solo contemplan los físicos, también los subjetivos. Esto significa que la puesta en marcha de un estado subjetivo, aunado al desgarramiento de los vínculos, el silenciamiento y las reacciones emocionales responden a una paradoja: una desobjetivación que, al mismo tiempo, impone una subjetividad (Kaës, 1995; Nordstrom, 1995). Así, entonces, se pueden pensar los impactos subjetivos de la desaparición de personas en su onda expansiva: no solo afecta a las familias que desgraciadamente pierden a un ser querido, sino a la comunidad en la que están insertos, constituyendo lugares, espacios, subjetividades, personas como zonas de no-existencia (Fanon, 1973): se legitima la explotación económica de la muerte.

Así, se puede comprender lo que sucede en México. La criminalidad tomó un lugar preponderante a partir de la declaración de la *guerra contra el narcotráfico* del expresidente Felipe Calderón en el año 2006, mostrando un viraje del móvil meramente político hacia lo económico (Calveiro, 2010; Robledo-Silvestre, 2015). Entonces, al ubicar

el *narcotráfico*⁵ como causa de muchos males, se busca instituir una zona de no-existencia de las personas atravesadas por el lente de la criminalidad, utilizada tanto por agentes estatales como por particulares: por un lado, el despliegue de las fuerzas castrenses que militarizaron al país y, en aras del combate al crimen que los legitima, producen muerte; por otro, las entidades particulares, mayormente representadas por el crimen organizado, utilizan los repertorios justificados en el *negocio*, que implica mantener una explotación económica, deshacerse de contrarios, entre otras funestas acciones. Sin embargo, la desaparición está *teledirigida*, ya que las personas dentro de estas zonas de no-existencia estarán atravesadas por desigualdades sociales, raciales o de género, pues no cualquiera desaparece.

Si se parte del supuesto de que la desaparición de personas es un dispositivo necropolítico y que uno de sus objetivos es controlar la muerte no solo física, como se mencionaba arriba, la muerte psíquica y social son parte de los impactos. Como Fernández (2021) apunta, este tipo de fenómenos obligan a repensar y abordar no solo en el plano de la representación, puesto que la desaparición instala una gran paradoja: la ausencia se vuelve muy presente; la nada, el vacío, llenan el pensamiento. La *nadificación* y el vaciamiento de las personas que tienen a un ser querido desaparecido muestran la muerte simbólica a la que están sujetos. Por lo tanto, el absurdo presencia-ausencia de la desaparición, al igual que la contradicción en el término vivencia traumática —que, como Benyakar y Lezica (2005) afirman, es una vivencia que carece de los elementos para ser vivencia—, es uno de los impactos de la desaparición y, por lo tanto, del necropoder. Además, como menciona Mbembe (2011), la meta de este es instalar cierto imaginario en el que se

⁵ Como menciona Astorga (2015), llama la atención que se use ese significativo, incluso a nivel del gobierno federal, cuando no hay legislación o delito tipificado de esa manera. Esto no significa que no *exista*, dada su ausencia en documentos legales, pero da cuenta de la creación de un modo de representar social que busca posicionarse y, por lo tanto, legitimar la militarización.

categoricen los cuerpos y los territorios. Por lo tanto, como menciona Valencia (2010), los dispositivos necropolíticos dan existencia y fabrican sujetos dentro del imaginario del neoliberalismo. Por eso, en el presente trabajo, se apela a la subjetividad desde una mirada más amplia y no solo como interioridad ya que, como Guattari (1996) menciona, la subjetividad es un “conjunto de condiciones por las que instancias individuales y/o colectivas son capaces de emerger como Territorio existencial sui-referencial, en adyacencia o en relación de delimitación con una alteridad a su vez subjetiva” (p. 20). Esto implica un anudamiento entre diversas dimensiones:

En algún momento se produce una inversión y una ocultación, y el poder emerge como algo que pertenece exclusivamente al sujeto (por lo cual éste deja de parecer el resultado de una operación previa del poder). Por otra parte, lo que el sujeto pone en práctica [*enacts*] es habilitado por el funcionamiento anterior del poder, pero en última instancia no está limitado por él [...] El poder es simultáneamente externo al sujeto y la propia jurisdicción del sujeto. (Butler, 2001, p. 26)

Por lo tanto, la gran pregunta surge respecto a la aproximación metodológica tomando en cuenta la complejidad del fenómeno, puesto que desborda campos disciplinares: ¿de qué manera se pueden analizar los impactos de la desaparición de personas?

Descripción de la intervención

La intervención aquí descrita partió de algunas posturas teóricas, además de la concerniente a la necropolítica. Principalmente, se optó por la teoría psicoanalítica puesto que brinda una comprensión profunda de la dimensión afectiva, además de contar con un aparato conceptual que

explica la constitución del sujeto. También se tomó este camino teórico debido a que muchas investigaciones sobre violencia han partido de estos supuestos (Antillón, 2022). Sin embargo, el riesgo principal es el expuesto líneas arriba: no tomar en cuenta el contexto social.

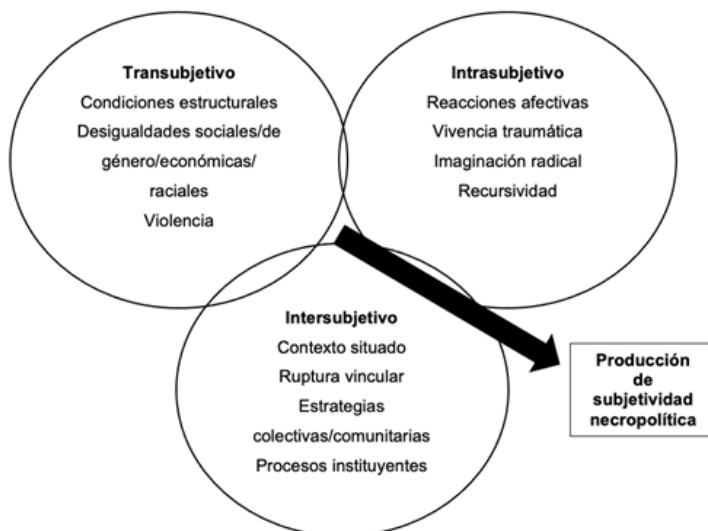
Por lo tanto, la apuesta es por una mirada interdisciplinaria, donde lo psicoanalítico dialogue con disciplinas sociales y salga del encierro epistemológico que reproduciría posiciones binarias (Fernández, 2021; Kaës, 2010). La interdisciplina se entiende como una perspectiva epistemológica que genera investigación opuesta a la tradicional que busca solo relaciones de causalidad y, más bien, “se avanza en el sentido de una combinación, de una convergencia, de una complementariedad [y se exigiría] una convergencia de puntos de vista” (Pombo, 2015, p. 25-26). Esta perspectiva implica, en primer lugar, pensar el objeto de estudio en estos términos, promoviendo la apertura de preguntas y nuevas lecturas sobre este. Además, converge con la manera como se conceptúa al sujeto en la investigación, como constituido psicosocialmente y que se expuso *supra*.

Siendo el psicoanálisis el punto de partida de las reflexiones, se piensa que es una interdisciplina en términos centrípetos y de convergencia en el sentido que Pombo (2015) menciona, ya que se trata de incorporar métodos y reflexiones que pertenecen a otras disciplinas, así como en un objeto dotado de cierta unidad que, en este caso, es el contexto situado que se quiere analizar, en donde convergen diversas disciplinas y métodos para poder explicar la complejidad con la que se presenta un objeto de estudio. Esto implica, entonces, pensar las formaciones sociales —que se describieron arriba— y analizarlas en términos del contexto social y situado que van a servir de apuntalamiento para los sujetos insertos en un contexto de violencia. Sin embargo, siendo el objetivo el análisis de los impactos subjetivos, el psicoanálisis va a tener un papel preponderante en el sentido que plantea Kaës (1995): “[...] el objeto

primero del análisis no son las formaciones sociales, culturales, políticas, sino sus efectos, y sólo en la medida en que se traducen en el campo de la realidad psíquica” (p. 21).

La afirmación metodológica que se hace en este texto, en el sentido de replicar o aplicar el método aquí propuesto, no debe partir de una aplicación a manera de manual. Por lo tanto, el diseño de una intervención/acompañamiento con familiares de personas desaparecidas tendría que contemplar las dimensiones de la subjetividad y la posición teórica desde donde se plantea esta. Por eso, no es posible considerar una réplica en una lógica de instrumentos de aplicación, pues no puede pensarse desligada de la posición teórica —incluso subjetiva— de la persona que investiga/interviene (De Certeau, 2007). Así, en el presente estudio, se partió de un modelo teórico interpretativo en el que se plantean las sujeciones que crean al sujeto y la violencia se anuda (Kaës, 2010): por un lado, la dimensión transubjetiva, que contempla lo imaginario social y el contexto histórico; lo intersubjetivo, donde se inserta el contexto situado, el vínculo y lo comunitario (Flores-Palacios, 2015), y lo intrasubjetivo, que compete a la dinámica psíquica con sus deseos, representaciones, afectos, identificaciones, relaciones de objeto y fantasías inconscientes (figura 1).

Figura 1. Modelo interpretativo para pensar la dimensión subjetiva de la desaparición de personas

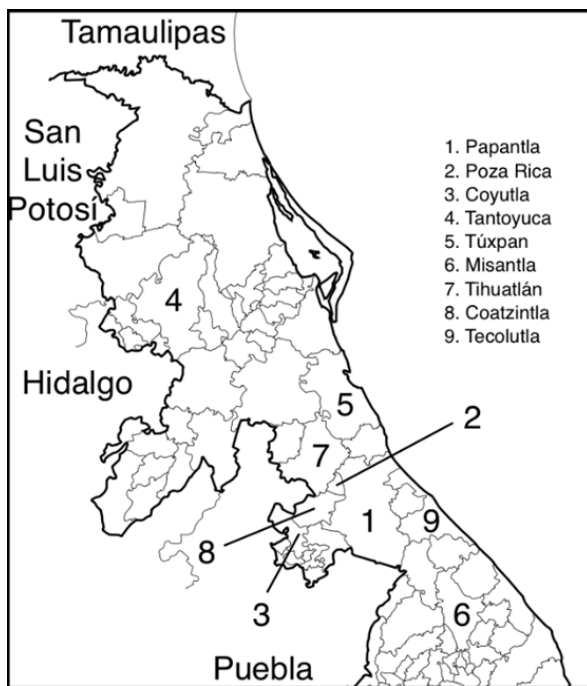


Fuente: Elaboración propia.

Para poder aprehender estas dimensiones, se tendría que disponer de diversas técnicas de recolección de información a modo de caja de herramientas ya que posibilita, a través de la interdisciplinariedad, dar cuenta de que el sujeto y las colectividades están anudadas a diversos discursos, lógicas y sentidos, donde confluyen problemáticas y tensiones (Fernández, 2021; Foucault, 2019). Así, se recurrió a diversas técnicas de recolección de información desde un enfoque cualitativo, pues el interés es, precisamente, ahondar en procesos subjetivos, así como analizar los significados y prácticas sociales (Álvarez-Gayou, 2003; Kerlinger y Lee, 2002). Como se mencionó en la introducción, se acompañó a la Quinta Brigada Nacional de Búsqueda de Personas Desaparecidas [BNB], realizada del 7 al 22 de febrero de 2020 en el norte de Veracruz, México (figura 2). El proceso de intervención se dividió en dos grandes rubros:

- Trabajo de acompañamiento psicosocial. Este rubro estaba centrado en la dimensión intersubjetiva: explorar el contexto situado. Se utilizó observación participante, entrevistas informales, contención emocional y talleres. Haciendo un parangón con el concepto de descripción densa de Geertz (2003), se captaron procesos de la BNB en los que participaron familiares de personas desaparecidas, personas solidarias y funcionarios federales y estatales.
- Entrevista a profundidad. Se trabajó con una familia con una persona desaparecida dentro de este contexto. Como menciona Kvale (2011), se puede profundizar en significados, experiencias y representaciones propias, lo cual armoniza con la mirada interdisciplinaria planteada en el trabajo. En esta investigación, se hizo una guía de preguntas centrada en tres rubros: 1) antes de la desaparición; 2) el momento de la desaparición y 3) después de la desaparición. Esto implicó, por lo tanto, analizar la dimensión intrasubjetiva.

Figura 2. Municipios de la zona norte de Veracruz visitados por la Quinta Brigada Nacional de Búsqueda de Personas Desaparecidas



Fuente: Adaptado de Inegi (2018).

La información recabada a partir de esta estrategia metodológica fue sometida a análisis de contenido. Por un lado, la dimensión transubjetiva fue expuesta a partir de la postura teórica; la dimensión intersubjetiva, a partir del acompañamiento psicosocial; por último, lo intrasubjetivo, a partir de la entrevista a profundidad. Esto permitió, en primera instancia, analizar desde la propia dimensión, es decir, no recurrir a la extrapolación de explicaciones de una hacia otra y pensar la especificidad de cada campo; después, pensar las interrelaciones y anudamientos entre cada una de ellas. Las categorías de análisis

fueron expuestas desde el planteamiento teórico mencionado líneas arriba —violencia, necropolítica, desaparición de personas, impactos subjetivos— y el material empírico se utilizó para reflexionar sobre estas (Gibbs, 2012). Como menciona Ricoeur (2006), esto implica hacer una contrastación empírica a partir de la interpretación de los datos y mostrar de qué manera se comportan las categorías en el plano del trabajo de campo. Por lo tanto, el replicar el método aquí utilizado podrá proponer su caja de herramientas para aproximarse al trabajo de campo, siempre y cuando analice las tres dimensiones de la subjetividad propuestas en el modelo interpretativo de la violencia.

Resultados y discusión

El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [Coneval] (2019) posiciona a Veracruz en el cuarto lugar a nivel nacional en cuanto a pobreza, siendo que 61.8% de la población del estado se encuentra en situación de pobreza y 17.7% en pobreza extrema. Estas desigualdades se unieron al auge de las organizaciones criminales y el contubernio con agentes políticos. Desde el sexenio del exgobernador Fidel Herrera, del año 2004 a 2010, comenzaron a asentarse Los Zetas, principalmente (Palacios-Pérez, 2020), quienes iniciaron un despliegue de su *modelo criminal* utilizado en otros estados: a través del terror, se imponía una imagen de brutalidad y omnipotencia (Aguayo y Dayan, 2020; Pérez-Caballero, 2016). Esto dio pie a diversos asesinatos, secuestros y desapariciones.

En primera instancia, el gobierno estatal utilizó como estrategia el ocultamiento de la información. Después, en concordancia con la política federal, comenzó a militarizar la seguridad pública y a instaurar operativos en diversas ciudades del estado. Por lo tanto, estas muestras de violencia comenzaron a ser utilizadas por los agentes de seguridad desplegados en territorio veracruzano (Angel, 2018). Mbembe (2011) lo

nombra estado de sitio: agentes estatales y particulares comenzaron a ejercer el necropoder, siendo la población el blanco. Esta forma de despliegue de los dispositivos necropolíticos atravesó los sexenios de Fidel Herrera, Javier Duarte —del 2010 al 2016—, Miguel Ángel Yunes —2016 a 2018— y Cuitláhuac Moreno —2018 a la actualidad—. Actualmente, la CNB (2023) contabiliza 7 mil 443 personas desaparecidas.

Esto, por supuesto, también sucedió en el norte de Veracruz: se instaló la Policía Intermunicipal —que recorría varios municipios de la zona metropolitana de Poza Rica— acompañados del ejército, la policía federal y la marina. Como en varias regiones del país, el contubernio entre agentes estatales y privados estaba presente:

Padre.- ¿Sabes por qué no denunciarnos en Poza Rica? Porque tú vas con el Ministerio Público a querer denunciar y ya cuando... cuando antes de que te tomaran a ti la declaración, ya le estaban hablando al jefe de Los Zetas y a ti ya te desaparecían. Por eso optamos por ir a [la Ciudad de] México.

Madre.- Por eso, en el 2010, muchos se quedaron callados por lo que pasó y tenían miedo porque las mismas autoridades estaban metidas en todo eso y... ¿qué podías hacer? Miedo, temor a que te quitaran otro hijo o te desaparecieran a tu mujer, a tu esposo o a toda la familia... no sabemos. (Comunicación personal,⁶ familiares en búsqueda de su hijo, 17 de febrero de 2020)

A esto se sumaban el silencio generalizado de la población, la falta de indicios sobre desapariciones, la zona metropolitana de Poza Rica como una de las ciudades más peligrosas del país, así como reportes de familias que veían que se *multiplicaban* quemadores de gas de Petróleos Mexicanos [PEMEX]⁷ en varias partes. Una mujer, durante la observación

⁶ En el presente trabajo, *comunicación personal* hace referencia a lo que en la tradición clínica se denomina entrevista. Es decir, la información aquí presentada se obtuvo mediante una estrategia metodológica.

⁷ Esta zona es una de las que más produce para la empresa paraestatal (Santiago, 2020).

participante, se acercó aterrada y mencionó: “No sé nada de mi hermano, se lo llevaron hace ocho años [en el 2012]. Nunca me he atrevido a decir nada porque me da miedo a que me hagan algo” (Comunicación personal, mujer de Papantla, Veracruz, 2020). De igual manera, en Tantoyuca, una mujer que se acercó a la BNB mencionó:

Uy no, mejor ya no busquen, a esos ya no los van a encontrar... Por eso mejor ni buscamos. A esos se los llevan a trabajar y ya luego los sueltan, muertos. Sobre todo, indígenas que no hablan español, a esos se los llevan a cada rato. Por eso mejor no decimos nada, no nos vaya a pasar lo mismo. (Comunicación personal, mujer en Tantoyuca, 12 de febrero de 2020)

Estos testimonios daban cuenta del estado de aislamiento y silencio generalizados dentro del contexto situado. A esto se añade la mirada de extrañeza de las personas que veían desfilar a las familias durante las actividades realizadas por la Brigada, así como, en varias ocasiones, huyendo o escondiéndose al ver que se aproximaban.

Sin embargo, el estado de cosas se tornaría más terrorífico. Desde los días previos a la Brigada, diversos reportes surgieron respecto a la existencia de *cocinas*: sitios de exterminio donde se encuentran fosas clandestinas, tambos de 200 litros utilizados para incinerar o disolver cuerpos, campamentos de la delincuencia organizada, lugares donde se priva de la libertad a personas, y evidencias que se ocultan bajo tierra, hojarasca o de otras maneras (Milynali Red CfC, 2020).

Estos rumores fueron confirmados en las actividades que la BNB emprendió durante su estancia en el norte de Veracruz. Una mujer en Papantla, al hablar de la desaparición de sus sobrinos y la existencia de cocinas en la región, finalizó su relato con lo siguiente: “a mis sobrinos ya no los van a encontrar, de seguro los cocinaron ahí” (Comunicación personal, mujer en Papantla, 10 de febrero de 2020).

El punto álgido de la búsqueda sucedió cuando se visitó el rancho la Gallera, ubicado en el municipio de Tihuatlán. Este se convirtió en un sitio de exterminio en donde las familias encontraron miles de pequeños restos óseos esparcidos por todo el predio, así como muestras de que las personas habían sido incineradas y sus restos ocultados. Entonces, la desaparición de personas en este contexto situado de violencia se muestra de manera múltiple: cuando se los llevan, los asesinan, ocultan sus restos y todavía estos mutilados. Esto, como menciona Butler (2010), muestra que son vidas sin posibilidad de duelo. Los cuerpos, por lo tanto, se vuelven la expresión de la soberanía, instalando la violencia extrema como marco interpretativo de la vida (Segato, 2013).

Así, las zonas de no-existencia posibilitan que se masacre a las personas de esa manera y, por supuesto, tiene impactos intrasubjetivos particulares:

Sí, porque en aquel entonces tú dices... cuánto sufrió mi hijo, lo maltratarían psicológicamente, no sé, se te vienen tantas cosas a la cabeza. Ya ves que, en aquel entonces, en el 2010, que los... cocinaban... que los... no, no... tantas cosas... ya... últimamente los secuestran y te los tiran... como... hecho pedazos, como quieran, pero ahora ya te los tiran... ahí... y antes te los desaparecían, te los quemaban, te los cocinaban, no sabemos... (Comunicación personal, madre de persona desaparecida, 17 de febrero de 2020)

Esto significa, entonces, que la desaparición de personas traspasa el aparato psíquico y trunca los procesos normales de elaboración mental, generando una especie de quiste que no compagina internamente e instalándose en un eterno presente:

[...] yo, desde esa fecha hasta ahorita, hay veces que... en las noches y despiertas, ya no concillas el sueño... ya te pasas la noche en vela... [silencio]

cio prolongado] como si fuera... como si hubiera pasado ahorita... Vemos una... Ahorita que andamos en búsqueda, que siempre hemos andado en búsqueda, vemos una escena de cómo actuaron... y se te viene a la mente lo peor... lo peor que le hicieron, o sea... cuánto sufrimiento tendría mi... es... es... es terrible... es terrible... (Comunicación personal, padre de persona desaparecida, 17 de febrero de 2020)

La temporalidad del evento no es la única que se trastoca: se instalan paradojas dicotómicas que tienen que ver con la persona desaparecida: presencia-ausencia, vivo-muerto, está-no está. Si bien, de manera consciente se habla de la persona desaparecida como presente, en lo anímico no hay forma de resolver esta cuestión: “Bueno... Señas particulares... Tenía [énfasis añadido] un este... Cristo... en la espalda, en forma de cruz... o tiene, mejor dicho, todavía no lo encuentro... [énfasis añadido]”. (Comunicación personal, padre de persona desaparecida, 17 de febrero de 2020). Todas estas cuestiones, como mencionan Benyakar y Lezica (2005), corresponden a la vivencia traumática: una vivencia que no puede procesarse y elaborarse, manteniéndose como un *continuum* que no cesa de incidir psíquicamente y que puede producir parálisis. Esta última, a nivel intersubjetivo, provoca aislamiento, fragmentación de vínculos y silencio en las personas (Kaës, 2010). Además, con un silencio tan contaminante como el de esta región con las cocinas, se vuelve aún más difícil elaborar intra- e intersubjetivamente.

En ese sentido, los colectivos de búsqueda se vuelven importantes debido al apuntalamiento psíquico y la vinculación que posibilitan, puesto que permiten la circulación no solo de la palabra, sino también de la acción conjunta. Kaës (2010) menciona la importancia de lo intersubjetivo, ya que en el cruce e intercambio de representaciones, afectos y acciones se posibilita otro entretejido, una ilusión grupal compartida que ayude a salir de la parálisis:

Y en... los... en los colectivos hemos encontrado cobijo, unos con otros... esa es la familia que ha crecido, de nosotros... y este... y pues nos hemos sentido mejor. (Comunicación personal, padre de persona desaparecida, 17 de febrero de 2020)

Esto no significa afirmar como panacea a los colectivos de búsqueda, pues sería romantizarlos. Lo que representa es que, a nivel colectivo, se hacen posibles otro tipo de vínculos, la construcción de memoria colectiva y agenciamiento político: se cuestionan significaciones, representaciones socialmente impuestas a partir del dolor (Fernández, 2021). Así, los colectivos de búsqueda son una forma de resistir al necropoder, a cuestionar la historia impuesta y a subvertir el estado subjetivo de terror.

Conclusiones

En este trabajo, se intentó mostrar la complejidad que se presenta en el estudio de la violencia y, en específico, la particularidad de la desaparición de personas y los impactos que puede generar. Además, el aproximarse a estos en intervenciones plantea retos que hacen necesario un acercamiento interdisciplinario. La aproximación metodológica que se diseñe debe responder a esta mirada interdisciplinaria, sin que signifique escatimar en el rigor argumentativo y científico, ya que dotará de flexibilidad para analizar los impactos. Además, el trabajo de campo en contextos de violencia volatiliza el oxímoron de la objetividad, del enfoque unidisciplinario y la falacia de que existe un solo método (Astorga y Alarcón, 2022).

Se mostró en qué dimensiones la desaparición de personas puede impactar, sobre todo si se piensa como un dispositivo amplio de control poblacional y territorial y no solo como un evento que le sucede a una o varias familias. Los testimonios recabados dan muestra del nivel de

destrucción que puede ocurrir en un contexto situado de violencia, lo cual es importante no solo científicamente, sino también, como menciona Aranguren (2008), en lo referente a la justicia jurídica, social y política. Además, reconocer el dolor de las familias implica reconocerlas como personas con una historia y la posibilidad de enfrentarse a lo indecible, inenarrable, a lo sinsentido que representa —paradójicamente— la desaparición de personas. Esto implica, por lo tanto, pensar en una ciencia con sentido social que se deja de lado en muchas ocasiones.

La implicación y afectación emocional que puede tener quien investiga puede presentarse como limitante en el sentido de *contaminar* los datos, pero puede utilizarse para analizar no solo el propio lugar el que interviene, sino también los impactos de la desaparición en este. No hay que sostener la ilusión de objetividad que, al final, busca deshumanizar a la persona que interviene, sobre todo en un contexto deshumanizador como el analizado aquí, así como muchos otros, desgraciadamente, en el territorio nacional. Por lo tanto, habrá que explicitar la posición ética y política de la investigación.

No se pueden replicar los resultados de esta investigación debido a que las personas y contextos lo viven de manera singular. Sin embargo, se puede replicar el modelo interpretativo aquí propuesto si se siguen las consideraciones expuestas *supra* para analizar, de manera situada, lo que sucede en otras regiones. Esto permitirá aprehender el anudamiento que se da de las tres dimensiones en la violencia y la desaparición de personas, así como la irreductibilidad de cada una. Además, esta forma de aproximarse metodológicamente puede servir para diseñar y proponer estrategias de investigación, intervención y acompañamiento psicosocial situadas que reconozcan estas dimensiones.

Referencias

Aguayo, S. y Dayán, J. (2020). *“Reconquistando” La Laguna. Los Zetas, el Estado y la Sociedad Organizada, 2007-2014*. El Colegio de México.

Aluna Acompañamiento Psicosocial. (2017). *Modelo de Acompañamiento Psicosocial ALUNA*. https://docs.wixstatic.com/ugd/536db9_6c-da6a2239da4527868c6529f9002922.pdf

Álvarez-Gayou, J. L. (2003). *Como hacer investigación cualitativa: fundamentos y metodología*. Editorial Paidós.

Álvarez-Icaza, D. y Medina-Mora, M. E. (2022). Modelos para la atención a la salud mental y psicosocial de las víctimas y de las comunidades expuestas a violencia colectiva. En De la Fuente, J. R. y Álvarez Icaza, D. (Coords.). *Salud mental y violencia colectiva. Una herida abierta en nuestra sociedad* (pp. 379-420). Editorial Debate.

Angel, A. (2018, 16 de febrero). *Caso por caso, la forma en que la policía de Javier Duarte desapareció a 15 jóvenes (tercera parte)*. Animal Político. <https://www.animalpolitico.com/sociedad/duarte-desapariciones-jovenes-policias>

Antillón, X. (2022). *[Anti] Manual sobre enfoque psicosocial y trabajo con víctimas de la violencia y violaciones a los derechos humanos*. Fundar, Centro de Análisis e Investigación.

Aranguren, J. P. (2008). *El investigador ante lo indecible y lo inenarrable (una ética de la escucha)*. *Nómadas*, 29, 20-33.

- Asociación Psiquiátrica Americana. (2002). *Trastornos de ansiedad. En Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (4ª ed.). Masson.
- Astorga, L. (2015). “¿Qué querían que hiciera?” *Inseguridad y delincuencia organizada en el gobierno de Felipe Calderón*. Penguin Random House.
- Astorga, L. y Alarcón, C. (2022). Una lectura social de la violencia colectiva: apuntes desde México. En De la Fuente, J. R. y Álvarez-Icaza, D. (Coords.). *Salud mental y violencia colectiva. Una herida abierta en nuestra sociedad* (pp. 21-58). Editorial Debate.
- Benyakar, M. (2006). *Lo disruptivo. Amenazas individuales y colectivas: el psiquismo ante guerras, terrorismos y catástrofes sociales*. Editorial Biblos.
- Benyakar, M. y Lezica, A. (2005). *Lo traumático. Clínica y paradoja. Tomo 1: El proceso traumático*. Editorial Biblos.
- Butler, J. (2001). *Mecanismos psíquicos del poder. Teorías sobre la sujeción*. Ediciones Cátedra; Universitat de València; Instituto de la Mujer.
- Butler, J. (2010). *Marcos de guerra. Las vidas lloradas*. Editorial Paidós Mexicana S. A.
- Calveiro, P. (2010). *Violencias de Estado: La guerra antiterrorista y la guerra contra el crimen como medios de control global*. Siglo XXI Editores.

Centro de Referencia para el Apoyo Psicosocial de la Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y la Media Luna Roja. (2009). *Intervenciones psicosociales. Manual*. CRI. https://pscentre.org/wp-content/uploads/2018/02/PSI-Handbook_SP_reduced-size.pdf

Chamberlin, M. (2020, 30 de noviembre). *La CEAV: tregua o colapso*. Animal Político. <https://www.animalpolitico.com/analisis/invitades/la-ceav-tregua-o-colapso>

Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas. (2016). *Modelo Integral de Atención a Víctimas*. Diario Oficial de la Federación, México. https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5395286

Comisión Nacional de Búsqueda. (2023). *Versión Pública del Registro Nacional de Personas Desaparecidas y No Localizadas*. Secretaría de Gobernación. <https://versionpublicarnpdno.segob.gob.mx/Dashboard/ContextoGeneral>

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2019). *Diez años de medición de pobreza multidimensional en México: avances y desafíos en política social. Medición de la pobreza serie 2008-2018*. Coneval. https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/Pobreza_18/Pobreza_2018_CONEVAL.pdf

De Certeau, M. (2007). *La invención de lo cotidiano. 1. Artes del hacer*. Universidad Iberoamericana.

- Estévez, A. (2018). Biopolítica y necropolítica: ¿constitutivos u opuestos? *Espiral. Estudios sobre Estado y Sociedad*, 25(73), 9-43. <https://doi.org/10.32870/espiral.v25i73.7017>
- Fanon, F. (1973). *Piel Negra, mascarar blancas*. Editorial Abraxas.
- Fernández, A. M. (2021). *Psicoanálisis. De los lapsus fundacionales a los feminismos del Siglo XXI*. Editorial Paidós.
- Flores-Palacios, F. (2015). *Experiencia vivida, género y VIH. Sus representaciones sociales*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Foucault, M. (2006). *Seguridad, territorio, población*. Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2007). *Nacimiento de la biopolítica: curso en el Collège de France (1978-1979)*. Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2019). *Microfísica del poder*. Siglo XXI Editores Argentina.
- Gatti, G. (2017). Prolegómeno. Para un concepto científico de desaparición. En *Desapariciones. Usos locales, circulaciones globales* (pp. 13-32). Siglo del Hombre Editores.
- Geertz, C. (2003). *La interpretación de las culturas*. Gedisa Editorial.
- Gibbs, G. (2012). El análisis de datos cualitativos en investigación cualitativa. Ediciones Morata.
- Guattari, F. (1996). *Caosmosis*. Editorial Manantial.

- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2018). *División Municipal. Veracruz* [Imagen]. http://cuentame.inegi.org.mx/mapas/pdf/entidades/div_municipal/veracruz.pdf
- Kaës, R. (1995). *El grupo y el sujeto del grupo. Elementos para una teoría psicoanalítica del grupo*. Amorrortu Editores.
- Kaës, R. (2010). *Un singular plural. El psicoanálisis ante la prueba del grupo*. Amorrortu Editores.
- Kerlinger, F. N. y Lee, H. B. (2002). *Investigación del comportamiento: Métodos de investigación en ciencias sociales*. McGraw Hill.
- Kordon, D. y Edelman, L. (2005). Observaciones sobre los efectos psicopatológicos del silenciamiento social respecto de la existencia de desaparecidos. En Kordon, D., Edelman, L., Lagos, D. y Kersner, D. (Coords.). *Efectos psicológicos y psicosociales de la represión política y la impunidad. De la dictadura a la actualidad* (pp. 31-36). Ediciones Madres de Plaza de Mayo.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B. y Lozano, R. (2002). *World report on violence and health*. Organización Mundial de la Salud. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf
- Kvale, S. (2011). *Las entrevistas en Investigación Cualitativa*. Ediciones Morata.
- Márquez-Verduzco, D. (2022). Necropoder y subjetividad: la desaparición de personas en el norte de Veracruz, México. *Andamios, Revista de*

Investigación Social, 19(50), 135-165. <http://dx.doi.org/10.29092/uacm.v19i50.947>

Mbembe, A. (2011). *Necropolítica, seguido de Sobre el gobierno privado indirecto*. Editorial Melusina.

Mbembe, A. (2018). *Políticas de la enemistad*. Futuro Anterior Ediciones; Nuevos Emprendimientos Editoriales.

Milynali Red CfC. (2020). *Protocolo Estandarizado de Búsqueda Ciudadana en Sitios de Exterminio*. Milynali Red CfC. <https://www.milynali-redcfc.org/protocolo-de-busqueda?fbclid=IwAR29yJ1zmCAjT-22IU3r3Q4FXLyNd03xxr74e8YcEjkaWPVcxJPhNyFTexz4>

Morina, N., Ajdukovic, D., Bogic, M., Franciskovic, T., Kucukalic, A., Lecic-Tosevski, D., Morina, L., Popovski, M. y Priebe, S. (2013). Co-Occurrence of Major Depressive Episode and Posttraumatic Stress Disorder Among Survivors of War. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 74(03), e212-e218. <https://doi.org/10.4088/JCP.12m07844>

Movimiento por Nuestros Desaparecidos en México. (2020). *MNDM: más de 50,000 personas fallecidas sin identificar en los servicios forenses del país*. MNDM. <https://movndmx.org/wp-content/uploads/2020/12/Comunicado-MNDM-10-diciembre-2020.pdf>

Nordstrom, C. (1995). War on the Front Lines. En Nordstrom, C. y Robbens, A. (Eds.). *Fieldwork Under Fire: Contemporary Studies in Violence and Survival* (pp. 129-153). University of California Press.

Organización Mundial de la Salud. (2019). F43.1 Post-traumatic stress disorder. En *International Classification of Diseases* (10ª ed.). OMS. <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F43.1>

Palacios-Pérez, A. (2020, 5 de febrero). El contexto y abordaje de las desapariciones en Veracruz desde la participación de los colectivos de familiares [Conferencia]. *Seminario Itinerante Diálogos sobre la Investigación en Desaparición de Personas en México*, Ciudad de México, México.

Pérez-Caballero, J. (2016). Neither Insurgency Nor Paramilitarism. Notes on Los Zetas and the Violence in Mexico. En Moloeznik, M. P. y Haro-Reyes, D. J. (Eds.). *Security and Human Rights in Mexico* (pp. 126-146). México: Conacyt; INSYDE; Fundación Victimología; Instituto de Investigaciones de Geopolítica, Defensa y Seguridad; University of San Diego; Universidad de Guadalajara; Ediciones de la Noche.

Pombo, O. (2015). Epistemología de la interdisciplinariedad. La construcción de un nuevo modelo de comprensión. *INTERDISCIPLINA*, 1(1), 21-49. <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2013.1.46512>

Ramos-Lira, L., Saucedo-González, I., y Saltijeral-Méndez, M. T. (2016). Crimen organizado y violencia contra las mujeres: discurso oficial y percepción ciudadana. *Revista Mexicana de Sociología*, 78(4), 655-684. <http://revistamexicanadesociologia.unam.mx/index.php/rms/article/view/57235>

Retama, M., y Rojas-Rajs, S. (2020). Efectos y daños en la salud de familiares de personas desaparecidas: claves para la atención de fa-

miliares. En Yankelevich, J. (Ed.). *Manual de Capacitación para la Búsqueda de Personas* (pp. 41-53). Comisión Nacional de Búsqueda. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/596056/Manual_de_capacitacion_para_la_Busqueda_de_Personas.pdf

Ricoeur, P. (2006). *Teoría de la interpretación. Discurso y excedente de sentido*. Siglo XXI Editores.

Robledo-Silvestre, C. (2015). El laberinto de las sombras: desaparecer en el marco de la guerra contra las drogas. *Estudios Políticos*, (47), 89-108. <https://doi.org/10.17533/udea.espo.n47a06>

Santiago, V. (2020, 10 de abril). *Las “cocinas” de Veracruz: La práctica perfeccionada de la desaparición de personas*. Presencia. <https://www.presencia.mx/especiales/especial.aspx?id=1>

Segato, R. (2013). *La escritura en el cuerpo de las mujeres asesinadas en Ciudad Juárez*. Editorial Tinta Limón.

Valencia, S. (2010). *Capitalismo gore*. Editorial Melusina.

Mujeres atendiendo mujeres: experiencias desde ESPORA Psicológica en el trabajo con víctimas de violencia sexual

Rosa María Ramírez de Garay

Vicente Zarco Torres

Bertha Blum Grynberg

Introducción

La violencia de género es la problemática que más aqueja a las mujeres en nuestro país y los espacios universitarios no son la excepción, ya que dentro de ellos se reproducen las mismas dinámicas de desigualdad que propicia el ejercicio de este tipo de violencia. De acuerdo con la definición de la Organización de las Naciones Unidas, violencia de género es “cualquier acto o intención que origina daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a las mujeres, incluyendo las amenazas de dichos actos, la coerción o la privación arbitraria de libertad, ya sea en la vida pública o privada” (ONU Mujeres, s/f).

En primer lugar, es necesario comprender que se trata de una manifestación de discriminación social que solamente puede tener lugar en el marco de las relaciones desiguales entre hombres y mujeres, en las que estas últimas son quienes han estado históricamente en una situación de opresión. En segundo lugar, la violencia contra las mujeres puede

tener múltiples manifestaciones, aunque se trate de un fenómeno único (relaciones afectivas, conflictos bélicos, trata, mutilaciones, violencia sexual, etcétera) y todas estas manifestaciones responden al ejercicio de la opresión y la relación de poder ya mencionada (Bodelón, 2014).

Una de las formas que adquiere la violencia de género es la violencia sexual. Esta es definida por la Organización Mundial de la Salud como:

Todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo. (Contreras *et al.*, 2010)

Otra definición de utilidad para este texto es la que emplea la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (reformada por última vez en 2022, México), en la que se establece que la violencia sexual es:

Cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o sexualidad de la víctima y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física. Es una expresión de abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer al denigrarla y concebirla como objeto (s/p).

Rita Segato (2016) enfatiza que hay que ser cuidadosos con estas definiciones ya que pueden implicar la idea de que la agresión se ejecuta con una finalidad sexual, es decir, que se origina un deseo de satisfacción sexual del agresor, sin embargo, es importante visualizar que la finalidad última es del orden del poder. La violación, por ejemplo, se basa en el uso y abuso del cuerpo del otro; acto en el que se le priva de toda

voluntad o intención, de todo control sobre su cuerpo y se somete a este a la voluntad del agresor, y esto no es solamente un acto de satisfacción sexual, sino una declaración de poder y dominación. En ese sentido, la violencia sexual tiene un componente expresivo, es decir, es un enunciado que se dirige a otros, que lleva un mensaje, un “gesto discursivo”, le llama la autora. Aunado a ello Segato menciona:

Mi ‘escucha’ de lo dicho por estos presidiarios, todos ellos condenados por ataques sexuales realizados en el anonimato de las calles y a víctimas desconocidas, respalda la tesis feminista fundamental de que los crímenes sexuales no son obra de desviados individuales, enfermos mentales o anomalías sociales, sino expresiones de una estructura simbólica profunda que organiza nuestros actos y nuestras fantasías y les confiere inteligibilidad. (Segato, 2016, p. 38)

Para situarnos en el contexto de México, contamos con la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (Endireh), un estudio que el Instituto Nacional de Geografía y Estadística lleva a cabo cada cinco años desde 2003, con la finalidad de generar información estadística sobre la prevalencia y gravedad de la violencia que enfrentan las mujeres en México. Las cifras más recientes (Inegi, 2021) muestran que 70% de las mujeres entrevistadas han experimentado al menos un hecho de violencia de género de cualquier tipo a lo largo de su vida; 49.7% reporta haber vivido al menos una situación de violencia sexual a lo largo de su vida. También se les pregunta sobre las situaciones de violencia vividas en los últimos doce meses, a lo cual, 42.8% reporta haber vivido alguna situación de violencia y 23.3% de violencia sexual durante dicho periodo. Estas cifras han ido creciendo sistemáticamente en las últimas tres encuestas (2011, 2016, 2021).

Cabe mencionar que los datos son contundentes al indicar que, si bien los varones también pueden ser víctimas de violencia sexual, la mayor

parte de las víctimas son mujeres. De acuerdo con el Inegi (2015), más de 75% de las denuncias por abuso sexual, hostigamiento sexual, violencia familiar y violación son presentadas por mujeres y, en aproximadamente 75% de los casos, los imputados son hombres. Sin embargo, estos datos, ya de por sí escandalosos, no son del todo certeros, aún nos falta mucho para poder acercarnos a las verdaderas dimensiones de la violencia contra las mujeres. Así lo ha documentado México Evalúa (2021) que, en el año 2020, estimaba que 96.8% de los casos de hostigamiento y 77.9% de los casos de violación no se denunciaron, lo cual nos habla de un subregistro muy importante cuando tomamos como indicador las denuncias.

De acuerdo con Ramos-Lira *et al.* (2001), las mujeres que han sufrido violencia sexual pueden presentar diversas consecuencias a partir de los efectos traumáticos del suceso, como son secuelas somáticas (afecciones médicas agudas, enfermedades crónicas, efectos en la salud relacionados con el estrés); consecuencias psicológicas (miedo, ansiedad, depresión e ideas de muerte), y reacciones psicofisiológicas (sobresaltos, insomnio, aceleramiento cardiaco, por mencionar algunas). También se han identificado en mujeres víctimas de violencia sexual los síntomas y signos característicos del trastorno por estrés postraumático, problemas con el abuso de sustancias y dificultades en las relaciones sociales. Arrollo y Valladares (2005) hacen referencia a La Relatoría Especial de violencia contra la mujer de Naciones Unidas y añaden otros factores como el contagio de enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, traumas emocionales y problemas sexuales.

Frente a ello se han desarrollado diversas propuestas de intervención psicoterapéutica. De acuerdo con Sarasua *et al.* (2013), la terapia psicológica tiene un efecto positivo en mujeres víctimas de violencia sexual, sin embargo, de acuerdo con los autores, ningún estudio ha demostrado la superioridad de una técnica sobre otra. Una de las hipótesis al respecto es que al ser tan variadas las secuelas de la violencia sexual, el bene-

ficio de uno u otro enfoque psicoterapéutico depende en mayor medida del padecimiento y del tipo de demanda de la paciente. Cervantes *et al.* (2020) realizaron una revisión de la literatura sobre intervenciones psicoterapéuticas con mujeres que vivieron violencia sexual en la adultez. Encontraron que la gran mayoría de los estudios analizados parten de una intervención cognitivo conductual y se observó mejoría en los síntomas de estrés postraumático y síntomas depresivos, aunque, de manera interesante, se observó en uno de los estudios un incremento en los síntomas depresivos a más largo plazo. La mayoría de las intervenciones oscila entre diez y veinte sesiones (Galindo y Morales, 2022).

En el estudio de Palazzesi (2014), llevado a cabo en hospitales de la ciudad de Buenos Aires, se encontró que en varios de ellos se aborda la atención psicoterapéutica desde la perspectiva psicoanalítica o psicodinámica, obteniendo buenos resultados en el trabajo con mujeres víctimas de violencia sexual. No obstante, se señala que, más allá del enfoque terapéutico, es fundamental la formación en género de las psicólogas para poder atender este tipo de casos. Vallejo y Córdoba (2012) refieren que el tratamiento psicodinámico/psicoanalítico puede ser efectivo en mujeres víctimas de violencia sexual cuando se logra una buena alianza terapéutica, un buen encuadre y se cuida mucho no caer en un exceso de interpretaciones, particularmente revictimizantes. Se trata de procesos que permiten la reelaboración de las experiencias traumáticas y la posibilidad de resignificar la historia y la visión de futuro.

Las dificultades contratransferenciales en el trabajo psicoterapéutico con mujeres víctimas de violencia

Trabajar en un encuadre psicoterapéutico con lo traumático y sus efectos, siempre ha sido algo que conlleva dificultades en los y las profesionales de la salud. Bravo-Campanón (2008) realizó un estudio con un

equipo de trabajo que interviene en un albergue de acogida para mujeres que han sufrido violencia de género y sus familias. Detectó que el equipo de profesionales manifiesta con frecuencia emociones como angustia, estrés, tristeza, enojo y preocupación, y pueden llegar a asumir un rol materno sobreprotector con las mujeres atendidas. Es frecuente que las emociones de las personas atendidas se empiecen a vivir como propias si no hay espacios para manifestarlas, elaborarlas y contenerlas. Algunas de las mujeres atendidas pueden ser vividas por el equipo como muy demandantes, generando en ellos y ellas una sensación de sobregestión y sobrecarga de trabajo.

De acuerdo con Arón y Llanos (2004), Freudenberg, en 1974, empleó por primera vez el término *burnout* para referirse a lo que ocurre con equipos de trabajo del área de la salud, y definió esto como un estado de fatiga o frustración que lleva al agotamiento, a la pérdida del interés o de fe en la posibilidad de ayudar a otros. Las autoras refieren que algunos de los síntomas de este tipo de desgaste son: fatiga, lentitud, dolores físicos, alteraciones del sueño, irritabilidad, alteraciones conductuales como ausentismo laboral, llegadas tarde, dificultad para concentrarse, aburrimiento, dificultad en la toma de decisiones, aislamiento de otros, mayores conflictos en el grupo de trabajo, sentimientos de culpa e insuficiencia u omnipotencia. Así mismo, las autoras señalan que este desgaste puede tener consecuencias en el trabajo y el trato con las pacientes, generando excesiva distancia con ellos, exceso de etiquetamiento psicopatológico, hostilidad hacia los pacientes, aburrimiento y apresuramiento en el diagnóstico y medicación.

Finalmente, las mismas autoras mencionan un fenómeno que nos parece muy importante retomar. La traumatización vicaria, que hace referencia al “efecto de reproducir en uno mismo los síntomas y sufrimientos de las víctimas de cualquier forma de violencia nos reportan al trabajar profesionalmente con ellas o con los victimarios” (Aron y

Llanos, 2004. p. 5). Esto también genera que el psicoterapeuta contacte con sus propias experiencias de abuso y maltrato y, en ocasiones, que desarrolle hipersensibilidad frente al tema o situaciones que se pueden percibir como violentas. Ojeda (2006) señala que las personas que están escuchando constantemente eventos de violencia y experiencias traumáticas, pueden desarrollar síntomas similares a los del trastorno de estrés postraumático, resultado de la exposición a las experiencias traumáticas de los pacientes y lo que remueve de sus propias experiencias dolorosas o miedos. Otro efecto posible es generar una profunda convicción de no ser un buen profesional, lo que genera fuertes sentimientos de tristeza e incluso deserción en el trabajo.

Martín y Sánchez (1997) elaboraron un artículo acerca del burnout en las personas que trabajan con víctimas de violencia sociopolítica, y uno de los aspectos que señalan es que el desgaste en las y los especialistas no viene únicamente de la relación de trabajo o ayuda que establecen con los pacientes, sino también del hecho de estar expuestos a la misma situación de peligro o amenaza en la que se encuentran quienes buscan el apoyo. Esto último nos parece de particular relevancia dado que las mujeres que trabajan con mujeres víctimas de violencia de género no son ajenas al tema y están expuestas a esa violencia en cualquiera de sus manifestaciones de forma cotidiana.

Descripción del programa ESPORA Psicológica y la exploración de la experiencia de las mujeres terapeutas trabajando con violencia sexual

El programa Espacio de Orientación y Atención Psicológica, ESPORA Psicológica, es un programa de atención psicoterapéutica, breve y focalizada, con un enfoque psicoanalítico que se ofrece en las sedes con las que hemos realizado bases de colaboración, en la Universidad Na-

cional Autónoma de México (UNAM); catorce es el total de entidades en las que trabajamos actualmente. Nuestro trabajo está basado en un modelo psicoanalítico, sin embargo, se ha adaptado a las necesidades y posibilidades del trabajo institucional, por lo que brindamos procesos psicoterapéuticos breves (catorce sesiones, con una frecuencia semanal), focalizados y gratuitos, a la comunidad universitaria. A la par del proceso psicoterapéutico, realizamos canalizaciones hacia otros servicios cuando lo consideramos necesario, como atención psiquiátrica, apoyo psicopedagógico o un proceso psicoterapéutico a largo plazo en otra institución o de manera privada. El objetivo general de ESPORA es que quienes nos consultan puedan disminuir su sufrimiento y encontrar nuevas y diferentes alternativas para lidiar con las situaciones que les aquejan y lograr una mejor salud mental y emocional en su paso por la UNAM.

Dada la brevedad del proceso, nos enfocamos en lograr, con las y los pacientes, el fortalecimiento del Yo que les permita enfrentarse de mejor manera a la realidad y a los conflictos por los que cada sujeto atraviesa. Buscamos que, a partir de narrar su historia, los pacientes puedan encontrar o establecer relaciones entre diversos sucesos de su vida y su malestar actual, lo que permite entender lo que están viviendo y trabajar sobre aquello que provoca ese malestar y que, muchas veces, no necesariamente es actual —en términos temporales— ni consciente. A partir de la palabra y del reconocimiento de esas emociones o eventos que causan síntomas en la actualidad, es posible erosionar ese exceso de afectos que provoca malestar y permite a los pacientes generar nuevas vías de pensamiento y de toma de decisiones en su vida. A pesar de ser un proceso breve, la asociación libre tiene un papel fundamental en las sesiones, ya que permite que se creen estos puentes entre la actualidad y el pasado, el malestar y las situaciones de repetición y sus raíces inconscientes. Cuando los pacientes entran en contacto con su vida psíquica de

esta manera, les es mucho más accesible pensarse de una forma que les permite tomar decisiones desde otro lugar.

Aunado a las bases de la intervención clínica, un aspecto clave en el programa es la supervisión. Todos y todas las terapeutas de ESPORA participan en una sesión de supervisión en grupo semanalmente con los coordinadores del programa general, en la que se presentan, discuten y piensan casos con el resto del equipo. De esta manera, se toman decisiones conjuntas sobre el manejo de los casos, pero también se da un entrenamiento continuo para mejorar las habilidades clínicas del equipo. Quienes entran por primera vez a ESPORA acuden, además, a otra supervisión semanal enfocada mayormente en el manejo de cuestiones más técnicas y las bases del modelo.

Se han llevado a cabo estudios para valorar la eficacia del programa ESPORA Psicológica. Sánchez-Vega *et al.* (2016) encontraron que el programa, en su sede de la Facultad de Ciencias, contó con una adherencia terapéutica de 65%, esto es el porcentaje de pacientes que finalizaron su proceso psicoterapéutico. Las áreas en las que se reporta una mayor mejoría son: emocional (87.5% de los pacientes reporta mejoría), aspectos familiares (63%) y escolar (54%). Del total de pacientes, 67% señala que el tratamiento les ayudó mucho, 15% que les ayudó medianamente y 13% que les ayudó totalmente. Solo 1% reporta que no hubo mejoría. Además, se encontró que 73% de los alumnos mejoraron su desempeño académico después de haber estado en el programa. En otro estudio (Sosa *et al.*, 2018) se identificó que la sintomatología principal con la que acuden las y los alumnos que solicitan la atención en ESPORA es de tipo depresiva y ansiosa; 44.2% con un rango de malestar de máxima gravedad de acuerdo con los instrumentos aplicados.

En la actualidad atendemos aproximadamente a dos mil personas de la comunidad universitaria al año y contamos con 45 psicoterapeutas. Durante los más de doce años de trabajo del programa ESPORA, hemos

atendido múltiples solicitudes relacionadas con violencia sexual. Esto nos ha llevado a hacer un esfuerzo por sistematizar la manera en la que trabajamos con estos casos y cuestionarnos cómo entender esta problemática desde una perspectiva de género y una postura ética.

Por ello, decidimos llevar a cabo un estudio exploratorio de corte cualitativo a través de una encuesta con las mujeres psicoterapeutas del programa para explorar sus experiencias con este tipo de casos. Se elaboró un cuestionario de preguntas abiertas, el cual se respondió de manera anónima y en línea, por medio de la plataforma Google Forms.

Al realizar la encuesta, contábamos con 29 mujeres trabajando como psicoterapeutas en el programa. Todas con una maestría y especialización, y cuatro, además, con doctorado. A todas ellas, les solicitamos que de manera voluntaria respondieran al cuestionario, sin embargo, solamente respondieron 22, lo cual puede señalarnos una posible resistencia a pensar estos temas. Además, pudimos observar en las respuestas que había cierto temor a sentirse evaluadas o juzgadas en su trabajo, a pesar de ser totalmente anónimo. El tiempo promedio que las terapeutas llevaban trabajando en ESPORA fue de 2.6 años, con una media de dos años. Sin embargo, dentro de ello tenemos una gran variación, ya que quien menos tiempo lleva en el programa registró dos meses de antigüedad, y quien mayor tiempo lleva registró diez años, esto es prácticamente desde los inicios del programa. El rango de edad de las terapeutas va desde los 28 años hasta los 40 años.

Los resultados que a continuación se presentan provienen del análisis de contenido elaborado para cada una de las preguntas del cuestionario. Por motivos de espacio no se incluirá el análisis de todas las preguntas en este capítulo, sino que se pondrá énfasis en aquellas que aportan una mayor comprensión sobre los obstáculos y necesidades que manifiestan las terapeutas en relación con este tipo de atención psicoterapéutica.

Resultados del estudio exploratorio

Uno de nuestros primeros objetivos fue explorar cómo entienden la violencia de género y sexual las psicoterapeutas. Frente a la pregunta “¿Qué entiendes por violencia de género?”, la mayoría de las entrevistadas mencionaron que se trata de un daño ejercido hacia una persona por su género, aunque también hubo quienes incluyeron agresiones por identidad de género y orientación sexual. Solamente cinco de las 22 personas que respondieron señalaron que dicha violencia está sustentada en una situación de desigualdad social, de relaciones de poder y una estructura patriarcal. La gran mayoría de las respuestas aluden a actos o acciones llevadas a cabo en contra de una persona, y solamente una de las entrevistadas hizo referencia a que la violencia también puede ser de orden simbólico.

Con respecto a la violencia sexual, las definiciones de las entrevistadas giraron en torno a dos dimensiones fundamentales: imponer el ejercicio de una conducta sexual a una persona y la ausencia de consentimiento con respecto a un acto sexual. Solamente tres de las entrevistadas aludieron a elementos que nos parecen muy importantes para entender este tipo de violencia: el ejercicio del poder y la dominación. Sin embargo, observamos también que el concepto de violencia sexual está muy centrado en la genitalidad, cuando hay muchas otras formas en la que este tipo de violencia puede manifestarse.

También preguntamos a las terapeutas “¿Cuántas pacientes atendiste cuyo motivo de consulta inicial haya estado explícitamente relacionado con violencia sexual durante el último año?”. De las 22 terapeutas que respondieron la encuesta, solamente dos reportaron no haber atendido ningún caso de violencia sexual, todas las demás mencionaron haber atendido al menos uno, con un promedio de 1.7 pacientes en el año, que lo registraron como motivo de consulta. Sin embargo, cuando les preguntamos a cuántas pacientes atendieron con esta problemática,

aunque no apareciera en su motivo de consulta, el promedio por cada terapeuta ascendió a 3.5. Resulta interesante observar que la repartición de estos casos es desigual dentro del programa de ESPORA, ya que hubo quien atendió cero casos, o un solo caso en el año y quien atendió hasta 15 casos relacionados con esta problemática.

Con respecto a la pregunta “¿Te sientes capacitada para atender a pacientes que sufrieron algún tipo de violencia sexual?”, ocho respondieron que se sentían totalmente preparadas. Nueve señalaron que se sienten preparadas para hacerlo, pero que desearían seguir aprendiendo y capacitándose en el tema para poder tener un mejor ejercicio profesional y comprender a mayor profundidad y desde diversas perspectivas esta problemática. Y finalmente, hubo cinco terapeutas que respondieron no sentirse capacitadas para este trabajo, aludiendo a que están en posibilidades de tener una escucha ética y contenedora con las pacientes, pero que desconocen maneras más específicas de intervenir frente a estas situaciones.

Se solicitó a las terapeutas que con base en su experiencia de trabajo en estos casos nombraran cuáles son las secuelas que con mayor frecuencia han observado en pacientes que han sido víctimas de violencia sexual. Las respuestas más frecuentes fueron: culpa, enojo, dificultad para relacionarse con otras personas, desconfianza, miedo, ansiedad, depresión, autolesiones, afectaciones en autoestima, dificultades para disfrutar vida sexual, ideación suicida, tristeza y vergüenza. También surgieron algunas otras secuelas que fueron mencionadas de manera aislada por alguna terapeuta pero que nos parece importante retomar, estas son: impotencia, dudas, incredulidad, desmotivación, sensación de vulnerabilidad, dificultades para dormir y para concentrarse, desesperación, sensación de vacío, autorreproches, escisión del yo, consumo de sustancias, inhibición, dificultades para establecer límites, trastornos alimenticios, negación y aislamiento.

A la pregunta “¿Qué has sentido contratrasferencialmente al trabajar con estas pacientes? (Considera también si hay sensaciones corporales)”, la respuesta más frecuente fue enojo. En este aspecto, la mayoría de las respuestas se refiere el enojo hacia la situación, las instituciones, la injusticia; pero también se llegó a mencionar el enojo hacia la paciente por seguir involucrándose en relaciones violentas. Una de las terapeutas identificó ese enojo como identificación proyectiva, sintiendo ella lo que algunas de las pacientes no llegan a permitirse sentir. Otras de las sensaciones más frecuentes fueron impotencia, frustración, tristeza, miedo o angustia. Varias de las encuestadas indicaron que el miedo y la angustia tienen que ver con el hecho de ser ellas mismas mujeres y, por lo tanto, sentirse expuestas a las mismas violencias que han padecido las pacientes víctimas de violencia sexual. Algunas otras respuestas menos frecuentes fueron compasión, indignación, temor a revictimizar, necesidad de mantener distancia, temor a equivocarse, desgaste, cansancio y desesperanza. Otra respuesta que nos pareció particularmente interesante y que fue mencionada por cinco de las terapeutas fue sensación de querer cuidar o proteger a la paciente. Ya lo analizaremos más a profundidad en la discusión. También se registraron varias reacciones contratransferenciales en el orden de lo corporal, como son presión en el pecho, escalofríos, tensión, sudor en las manos, dolor en los hombros, nudo en el estómago, dolor en el estómago y náuseas.

Si bien el miedo fue mencionado como una de las reacciones contratransferenciales, también hicimos la pregunta directamente: “¿Has sentido miedo o temor de atender a pacientes víctimas de violencia sexual?” Ocho de las entrevistadas mencionaron que no han experimentado esa sensación, sin embargo, el resto (catorce) sí mencionó diversos miedos. En general, podemos identificar que hay un temor importante a hacer una intervención inadecuada que termine generando revictimización. También se experimenta miedo al agresor, sobre todo cuando se

trata de una persona con la que la víctima sigue conviviendo. Por otro lado, existe temor a trabajar con pacientes que tienen riesgo de suicidio o autolesiones graves.

Como se mencionaba anteriormente, la supervisión es una parte fundamental del modelo de trabajo en ESPORA. Es por ello que preguntamos a las terapeutas: “¿De qué manera la supervisión te ha ayudado en el trabajo con estas pacientes y en qué crees que podría mejorar?” Las terapeutas mencionaron como los puntos principales que la supervisión les ha brindado contención cuando se sienten angustiadas por algún caso, apoyo y más herramientas para el manejo de la contratransferencia y poder pensar, a partir de las discusiones grupales, en otras formas posibles de intervención y explorar diversas perspectivas. Algunos otros aspectos que se apuntaron fueron: poder nombrar e identificar la violencia, identificar espacios e instituciones para canalizar cuando es necesario, explorar más a profundidad los casos y focalizar mejor la problemática por la brevedad del proceso. Sobre los aspectos en los que la supervisión podría mejorar, se identificó en las respuestas la necesidad de contar con más material teórico para comprender la complejidad del fenómeno de la violencia sexual y poder dedicarle tiempo a la revisión de ese material en el trabajo grupal. También se manifestó que se percibe como poco el tiempo para revisar los casos y que les gustaría conocer mejor los protocolos existentes e incluso tener uno propio en ESPORA para el trabajo con estos casos. Finalmente, se refirió la necesidad de seguir cuestionando conceptos psicoanalíticos que reproducen ideas re-victimizantes y patriarcales.

Preguntamos a las terapeutas acerca de la función que la teoría psicoanalítica ha tenido en su trabajo con estos casos y qué huecos o faltas identifican. Resultó interesante que la mayoría de las entrevistadas mencionaron que ciertos conceptos del psicoanálisis les han permitido entender los efectos de la violencia, como son: trauma, síntoma, an-

gustia, culpa, inhibición, *après coup* (*a posteriori*), desmentida e inconsciente. Sin embargo, también reconocen que les ha sido difícil encontrar literatura psicoanalítica que aborde directamente el tema de la violencia sexual. Así mismo, consideran que los textos clásicos en psicoanálisis tienden a reproducir ideas patriarcales y falocéntricas sobre la violencia de género, pero también sobre la subjetividad femenina, conceptos normativos que siguen reforzando la idea de una superioridad masculina.

Finalmente cuestionamos: “¿Qué logros terapéuticos consideras que se pueden conseguir trabajando bajo el modelo de ESPORA con pacientes que han vivido violencia sexual?” Se mencionó que el proceso terapéutico ayudó a identificar y reconocer violencias actuales y antiguas, a trabajar con la sensación de culpa y disminuirla, a resignificar lo vivido y las acciones que se tuvieron en esos momentos, a encontrar nuevas redes de apoyo, a replantearse la posibilidad de denunciar o abrir el tema en la familia o en el círculo social cercano, a poder expresar lo vivido sin sentirse juzgadas, a sentirse más fuertes para enfrentar a su agresor, a disminuir los comportamientos de riesgo y toda la agresión dirigida contra sí mismas, comprender las consecuencias que dicha agresión ha implicado en su vida emocional, familiar, social y de pareja, posibilitar volver a confiar y sentirse seguras, contener y reducir la angustia que genera la experiencia traumática y metabolizar lo vivido.

Conclusiones

Coincidimos con las y los autores referidos en la introducción en que el trabajo con mujeres víctimas de violencia sexual tiene sus complejidades particulares y efectos en los equipos de trabajo que es muy importante visualizar. Es por ello que decidimos llevar a cabo esta investigación exploratoria con el equipo de mujeres psicoterapeutas del programa ESPORA.

Martín y Sánchez (1997) hacen algunas recomendaciones para equipos que trabajan con violencia de género que nos parecen muy pertinentes:

No trabajar aisladamente, compartir las apreciaciones y sentimientos derivados del trabajo con el equipo, aceptar las manifestaciones emocionales, no reprimir los sentimientos, valorar y cuidar los lazos familiares y la vida privada. (p. 214)

En el equipo de ESPORA, el espacio que cumple con estas funciones y que es de marcada relevancia, de acuerdo con las respuestas de las psicoterapeutas, es la supervisión. Se trata de un espacio en el que se analizan los casos y las posibles formas de intervención, pero, además, se brinda contención frente a las angustias que despiertan estos y otros casos y permite que, al expresar lo que se está viviendo en el trabajo con ciertos pacientes, se dé un mejor manejo de la contratransferencia, de forma tal que no se convierta en un factor que interfiera con el proceso terapéutico, sino que lo apoye.

En este sentido, fue posible observar que las reacciones contratransferenciales en las terapeutas son múltiples, y que un factor de relevancia que se juega en ello es la identificación, dada por el hecho de que las terapeutas también son mujeres y, por ello, están expuestas de una u otra forma a la violencia de género en la vida cotidiana. Nos parece que esto tiene que ver con que una de las reacciones contratransferenciales mencionadas con más frecuencia sea el enojo, el cual, además, se traduce en sensaciones corporales de malestar. Así mismo, este fenómeno nos regresa a la propuesta de Segato (2016) cuando señala que la violencia es una expresión de la estructura simbólica patriarcal y que la violencia sexual es un gesto discursivo, es decir, lleva un mensaje. Por ello, es importante pensar que las psicoterapeutas mujeres se vuelven también

receptoras de este mensaje de dominación y poder sobre las mujeres. Esto, por supuesto, abona a la presencia de fenómenos como el *burnout* y la traumatización vicaria.

Méndez y Álvarez-Buylla (2007) proponen una reflexión crítica sobre el trabajo con mujeres víctimas de violencia de género, de la cual rescatamos su preocupación cuando se asigna solamente a mujeres al trabajo con mujeres víctimas de violencia, en sus palabras: “la feminización del sector profesional de ayuda a las víctimas actúa como caja de resonancia contribuyendo a hacer más compleja la intervención con las mujeres” (p. 289). Al ser más las mujeres quienes trabajan con estos temas y directamente con víctimas, serán también quienes sigan lidiando con las consecuencias emocionales de estas situaciones y, posiblemente, experimentando un mayor *burnout*. Al mismo tiempo, señalan las autoras, no podemos asumir que trabajar con mujeres es automáticamente un espacio seguro para las mujeres víctimas de violencia, en tanto hay que entender que las mujeres también hemos sido socializadas en la misma cultura patriarcal que los varones y podemos ser portadoras de los mismos ideales.

Lo que encontramos como reacciones contratransferenciales en nuestro equipo coincide ampliamente con lo encontrado en investigaciones como la de Bravo-Campanón (2008), en la que algunos de los principales signos fueron angustia, estrés, tristeza y enojo. La autora menciona también que es frecuente encontrar que las terapeutas asuman un rol materno y de sobreprotección con las mujeres atendidas. Esto resulta particularmente interesante porque de igual manera pudimos detectar en el equipo de terapeutas de ESPORA sensaciones relacionadas con querer proteger o cuidar de la paciente. Nos parece que esto puede estar relacionado con dos factores, por un lado, la identificación, que produce que las sensaciones de las pacientes y su indefensión sean vividas como propias y, ante ello, se tenga la respuesta de buscar

compensar esa indefensión. Por otro lado, es cierto que muchas veces, cuando atendemos casos de violencia sexual y, sobre todo, cuando esta ha sucedido en la infancia, observamos que suele haber descuidos importantes por parte de los adultos responsables o, incluso, en ocasiones son ellos mismos quienes ejercen la agresión, otro factor que, nos parece, provoca esta sensación de querer cuidar o proteger.

También llamó nuestra atención ubicar reacciones contratransferenciales de desesperanza, cansancio y frustración. Esto puede ser resultado de que, efectivamente, el trabajo psicoterapéutico se puede ver limitado por muy diversos factores, desde los propios del encuadre del programa hasta factores asociados a cada paciente. La cuestión es que la identificación de las terapeutas con las pacientes puede generar una mayor frustración al no tener un resultado favorable del proceso. Ante esto, Fridman (2019) retoma a Kordon y Edelman (2005, citado en Fridman, 2019) para explicar que diversos factores pueden reforzar en los terapeutas sus fantasías de reparación absoluta, de ser padres salvadores omnipotentes capaces de cubrir todas las fallas experimentadas por las pacientes. Cuando estas fantasías no son trabajadas pueden llevar a sobrecargas intensas emocionales y de trabajo que terminan generando un excedente de frustración y cansancio. En este fenómeno se pone en juego lo que Fridman (2019) denomina “la castración al ideal profesional”, para señalar el encuentro con nuestras propias limitaciones en el trabajo clínico.

Otra respuesta que nos parece muy interesante por la frecuencia con la que se menciona y que consideramos relevante de analizar más a profundidad es el temor de revictimizar. Por supuesto, la revictimización es una situación por la que con constantemente atraviesan las víctimas, sin embargo, en el trabajo terapéutico, este temor puede impedir que se hagan más preguntas sobre la vivencia y se profundice en los casos. Un cuestionamiento que nos surge a partir de esto es ¿qué se estará entendiendo por revictimizar? Una definición que nos resulta interesante

consiste en el proceso de convertir a la víctima nuevamente en una víctima al obligarla a sufrir de nuevo un atentado contra su integridad, su autoestima y su salud mental. Así mismo, implica propiciar las condiciones para que la víctima reexperimente el daño anteriormente sufrido, implica colocar a la víctima nuevamente en un lugar pasivo (ECPAT, 2010).

La paradoja es que, en los procesos terapéuticos, en la mayoría de las ocasiones, es necesario regresar a narrar lo sucedido para lograr erosionar el afecto y resignificar los hechos. Pero ello tiene como objetivo justamente disminuir el sufrimiento del sujeto, aunque con frecuencia esto implique dolor derivado de *volver a abrir la herida*. Quizás, una concepción errada de este concepto esté dificultando que las terapeutas puedan indagar o profundizar en la vivencia traumática cuando se considere necesario, por supuesto, con una actitud empática, de cuidado y terapéutica, lo cual, ejecutado de manera adecuada, permite analizar y ayudar a procesar la complejidad del conflicto. Hablar las veces que sean necesarias del evento y sus consecuencias dentro de un espacio psicoterapéutico bien llevado puede ayudar significativamente a que se elaboren de manera distinta sensaciones complejas en la víctima como la culpa y los autorreproches.

Esto último nos retorna a un aspecto que apareció en varias respuestas en la encuesta: la necesidad de capacitación específica para el manejo de estos casos. Si bien una de las premisas del psicoanálisis es el respeto por la particularidad de cada sujeto, *el caso por caso* y, en ese sentido, puede ser peligroso y contraproducente hacer generalizaciones sobre el trabajo con mujeres víctimas de violencia sexual cuando estas pueden tener una historia y una constitución subjetiva radicalmente diferente entre sí, nos parece que sí hay conceptos y teorizaciones que se ubican dentro del psicoanálisis (pero también por fuera de él) que permiten una comprensión más amplia de la violencia y sus efectos, no solo como fenómeno subjetivo, sino social. De esta manera, resulta relevante

comprender el contexto histórico-social-cultural en el que se enmarca la violencia de género y la violencia sexual, para lo cual, el trabajo de teóricas psicoanalistas que se han acercado al feminismo resulta fundamental. Y, en este sentido, no se trata de construir un psicoanálisis feminista, sino de que, a través del feminismo y los estudios de género, logremos despojar el psicoanálisis, en la teoría y en la práctica, de sus sesgos patriarcales. Esto implica también combatir lo normalizadas que pueden estar diversas formas de violencia no solamente en las pacientes, sino también en las mismas terapeutas. Al respecto, Fridman señala la importancia de la estructura del patriarcado y sus efectos subjetivos para plantear el trabajo clínico con víctimas de violencia de género:

Poder entender el alcance que tiene la estructura violenta del patriarcado nos permite salirnos de este mesianismo utópico para aceptar al sujeto real, que con sus contradicciones nos está demandando ayuda, ayuda que muchas veces se realiza en diferentes etapas, con muchas frustraciones, a lo largo del tiempo y que, en algunos casos —afortunadamente no en todos— no se puede llevar a cabo, aceptando que el trabajo con lo siniestro de la cultura es una lucha que a veces se pierde. (2019, p. 70)

Así, se hace evidente la necesidad de incorporar una perspectiva psicosocial que permita comprender el complejo entramado entre lo psíquico, lo social y lo simbólico, la estructura patriarcal y sus efectos en la subjetividad, planteando que siempre habrá zonas ciegas en el trabajo, y que trabajar con mujeres víctimas de violencia sexual requiere un constante proceso de formación teórica y supervisión para contrarrestar los posibles efectos secundarios en los equipos de trabajo, como es el caso del programa ESPORA Psicológica.

Referencias

- Arón, A. y Llanos, M. (2004). Cuidar a los que cuidan: desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan con violencia. *Sistemas familiares*, 20(1-2), 5-15.
- Arrollo, R. y Valladares, L. (2005). Derechos humanos y violencia sexual contra las mujeres. En R. Santamaría, J. Salgado y L. Valladares (Eds.). *El género en el derecho. Ensayos críticos* (pp. 397-464). Ministerio de Justicia y de Derechos Humanos: Ecuador.
- Bodelón, E. (2014). Violencia institucional y violencia de género. *Anales de la Cátedra Francisco Suárez: Violencia institucional de género*, 48, 131-155.
- Bravo-Campanón, C. (2008). Menores víctimas de violencia de género: experiencia de intervención en un centro de acogida para familias víctimas de violencia de género. *Intervención psicosocial*, 17(3), 337-351.
- Cervantes, B., Escoto, M., Camacho, E. e Ibarra, M. (2020). Evaluación e intervención psicológica en mujeres adultas agredidas sexualmente. En I. García, H. Pacheco y R. Vallejo, R. (Coords.), *La psicología, estudio e intervención de las problemáticas actuales*. Universidad Autónoma de Zacatecas.
- Contreras, J., Guedes, A. y Dartnall, E. (2010). *Violencia sexual en Latinoamérica y el Caribe: análisis de datos secundarios. Iniciativa de Investigación sobre Violencia Sexual*. OPS. <https://www.paho.org>.

org/es/documentos/violencia-sexual-latinoamerica-caribe-analisis-datos-secundarios

ECPAT Guatemala. (2010). *Revictimización qué es y cómo prevenirla*. ECPAT Guatemala. <https://igm.gob.gt/wp-content/uploads/2017/09/Revictimizacion-que%CC%81-es-y-como-prevenirla.pdf>

Fridman, I. (2019). *Violencia de género y psicoanálisis*. Lugar Editorial.

Galindo, D. y Morales, M. (2002). *Enfoques de intervención psicológica en mujeres víctimas de violencia*. [Tesis de licenciatura]. Universidad César Vallejo. Repositorio institucional de la Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/91510>

Instituto Nacional de Geografía y Estadística. (2015). *Víctimas, inculpados y sentenciados registrados*. Inegi. <https://www.inegi.org.mx/temas/victimas/>

Instituto Nacional de Geografía y Estadística. (2021). Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones de los Hogares. Principales resultados. Inegi. <https://www.inegi.org.mx/programas/endi-reh/2021/>

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (2007, reformada por última vez en 2022). Cámara de Diputados del Heroico Congreso de la Unión. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV.pdf>

- Martín, E. y Sánchez, R. (1997). El burnout: perspectivas desde una situación de atención en salud mental a víctimas de violencia sociopolítica. *Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad de Colombia*, 45(4), 212-215.
- Méndez, C. y Álvarez-Bulla, S. (2007). Reflexión crítica sobre la intervención con mujeres víctimas de violencia de género. *Cuadernos de trabajo social*, 20, 289-296.
- México Evalúa (2021). *Hallazgos 2021: seguimiento y evaluación del sistema de justicia penal en México*. México Evalúa; USAID. <https://www.mexicoevalua.org/wp-content/uploads/2022/10/hallazgos-2021vf-4oct.pdf>
- Ojeda, T. (2006). El autocuidado de los profesionales de la salud que atienden a víctimas de violencia sexual. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 52(1), 21-27.
- ONU Mujeres (s/f). *Poner fin a la violencia contra las mujeres*. ONU Mujeres. Recuperado el 12 de febrero de 2023 de <https://www.unwomen.org/es/what-we-do/ending-violence-against-women>
- Palazzesi, A. (2014). Tratamientos psicoterapéuticos brindados a víctimas de violencia sexual en hospitales públicos de la ciudad de Buenos Aires. *Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 11(1), pp. 69-77.
- Ramos-Lira, L., Saltijeral-Méndez, M., Romero-Mendoza, M., Caballero-Gutiérrez, M. y Martínez-Vélez, N. (2001). *Salud pública de México*, 43(3), 182-191.

- Sánchez-Vega, R., Blum, B., Zarco, T. y Lucio, M. (2016). *Espacio de orientación y atención psicológica (ESPORA) de la Facultad de Ciencias: La importancia de la salud mental y su relación con el desempeño académico. Congresos CLABES*. <https://revistas.utp.ac.pa/index.php/clabes/article/view/1036>
- Sarasua, B., Zubizarreta, I., Corral, P. y Echeburua, E. (2013). Psychological treatment of adult female survivors of childhood sexual abuse: long term results. *Anales de Psicología*, 29(1), 29-37.
- Segato, R. (2016). *La guerra contra las mujeres*. Traficantes de sueños.
- Sosa, J., Romero, M., Blum, B., Zarco, V. y Medina-Mora, M. (2018). Programa de orientación y atención psicológica para jóvenes universitarios de la UNAM: características de la población que solicita sus servicios. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 21(2), 451-477.
- Vallejo, A. y Córdoba, M. (2012). Abuso sexual: tratamientos y atención. *Revista de Psicología*, 30(1), 19-46.

Intervención neuropsicológica holística en adultos con enfermedad cerebrovascular. Estudios de caso

Nayely Yetlanezi Salazar Flores
Elizabeth Aveleyra Ojeda

Introducción

La enfermedad cerebrovascular (EVC) ha ido en aumento en los últimos años, especialmente en adultos cada vez más jóvenes; las repercusiones de dicha enfermedad son heterogéneas debido a la diversidad de factores de riesgo, lo que provoca consecuencias: físicas, psicológicas, sociales, laborales, etcétera.

En México, en el año 2021, esta enfermedad ocasionó 37 mil decesos, derivado de lo que se conoce como un Accidente o Evento Vascular Cerebral (AVC), mientras que 7 de cada 10 personas sobrevivientes manifestaron algún grado de discapacidad, siendo el 80% de tipo isquémico y el restante de tipo hemorrágico.

En el año 2017, se realizó la cumbre de la reducción y concientización de enfermedades no transmisibles en Latinoamérica, en la cual se destacó que, a diferencia de otros continentes con ingresos altos, en América latina, los factores de riesgo asociados para desarrollar esta enfermedad son: el consumo de tabaco y alcohol, pobre alimentación,

hipertensión, índice de masa corporal alto, colesterol elevado, la contaminación ambiental y la exposición al plomo. Dentro de estos factores sobresale como uno de los principales para desarrollar un AVC el padecer hipertensión arterial sistémica (Martins et al., 2019).

Esta enfermedad se ha asociado a la edad, particularmente a los adultos mayores. Sin embargo, la Organización Mundial de AVC (WSO por sus siglas en inglés), en el año 2022, refirió que 63% de los AVC ocurre en personas jóvenes, menores de 70 años, alrededor del mundo, con factores de riesgo como: altos índices de glucosa, disfunciones del riñón y baja actividad física o sedentarismo (WSO, 2022).

Es importante mencionar que un AVC puede ser desde casi imperceptible, es decir, con consecuencias leves, hasta con aquellas que, además de las secuelas neuroanatómicas, se presenten con implicaciones cognitivas como los defectos en el lenguaje, memoria, síndrome disejecutivo, agnosias, apraxias, demencia vascular y problemas emocionales, lo cual dependerá de la región cerebral afectada por el AVC (Cicerone *et al.*, 2019).

Por ejemplo; si el daño es en la arteria cerebral media (ACM), la cual lleva sangre a variadas zonas cerebrales, los síndromes neuropsicológicos se correlacionan con afasias, agrafias y alexias; heminegligencia, apraxia, discalculia, alteraciones visoespaciales y sintomatología apática, incontinencia emocional o depresión. Áreas corticales del aprendizaje y la memoria, como las zonas temporales, también son afectados por lesiones en la ACM y la arteria cerebral posterior (ACP); esta última irriga áreas subcorticales como: tálamo, hipocampo y cerebelo, y su afectación puede presentar alexias y agnosias (Ostrosky y Ardila, 2005).

Lesiones en la arteria cerebral anterior, o ACA, implican alteraciones neuropsicológicas del funcionamiento ejecutivo y la atención. Además, las personas afectadas por un AVC en esta arteria pueden presentar cambios importantes de personalidad y emocionales, con frecuencia estos

síntomas suelen ser los más evidentes: abulia, apatía, lentificación, desinhibición e impulsividad (Sommer, 2017).

En este sentido, es importante resaltar que los trastornos del ánimo son muy frecuentes en las primeras etapas de la enfermedad, siendo un impedimento a largo plazo en el proceso de recuperación o adherencia al tratamiento. La depresión, ansiedad, incontinencia emocional, apatía e ira mantienen una implicación relevante en las consecuencias sociales, económicas y emocionales, no solo para las personas que padecieron un AVC, sino para sus familias y los servicios de salud (Di Gusto *et al.*, 2019).

Recientemente, la mayor preocupación ha derivado en un problema que se considera la EVC como una *pandemia silenciosa del siglo XXI*. Esto debido a que, para 2050, se espera que en el mundo haya 200 millones de personas sobrevivientes y 106 millones de personas con demencia de tipo vascular (DV). Por lo que, la Organización Mundial de la Salud trabaja en reducir la exposición de la población a los factores de riesgo de tipo vascular (WSO, 2022).

La etiología vascular es la segunda causa de demencia, después del tipo Alzheimer (EA). Actualmente, no existe un patrón neuropsicológico único que determine las diferencias entre ambas etiologías debido a la heterogeneidad de los AVC. Sin embargo, las personas con demencia por AVC presentan menores resultados en tareas del funcionamiento ejecutivo en relación con el proceso de memoria, característico de la EA (Graff-Radford, 2019).

Un enfoque de intervención neuropsicológica holística que aborda aspectos como: la autoconciencia de los déficits cognoscitivos, el funcionamiento psicosocial, la personalidad premórbida y el afrontamiento al cambio —tomando en cuenta los efectos emocionales y a la familia— es una opción óptima de intervención, pues con esta perspectiva es posible la creación de objetivos específicos entre un grupo multidisciplinario y transdisciplinario (neurología, psicología, medicina física

y rehabilitación, neuropsicología), la persona afectada y su familia. Un modelo completo de amplio alcance para esta etiología (Cicerone *et al.*, 2019, Reilly *et al.*, 2023).

Este modelo deriva de trece directrices para el tratamiento neuropsicológico holístico de personas con daño cerebral adquirido (DCA) (Wilson, 2017). Las cuales consisten en:

1. Reducción de la frustración y confusión de la persona con DCA a través del análisis fenomenológico.
2. Atención de los factores cognitivos y de personalidad previo a la lesión.
3. Solución a las afecciones neuropsicológicas y su implicación en la vida diaria.
4. Manejo de los propios alcances, limitaciones y reacciones catastróficas.
5. Comprensión de los diferentes especialistas sobre los déficits cognoscitivos.
6. Creación de metas para la orientación del tratamiento.
7. Intervención psicoterapéutica.
8. Apoyo familiar, evaluación y retroalimentación constante del programa.
9. Evaluación constante de los cambios observados.
10. Ejercicio ético de la neuropsicología.
11. Manejo de la autoconciencia del déficit.
12. Planificación de programas que tomen en cuenta los desafíos propios de la lesión cerebral y del contexto.
13. Diseño de estrategias innovadoras.

Por último, deberá considerarse para la aplicación de este tipo de intervención, una base de evidencias científicas tomando en cuenta las particularidades fenomenológicas (Aguilar-Valera y Rodríguez, 2016).

Cabe destacar que este enfoque permite mejorar la inclusión a las actividades en comunidad (trabajo, escuela, familia, etcétera), la independencia para actividades instrumentales y de la vida diaria; mientras que el abordaje a los cuidadores primarios mediante psicoeducación y la participación de las personas con AVC tiene un efecto positivo en el estado de ánimo, disminuyendo los síntomas de ansiedad y depresión (Van Heugten y Wilson, 2021).

Así mismo, la psicoeducación en la familia de miembros que sufrieron un AVC es muy importante, puesto que su implicación determina el proceso de recuperación debido a los desafíos que suelen afrontar (Reséndiz-Juárez *et al.*, 2017), en especial los comportamentales, debido a que la adquisición de información basada en evidencia permite la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico, el autocuidado y la disminución de recaídas generadas por el estado emocional, además de aumentar las habilidades sociales (Godoy *et al.*, 2020).

Por su parte, la estimulación cognitiva grupal tiene un impacto positivo para las actividades de la vida diaria; el efecto de compartir dificultades en común genera la disposición a expresar sus necesidades. Las bases neurobiológicas implicadas en este tipo de intervención son: la reserva cerebral, cognitiva y neuroplasticidad que, mediante estrategias neuropsicológicas, tienen la posibilidad esencial de crear nuevos aprendizajes que permitan incrementar o mantener las capacidades cognitivas y la autonomía personal.

De igual forma, la aplicación de programas individualizados de rehabilitación neuropsicológica, como parte de la intervención holística, permite mejorar los procesos de memoria, atención, funcionamiento ejecutivo y lenguaje. En esta intervención, se toman en cuenta las características personales de los participantes y la incorporación de las técnicas necesarias para la autosuficiencia a su contexto inmediato (Cicerone *et al.*, 2019).

A continuación, se muestran algunas técnicas que han sido aplicadas en un programa de rehabilitación neuropsicológica holística que pueden ser adaptadas a pacientes con AVC.

Técnica de modificación ambiental: su aplicación se da en dos momentos: en la fase aguda de la enfermedad, su principal objetivo es preservar la seguridad de la persona con AVC y crear las condiciones necesarias para la adaptación del individuo. Su desarrollo en la fase crónica consiste en generar atributos que faciliten la vida diaria mediante la organización del espacio físico, como: etiquetas, uso de pizarrones, etcétera (Sohlberg y Mateer, 2001).

Por su parte, Wilson (2017) menciona que los mecanismos compensatorios, también llamados ayudas externas, son una manera viable para las personas con deterioro en la memoria, lenguaje, visoperceptivos o visoespaciales, por lo que las personas con AVC pueden ser beneficiadas mediante estas técnicas. Es importante destacar que los beneficios de estas ayudas dependerán de factores como: edad, severidad de la lesión y el uso previo de estrategias.

Aunado a estas estrategias, se encuentra la técnica realizada por Sohlberg y Mateer (2001), llamada “libro de memoria”. Este consiste en el uso y manejo de una libreta con ocho secciones: orientación con narraciones autobiográficas, memoria a largo plazo en donde se plasmen actividades diarias, calendario, cosas que hacer, transporte con mapas, información sobre el trabajo, escuela, banco, etcétera, sentimientos, nombres y pendientes en el trabajo.

Por otro lado, se encuentra el método por aprendizaje metacognitivo o autoinstrucciones que consiste en mecanismos *top-down*, es decir, con una base biológica cortico-subcortical, ya que el lenguaje actúa como regulador del comportamiento. Este enfoque ha sido usado para mejorar los déficits en planificación, resolución de problemas e impulsividad (Levine *et al.*, 2000).

Descripción de intervención

El objetivo de este trabajo fue abordar el AVC de tipo isquémico desde un enfoque multidisciplinario en un contexto hospitalario que se caracteriza por especialistas en el cuidado de la salud física y mental, que permitiera una visión integral de los participantes y sus familias, mediante el estudio de casos clínicos. Si bien se ha descrito que las intervenciones con este enfoque mejoran el rendimiento cognoscitivo y tienen un impacto positivo en el aspecto emocional y la calidad de vida, es elemental su aplicación en personas adultas jóvenes en etapas productivas y autosuficientes para hacer frente a las secuelas en todas sus dimensiones (Van Heugten y Wilson, 2021).

Se optó por el análisis de casos clínicos derivado de la diversidad de alteraciones que acompañan los AVC, así como por la complejidad para involucrar a los participantes y a sus respectivas familias. El estudio de casos clínicos brinda la oportunidad de abordar al paciente a profundidad, al considerar un amplio espectro de dimensiones que integran su padecimiento. Su carácter descriptivo-exploratorio favorece la observación de las variables por un período corto durante el que el participante es su propio control, lo cual facilita la realización de un análisis integral de los antecedentes de un individuo, su estado actual y su respuesta terapéutica (Luck *et al.*, 2006).

Por lo que esta metodología debe ponerse en marcha mediante un detallado protocolo que integre: la historia del paciente, descripción del cuadro clínico y los tratamientos, además de las características demográficas y sociales de relevancia para la atención y el pronóstico del paciente (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018). Una herramienta metodológica que refuerza el ejercicio de intervención en el área de la neuropsicología y la clínica, que permite la profundización e integración del mayor número de variables que participan en la modificación de los

procesos fisiológicos, psicológicos y sociales que coadyuvan en el funcionamiento cerebral (Aguilar-Varela y Rodríguez, 2016).

El programa de intervención neuropsicológica consistió en quince sesiones individuales que se programaron una vez a la semana durante tres meses, bajo la premisa, propuesta por algunos especialistas, de que la temporalidad de intervención para desarrollar la neuroplasticidad sea mínima y esté encaminada a promover cambios funcionales e, incluso, estructurales para el desempeño de los procesos cognoscitivos (Trápaga *et al.*, 2018). Se realizaron trece sesiones dirigidas a los cuidadores primarios y trece para los usuarios con AVC de tipo isquémico, mediante un enfoque tanto de rehabilitación neuropsicológica individual como de estimulación cognitiva social de manera grupal, y dos sesiones compartidas por ambos grupos, una inicial de inducción y otra de cierre.

La implementación del programa con énfasis en las familias fue dirigida por las áreas de psicología, medicina familiar, neurología, medicina de rehabilitación y neuropsicología. Se abordaron diversos temas no solo sobre el conocimiento de la enfermedad, sino también sobre las estrategias fundamentales para su afrontamiento. Todo ello con la ayuda de un amplio grupo de trabajadores del ambiente hospitalario: receptionistas y enfermeras.

El grupo cognitivo-social fue dirigido por el área de neuropsicología, con un enfoque de estimulación de las funciones cognoscitivas, particularmente de memoria, atención y funcionamiento ejecutivo, déficits particulares que compartió la muestra, además de técnicas como el juego de roles que generó una perspectiva a situaciones reales.

En la figura 1 se muestra el programa de intervención integrado por el conjunto de intervenciones realizadas, las técnicas empleadas y los procesos cognoscitivos subyacentes a cada estrategia. Cabe destacar que, al ser un estudio de casos, se trabajó sobre las necesidades particu-

neurológicos o psiquiátricos; rango de edad entre los cincuenta y 65 años y no haber recibido atención neuropsicológica previa.

Evaluación neuropsicológica

El proceso de valoración neuropsicológica se realizó con la aplicación de los siguientes instrumentos: Programa Integrado de Evaluación Neuropsicológica [PIEN] (Villa, 2017), Inventario de depresión de Beck (Lugo *et al.*, 1996) y ansiedad de Beck, Inventario de Portland Mayo, MIDAS (McDermott, 2014).

Procedimiento

En la tabla 1, se muestran las etapas en que se desarrolló el programa de rehabilitación: los procedimientos de captura de candidatos, diseño, aplicación y evaluación de programa de rehabilitación neuropsicológica.

Tabla 1. Etapa del desarrollo del programa de rehabilitación neuropsicológica

Etapa 1	Etapa 2	Etapa 3	Etapa 4	Etapa 5
<p>La convocatoria para la captura de usuarios se realizó por medio de los servicios de: neurología, psicología clínica, estadística, medicina física y rehabilitación y enfermería. Se realizó una sesión informativa sobre los alcances y limitaciones de la intervención.</p>	<p>El equipo de neuropsicología aplicó los instrumentos.</p>	<p>Se diseñaron los planes de intervención psicoeducativa familiar y el establecimiento de metas para cada uno de los casos. Esto en conjunto con el equipo multidisciplinario.</p>	<p>Se aplicó el plan de intervención individual, cognitivo social y psicoeducativo con una duración de tres meses.</p>	<p>Una vez desarrollados los planes de intervención, se evaluó el programa de intervención.</p>

Fuente: Elaboración propia.

Descripción de casos clínicos

Caso 1: paciente masculino de 64 años, casado, con maestría en la rama de las ingenierías. Con antecedentes de hipertensión arterial y consumo de alcohol de manera ocasional. Presentó lesiones por AVC en ínsula posterior, atrio y circunvolución temporal media izquierda. Cursó con complicaciones en el trabajo, caracterizados por olvidos frecuentes e incapacidad para organizar actividades, debido a dicha situación fue jubilado de su empleo.

Dentro de las alteraciones emocionales y comportamentales, en la fase aguda se mostraron síntomas como: falta de motivación, problemas en el ciclo del sueño, llanto sin razón aparente y síntomas relacionados con taquicardia y sudoración cuando se encontró expuesto a situaciones en las que tenía que memorizar algún tipo de información.

Caso 2: paciente femenino de 57 años, casada, jubilada, escolaridad alta con dos licenciaturas, enfocada a la educación. Con antecedentes de hipertensión arterial desde los 17 años, y patología familiar con enfermedades cardíacas, diabetes e hipertensión. Presentó lesión por AVC en núcleos de la base, con hemiplejía izquierda que no le permiten desplazarse de manera independiente.

Los efectos derivados del AVC limitaron a la paciente a continuar con su vida social y actividades que acostumbraba a realizar como: tejer, preparar alimentos de manera independiente, salir de compras o visitar a sus conocidos, situación que repercutió en su estado emocional y social.

Asimismo, presentó problemas de insomnio durante la fase aguda, mayor irritabilidad, llanto sin causa aparente, aumento del apetito y miedo al encontrarse sola.

Caso 3: paciente masculino de 63 años, casado, con estudios de doctorado en ciencias y dedicado a la educación e investigación. Con antecedentes de hipertensión arterial e hipercolesterolemia. Presentó un AVC

con lesión en la arteria cerebral media izquierda, particularmente en el segmento M2 y M3. Laboralmente activo, con altos niveles de estrés en el trabajo y hábitos alimenticios con alto contenido de grasas.

En la fase aguda del AVC presentó sintomatología como: llanto frecuente, miedo a un segundo AVC, cambios en el estado de ánimo que se caracterizaron por falta de motivación, sudoración excesiva sin relación con el clima, insomnio y problemas para seguir con las indicaciones alimenticias.

Cabe resaltar que las quejas o cambios percatados por el paciente y su familia se relacionaron con el seguimiento de instrucciones y problemas de memoria.

Resultados

A continuación, se describen los principales hallazgos obtenidos mediante los instrumentos de evaluación en los casos estudiados, con base en sus respectivas alteraciones anatómico-funcionales.

Caso 1: Presentó lesiones relacionadas con la región temporal medial; incluyen estructuras como: amígdala, uncus, hipocampo y la corteza entorrinal, perirrinal y giro fusiforme. Las alteraciones de esta área podrían implicar déficits en la memoria, así como el *tono afectivo* de estas. En el caso de la estructura insular, su implicación en la red de prominencia permite el mantenimiento de la atención. Por lo que el paciente presentó alteraciones en memoria y atención (Kolb y Whishaw, 2015).

Su desempeño neuropsicológico posttest mostró mejoras en la memoria verbal, pasó de percentiles inferiores (>10) a medios (60), en sus tres componentes (codificación, almacenamiento, evocación). Esto fue posible a través de la aplicación de estrategias compensatorias (libro de memoria, alarmas, descripción de actividades).

Respecto a la atención, las tareas dígitos en orden directo y claves pasaron de percentiles límites a medios debido a los efectos positivos de la intervención.

Asimismo, se encontró relativa mejoría en los síntomas leves de ansiedad que pasó de 23 a 21 puntos, y en depresión leve de 15 a 13 puntos; el paciente logra autorregular sus emociones e implicarse en actividades de la vida diaria. Si bien no se incorporó a la vida laboral, fue posible que desarrollara proyectos en casa, por ejemplo: la construcción de una bomba de agua a través de material reciclado.

Caso 2: Derivado de la lesión en los ganglios basales, que mantienen conexiones con las células dopaminérgicas, los hallazgos se vinculan a limitaciones en la memoria implícita y pérdida del movimiento, es decir, hemiplejía. La relación de estas estructuras con las regiones frontales contribuye a las alteraciones atencionales (Kolb y Whishaw, 2015).

La evaluación posttest muestra aumento en el desempeño atencional (dígitos en orden directo, clave de números, series en orden inverso), de percentiles mínimos a medios y máximos. De manera similar, se obtuvieron mejorías en el interés por las actividades sociales, siendo capaz de generar estrategias de afrontamiento y de comprender las limitaciones motoras. Los resultados en el inventario de ansiedad mejoran de puntuaciones moderadas (31) a leves (25), al igual que la sintomatología de depresión (de 27 a 20).

Los resultados obtenidos se deben al desarrollo de tareas compensatorias a través de actividades visuales y verbales, cabe señalar que las estrategias aplicadas mejoraron a su vez el subcomponente de evocación de la memoria. Esto se debe a la relación preexistente entre ambos procesos (Cicerone *et al.*, 2019).

Asimismo, los cambios estructurales en el hogar (instalación de pasamanos en el baño y adaptación de recámara en el primer piso) promovieron que las actividades de la vida diaria fueran más sencillas, por lo

que, además, intentó retomar actividades como el tejido, afrontando las limitaciones motoras.

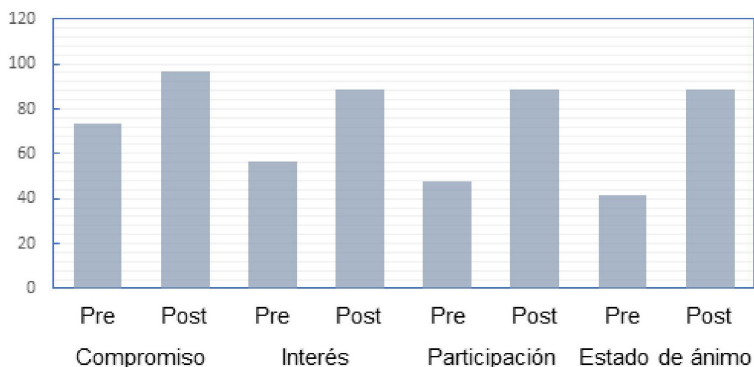
Caso 3: La ACM es la arteria con mayor calibre dentro del sistema nervioso central (SNC), irriga sangre a estructuras subcorticales, así como a los lóbulos frontales, temporales, parietales y occipitales. El tipo de alteración o síndrome neuropsicológico dependerá del segmento de la arteria lesionado (Longoni *et al.*, 2019).

Los hallazgos clínicos encontrados en el participante se vincularon a memoria (codificación), atención (dígitos en orden directo y clave de números) y funcionamiento ejecutivo (semejanzas-abstracción, cubos y dígitos de manera inversa). Posteriormente a la intervención, en estas tareas pasaron de percentiles mínimos y límites a medios. En el aspecto emocional, se mantuvieron las puntuaciones de sin sintomatología ansiosa (7 puntos) ni depresión (11 puntos).

Además, el paciente logró incorporarse a sus actividades de enseñanza e investigación. Particularmente, hace uso de las estrategias de compensación mnésicas (libro de memoria y alarmas) para organizar sus actividades diarias y disminuyó la carga de trabajo, situación que le permite mejorar su organización e incorporarse de manera paulatina. En el aspecto emocional, el temor a enfrentarse a los desafíos de la academia fue afrontado.

Por otro lado, los resultados obtenidos en los tres casos del grupo cognitivo-social a través del Test Midas (ver figura 2) muestran un mejor desempeño de todos los participantes en aspectos como: compromiso (asistencia a las sesiones grupales), interés (motivación en la realización de las actividades, generalización de las actividades de la vida diaria), participación (implicación en las actividades de manera grupal) y estado de ánimo (incremento para iniciar una conversación, disminución del llanto sin razón aparente).

**Figura 2. Resultados del Grupo cognitivo-social.
Evaluación pretest-postest**



Fuente: Elaboración propia.

Respecto a lo encontrado en el Inventario de Mayo-Portland, que fue resuelto antes y después de la intervención con la información de los cuidadores primarios (esposo/a), cuantitativamente se obtuvieron resultados beneficiosos.

Las familias reportan mejor participación en actividades que respectan al hogar, así como en la toma de decisiones; mejoría en la capacidad de adaptación (disminución de sintomatología ansiosa-depresiva, irritabilidad, interacciones desadaptativas, contacto social y actividades recreativas), e incremento en la capacidad para hacer uso y manejo del

dinero, iniciar una conversación, mantener e incrementar las redes de apoyo social y uso del transporte.

Por su parte, las familias se beneficiaron de la información, así como de la dotación de estrategias que permitieron reconstruir un proyecto familiar, priorizando la autonomía e independencia individual y de pareja. Cabe señalar que las personas cuidadoras implicadas en el proceso, fueron las parejas de los usuarios. Además, los efectos más importantes se encontraron en la reducción de los pensamientos de incapacidad, angustia y aislamiento (Godoy *et al.*, 2020).

Conclusiones

La investigación de estudios de caso es de gran utilidad para situaciones en las que la diversidad de la etiología requiere brindar atención especializada y multidisciplinaria respecto a las personas con AVC de tipo isquémico, pues presentan diferentes cambios: afectivos, cognitivos, sociales, laborales, etcétera. Por lo que la aplicación de modelos de intervención, como lo es el de enfoque holístico, contribuyen al proceso de rehabilitación con una perspectiva integral, implicando a la persona afectada por la enfermedad y su familia (Reséndiz-Juárez *et al.*, 2017).

El modelo holístico permite el aumento de la independencia y la incorporación social de manera progresiva. No obstante, la convergencia de las distintas disciplinas promete que los sustentos teóricos y clínicos que participan creen objetivos claros, reales y comunes entre el equipo rehabilitador, la familia y el paciente, con una mirada ecológica, es decir, impactando de manera positiva la vida diaria (Reilly *et al.*, 2023).

Por su parte, este modelo no farmacológico, así como las estrategias empleadas (modificación ambiental, compensación, libro de memoria y estrategias metacognitivas) promueven guiar el SNC hacia su proceso natural de recuperación, incrementar o mantener el nivel de funcionali-

dad a través del proceso de neuroplasticidad y reorganización sináptica probado de forma amplia en los ACV (Hugue *et al.*, 2021).

De esta forma, la neuroplasticidad comprende la capacidad del cerebro para alterar o modificar su estructura y actúa particularmente bajo cuatro criterios: diasquisis, reorganización funcional, modificación de la conectividad y la competitividad interhemisférica.

La diasquisis comprende la pérdida de función en un área cerebral alejada de la estructura implicada de manera inicial, pero comprometida en la función. La reorganización funcional involucra el reclutamiento de neuronas con una función distinta pero cercana a la lesión. Por su parte, la modificación de la conectividad permite que las células neuronales sobrevivientes desarrollen nuevas dendritas para mejorar la comunicación dentro de la misma red neuronal o desde una lejana. Por último, se produce la competencia interhemisférica, derivado de la existencia de una compensación por medio de la inhibición o recuperación de funciones del hemisferio alterado (Zhu *et al.*, 2022).

Estos hallazgos muestran que los mecanismos neurofisiológicos son fundamentales para el proceso de recuperación, junto a otros factores como el nivel educativo que mejora la probabilidad de recuperación debido a las estrategias de aprendizaje premórbidas. Esto facilita la motivación por participar en el proceso de rehabilitación, la implicación de la familia y las condiciones administrativas necesarias para el acceso a un hospital de alta especialidad.

En los casos estudiados, al contar los pacientes con estas condiciones y con un soporte familiar cooperador, en particular sus parejas, se logró afianzar objetivos específicos y alcanzables con los profesionales que desarrollaron el programa de rehabilitación, característica indispensable en los modelos de tratamiento holístico en un ámbito hospitalario. Asimismo, los cuidadores primarios también cumplieron con la característica de alta escolaridad. Dicha variable interviene en el grado

de estado emocional del cuidador, con menores puntajes para síntomas como depresión, lo que pudo intervenir en el apego al tratamiento (Guzmán, 2019).

En este sentido, es importante destacar la importancia de la evaluación y rehabilitación neuropsicológica continua en los sistemas de salud pública en México, donde, ante la falta de difusión entre profesionales de la salud, pacientes y sus familias, así como el relativamente alto costo de la rehabilitación, se limita el acceso a la salud integral para la población afectada, a pesar de que estos padecimientos se encuentran, desde hace décadas, entre las primeras causas de discapacidad adquirida a nivel mundial (Reilly *et al.*, 2023).

Los factores antes mencionados fueron evidenciados durante el desarrollo de este estudio, limitando la participación de un mayor número de profesionales de la salud y, por ende, de la población afectada

Referencias

- Aguilar-Valera, J. A. y Rodríguez, T. C. (2016). Análisis conductual aplicado en neuropsicología: fundamentos teóricos, experimentales y empíricos. *Cuadernos de Neuropsicología; Panamerican Journal of Neuropsychology*, 10(1), 45-54.
- Cicerone, K. D., Goldin, Y., Ganci, K., Rosenbaum, A., Wethe, J. V., Langenbahn, D. M., Malec, J., Bergquist, T., Kingsley, K., Nagele, D., Trexler, L., Fraas, M. Bogdanova, Y. y Harley, J. P. (2019). Rehabilitación cognitiva basada en la evidencia: revisión sistemática de la literatura desde 2009 hasta 2014. *Archivos de Medicina Física y Rehabilitación*. doi:10.1016/j.apmr.2019.02.011
- Di Giusto, M. L., Usuga, D. R., & Lasprilla, J. C. A. (2019). Ictus. En Daño cerebral (pp. 203-232). Editorial El Manual Moderno.
- Espert Tortajada, R. y Villalba Agustín, M. D. R. (2014). Estimulación cognitiva: una revisión neuropsicológica. *Therapeia*, (6), 73-93.
- Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B. y Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 169-173.
- Graff-Radford J. (2019). Deterioro cognitivo vascular. *Continuum*, 25(1),147-164. DOI: 10.1212/con.0000000000000684.
- Guzmán, A. D. (2019). *Relación de las secuelas de enfermedad vascular cerebral y la depresión familiar*. [Tesis de especialidad]. Universidad

Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/xmlui/handle/DGB_UMICH/4313?show=full

Hernández-Sampieri, R., C. y Mendoza (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Editorial Mc Graw Hill Education.

Hugue, N., Pellegrino, C., Rivera, C., Berton, E., Pin-Barre, C. y Laurin, J. (2021). Is high-intensity interval training suitable to promote neuroplasticity and cognitive functions after stroke? *International Journal Molecular Science*, 16, 22(6), 3003-3022.

Kolb, B. y Whishaw, I. Q. (2015). *Fundamentals of human neuropsychology* (7ª ed.). Worth.

Levine, B., Robertson, I. H., Clare, L., Carter, G., Hong, J., Wilson, B. A., Duncan, J. S., & Stuss, D. T. (2000). Rehabilitation of Executive Functioning: an experimental–clinical validation of goal management training. *Journal of The International Neuropsychological Society*, 6(3), 299-312. <https://doi.org/10.1017/s1355617700633052>

Longoni, M., Ramos, D. y Arango, J. (2019). Daño cerebral. En J. Arango y L. Olabarrieta (Eds.). *Daño cerebral*. (1ª ed., pp. 257-293). Manual Moderno.

Luck, L., Jackson, D. y Usher, K. (2006). Case study: a bridge across the paradigms, *Nursing Inquiry*, 13(2), 103-109.

Lugo, J. I., Louro y Bayarre, M. (1996). *Validación del Inventario de depresión de Beck, resultados preliminares*. ISCMH.

- Malec, J., Lezak, M., Kragness, M., Evans, R., Finlay, K. y Kent, A. (2003). Further psychometric evaluation and revision of the Mayo-Portland Adaptability Inventory in a national sample. *The Journal of Head Trauma Rehabilitation.*, 18(6), 479-492. <https://doi.org/10.1097/00001199-200311000-00002>
- Martins, S. C. O., Sacks, C., Hacke, W., Brainin, M., de Assis Figueiredo, F., Pontes-Neto, O. M., ... y Feigin, V. L. (2019). Priorities to reduce the burden of stroke in Latin American countries. *The Lancet Neurology*, 18(7), 674-683.
- McDermott, O. (2014). *Music in Dementia Assessment Scales (MIDAS)*. Aalborg University. <https://www.communication.aau.dk/research/music-therapy-research/midas>
- Ostrosky, F. y Ardila, A. (2005). *Diagnóstico del daño cerebral. Enfoque Neuropsicológico*. Ed. Trillas.
- Reilly, K. T., Holé, J., Nash, S., Pugniet, V., Servajean, V., Varsovie, D. y Jacquin-Courtois, S. (2023). Descripción de un programa interdisciplinario de rehabilitación cognitiva holística para adultos con deterioro cognitivo leve a moderado después de una lesión cerebral adquirida. *Discapacidad y rehabilitación*, 1-10.
- Reséndiz-Juárez, G., León-Hernández, S. R., Carrillo-Avalos, P. y Aguilar-Segura, A. G. (2017). Recursos familiares en la rehabilitación del paciente con discapacidad por enfermedad vascular cerebral. *Investigación en Discapacidad*, 6(2), 43-49.

Rivera-Ramírez, F., Del Carmen Duarte-Troche, M., Tenorio-Borroto, E., & González, C. N. O. (2020). Factores de riesgo para accidente cerebrovascular en adultos jóvenes. *Revista de ciencias de la salud*. <https://doi.org/10.35429/johs.2020.22.7.1.11>

Secretaría de Salud. (29 de octubre de 2022). *En 2021, ictus o enfermedad vascular cerebral ocasionó más de 37 mil decesos en México*. <https://www.gob.mx/salud/prensa/531-en2021-ictus-o-enfermedad-vascular-cerebral-ocasiono-mas-de-37-mil-decesos-en-mexico>

Sohlberg, M. y Matter, C. (2001). An integrative neuropsychological approach. En M. Sohlberg y C. Matter (Eds.). *Cognitive Rehabilitation*. (p. 492). The Guilford.

Sommer, C. J. (2017). Ischemic stroke: experimental models and reality. *Acta Neuropatologica*, 133(2):245-261. doi: 10.1007/s00401-017-1667-0.

Trápaga, C. M., Pelayo, H. J., Sánchez, I., Bello, Z. y Bautista, A. (2018). *De la psicología cognitiva a la neuropsicología*. Manual Moderno.

Van Heugten, C. M, y Wilson, B. A. (2021). Cognición, emoción y fatiga después del accidente cerebrovascular. En Platz T. (Ed.). *Clinical pathways in stroke rehabilitation: evidence-based clinical practice recommendations* [Internet]. Springer. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK585586/> DOI: 10.1007/978-3-030-58505-1_12

Villa, M. A. (2017). Evaluación neuropsicológica. Principios teórico-metodológicos y uso de pruebas. En M. Villa, Navarro y T. Villaseñor (Eds.). *Neuropsicología clínica*. Manual Moderno.

- Wilson, B. (2017). Desarrollo de la rehabilitación neuropsicológica Revisión histórica de aspectos teóricos y prácticos. En B. Wilson, J. Winegardner, C. Van Heugten y T. Ownsworth (Eds.). *Rehabilitación Neuropsicológica. Manual Internacional*. Manual Moderno.
- World Stroke Organization. (2022). *Global Stroke Fact Sheet 2022*. WSO. https://www.world-stroke.org/assets/downloads/WSO_Global_Stroke_Fact_Sheet.pdf
- Zhu, Y., Ruan, G., Cheng, Z., Zou, S. y Zhu, X. (2022). Lateralization of the crossed cerebellar diaschisis-associated metabolic connectivities in cortico-ponto-cerebellar and cortico-rubral pathways. *Neuroimage* 260, 119487. DOI: 10.1016/j.neuroimage.2022.119487.

Intervención psicoeducativa y estimulación cognitiva en adultos con factores de riesgo vascular. Un estudio piloto

Ana Karen García Pérez
Elizabeth Aveleyra Ojeda
Maribel de la Cruz Gama

Introducción

En las últimas décadas se ha incrementado la esperanza de vida (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [Inegi], 2023; Organización Mundial de Salud [OMS], 2020), así como los estilos de vida poco saludables, los cuales han potencializado los factores de riesgo vascular, entre los que la obesidad e hipertensión destacan como factores de mayor prevalencia entre la población mexicana (Campos *et al.*, 2018).

En 2006, la prevalencia de obesidad a nivel nacional alcanzaba, entre la población general, 30.2% y, para el año 2021, aumentó a 36.7%: un incremento que ha destacado la necesidad de realizar acciones para reducir dicha enfermedad.

La obesidad representa una amenaza para la salud pública, derivada de las consecuencias no solo en la salud física, sino también en la salud mental, el bienestar y la calidad de vida. Debido a que presenta relación con alrededor de cincuenta comorbilidades, como: hipertensión arterial

(HTA), problemas en articulaciones, dificultades en la respiración, apnea obstructiva del sueño, problemas de salud mental, impacto en su productividad, autoestima y el bienestar emocional en general, entre otras (Barber *et al.*, 2021; La Marra *et al.*, 2022).

La HTA es la enfermedad con mayor asociación de comorbilidad con la obesidad y el sobrepeso. Su relevancia estriba en que ambas enfermedades son factores de riesgo vascular con alta prevalencia en México. Dicha enfermedad, en la edad mediana, se relaciona con una mayor atrofia en el sistema nervioso central, tanto en la materia gris como en la materia blanca (Daugherty, 2021).

Obesidad e HTA se asocian a la presencia de lesión en la sustancia blanca, lo que favorece la aparición de trastornos de la marcha, mayor riesgo de caídas, síntomas similares a la enfermedad de Parkinson y depresión, factores predecesores de un accidente cerebrovascular (ACV) que pueden incrementar la posibilidad de desencadenar deterioro cognitivo e, incluso, la instalación de una demencia (Barber *et al.*, 2021).

De manera particular, la obesidad se asocia con una inflamación de bajo grado dentro del tejido adiposo, lo cual está mediado por citocinas proinflamatorias que, al igual que la neuroinflamación, juegan un papel importante en el desarrollo del deterioro cognitivo vascular, la demencia vascular, la enfermedad de Alzheimer (EA), así como el estado de ánimo depresivo (Dionysopoulou *et al.*, 2021).

La prevalencia de obesidad e HTA se incrementa con la edad y, como ya se mencionó, puede traer consigo secuelas asociadas a microhemorragias cerebrales, atrofia cerebral, ACV isquémicos, leucoencefalopatía e, incluso, la acumulación de la proteína beta amiloide, procesos que anteceden a trastornos neurodegenerativos leves y mayores (Yang *et al.*, 2021).

Se ha documentado que la obesidad produce la disminución del funcionamiento cognitivo, en el que destacan la memoria y las funciones ejecutivas. Sin embargo, esta también impacta en subprocesos como la

atención, la consolidación de conocimiento, la comprensión del lenguaje, la memoria de trabajo y la toma de decisiones (Dionysopoulou *et al.*, 2021).

En el caso de la HTA, se ha analizado que, en los adultos de mediana edad, incrementa el riesgo de presentar deterioro en la velocidad de procesamiento de la información, la memoria declarativa y las funciones ejecutivas, por lo cual hay mayor riesgo de instalación de procesos patológicos asociados al envejecimiento como la demencia, ya sea EA, demencia vascular o mixta, así como en sintomatología depresiva (Daugherty, 2021).

La edad, por sí misma, representa una serie de cambios físicos, psicológicos y funcionales que, sumados a la presencia de factores de riesgo vascular como lo son la obesidad y la HTA, incrementa las probabilidades de afectaciones en regiones cerebrales relacionadas con el aprendizaje, la memoria, la atención y funciones ejecutivas, entre los más evidentes (La Marra *et al.*, 2022).

Hallazgos cognitivos de los cuales se puede partir para implementar programas preventivos que incorporen la estimulación cognitiva como un ejercicio de fortalecimiento de la reserva cognitiva son necesarios para contrarrestar los cambios durante el envejecimiento normal, así como las afecciones asociadas a estos frecuentes factores de riesgo de enfermedad vascular que se presenta cada vez más en la población mexicana. El objetivo de esta medida preventiva es disipar el desarrollo del deterioro cognitivo (Barber *et al.*, 2021).

Las acciones más usadas para contrarrestar la HTA han sido las terapias farmacológicas con antihipertensivos. Algunas investigaciones han demostrado que las personas controladas con dichos fármacos presentan un efecto protector sobre la función cognitiva para disminuir los eventos cerebro vasculares y el deterioro cognitivo leve (DCL), demencia vascular y EA (Yang *et al.*, 2021).

Otras estrategias que han sido analizadas son la modificación de estilos de vida, la activación física y el uso de las terapias no farmacológicas

encaminadas a preservar el funcionamiento cognitivo, como lo es la estimulación cognitiva. Las cuales, en conjunto, pueden dar como resultado un mejoramiento en la cognición y, por ende, en la calidad de vida de las personas con estos padecimientos (Barber *et al.*, 2021).

Desde el aspecto cognitivo, es recomendable emplear intervenciones de psicoeducación y estimulación cognitiva para disminuir los efectos en los procesos cognitivos y mejorar la reserva cognitiva (Mateer 2003). No obstante, programas encaminados a la atención integral de los factores de riesgo vascular que incorporen los aspectos psicológicos y cognitivos en general son escasos (Salazar-Flores *et al.*, 2022).

En este contexto, es importante que se desarrollen programas de intervención que incorporen la estimulación cognitiva y la psicoeducación para fortalecer la neuroplasticidad y la reserva cognitiva de estas personas, de la mano de la intervención farmacológica. Por tal motivo, el objetivo de este trabajo fue desarrollar e implementar un programa psicoeducativo y de estimulación cognitiva en un grupo de adultos con factores de riesgo vascular de alta prevalencia como lo son la obesidad y la HTA.

Propuesta de intervención

Como se ha mencionado, la edad es uno de los principales factores de riesgo para desarrollar afectaciones fisiológicas y psicológicas. Con el transcurrir de los años diversas áreas cerebrales sufren alteraciones en su estructura, a lo que se aúna el presentar enfermedades metabólicas cardio y cerebrovasculares —como la obesidad e HTA— que potencializan el riesgo de padecer DCL, demencia vascular, EA y depresión, lo que impacta en el funcionamiento y autonomía de los pacientes, así como en la economía, en el sector salud, la carga familiar, etcétera (Aveleyra y García, 2015).

En este contexto, es recomendable que en las políticas nacionales se preste más atención y se implementen diversas estrategias preventivas para mejorar los estilos de vida. Tal es el caso de los programas que, desde hace tiempo, ha puesto en acción el Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS) —PrevenIMSS; Chécate, mídete, muévete; DiabetIMSS—, con los que se busca ayudar a la población a evitar el sedentarismo, desarrollar actividades físicas y dieta acorde a sus necesidades, como mecanismos protectores de la salud vascular y general¹.

Iniciativas como estas han sido un importante paso para visibilizar dicha problemática, no obstante, todavía hay mucho que hacer para la concientización y disminución de estas afecciones. La evidencia de ello es la escasa atención a los aspectos psicológicos y cognitivos que son vulnerados por estos factores de riesgo. Para la concientización, resulta prioritario que esta se enfoque en lo individual y lo familiar, en virtud de que son el núcleo social de mayor interacción, sin que ello minimice el trabajo preventivo que el sector salud y educativo deben realizar con cotidianidad (Salazar-Flores *et al.*, 2022).

Una estrategia ampliamente probada para estos fines ha sido el trabajo psicoeducativo. La psicoeducación se ha introducido en diversas intervenciones, obteniendo resultados exitosos. Debido a que no solo brinda a los pacientes información científica y verídica de las enfermedades que padecen, el diagnóstico, tratamiento, pronóstico, sino que también es una forma de terapia encaminada a enseñar estrategias para mejorar la salud y la calidad de vida (Godoy *et al.*, 2020).

Otra estrategia de intervención para el apoyo de pacientes con compromiso en sus funciones cognitivas es el modelo de psicoeducación implementado por Arango (2006), dirigido a crear conciencia en los pacientes con daño cerebral adquirido. Sin embargo, también puede ser de gran utilidad en personas con cambios cognitivos-cerebrales, como

¹ <https://www.gob.mx/eptn/articulos/checate-midete-muevete>

en el caso de los factores de riesgo vascular como la obesidad e HTA que, como ya se mencionó, pueden generar deterioro cognitivo o la instalación de un proceso demencial.

Respecto al trabajo preventivo y restaurativo de los efectos de la edad y otros factores de riesgo vascular en el funcionamiento cognitivo, la estimulación cognitiva ha sido la estrategia que seguir para las personas que no han mostrado un daño cerebral evidente, pero que, sin embargo, presentan algunas dificultades cognitivas que limitan su funcionalidad y bienestar (Calatayud *et al.*, 2019; Knapp *et al.*, 2021).

La estimulación cognitiva es un conjunto de estrategias o técnicas preferentemente ecológicas, de diversos niveles de complejidad, las cuales ayudan al mejoramiento o desarrollo de habilidades cognitivas y, con ello, se aumenta el rendimiento en más de un proceso cognitivo (Sardinero, 2010).

Esta ha sido probada de manera amplia en adultos sanos que presentan quejas de memoria producidas por la edad y DCL, así como en un proceso demencial en etapas tempranas, para mantener el rendimiento cognitivo o ayudar a contrarrestar el impacto progresivo de la neurodegeneración (Calatayud *et al.*, 2019; Knapp *et al.*, 2021). Por ello, se han implementado estrategias para mejorar procesos cognitivos como atención, memoria, lenguaje, funciones ejecutivas, cálculo, etcétera (Lubrini *et al.*, 2009).

La estimulación cognitiva es un proceso que debe llevarse, en primer lugar, de manera individualizada, adaptada a las necesidades cognitivas, emocionales y físicas de los pacientes para, con ello, favorecer la neuroplasticidad, es decir, la capacidad que posee el cerebro de regenerarse. No obstante, también es recomendable la estimulación cognitiva grupal y de familiares, para que el trabajo sea integral (Paúl-Lapedriza *et al.*, 2011).

Una intervención exitosa debe tomar en consideración diversos factores tales como la edad, nivel educativo, necesidades de quienes reciban

la intervención, sus familiares y el terapeuta. Con un enfoque multidisciplinar que se evalúe antes y después de la intervención (Mateer, 2003).

De manera particular, la familia juega un papel importante en la mejora de los pacientes, al fungir como una extensión del terapeuta, favorece un mejor afrontamiento, mejor autoestima, bienestar y satisfacción en sus vidas (Moreno *et al.*, 2014). Así mismo, dota de estabilidad, por medio del reforzamiento del progreso o motivación, fomenta la creación de redes sociales y movilización de recursos disponibles (Muñoz y Tirapu, 2001).

La estimulación cognitiva como estrategia de intervención tiene como objetivo potencializar la reserva cognitiva y cerebral. Esta última se caracteriza por las diferencias individuales —desde lo estructural— que hacen que el paciente se enfrente mejor a una patología cerebral. Por su parte, la reserva cognitiva se caracteriza por las diferencias individuales en el procesamiento cognitivo que permite afrontar de mejor manera el daño cerebral (Stern *et al.*, 2018).

La forma de estimular cognitivamente depende de una diversidad de modelos, estrategias y mecanismos para fortalecer las funciones perdidas o alteradas relacionadas con los diferentes procesos cognitivos (Lubrini *et al.*, 2009).

Entre los mecanismos de intervención neuropsicológica que destacan se encuentran: la restauración, compensación, sustitución, activación/estimulación e integración. En cuanto a la diversidad de modelos, se pueden distinguir cuatro principales grupos: reentrenamiento, enfoques teóricos de la neuropsicología cognitiva, métodos combinados y enfoque holístico. Respecto a los procesos cognitivos, como se ha mencionado, los procesos afectados por alteraciones metabólicas como la obesidad e HTA son la memoria, atención y las funciones ejecutivas (Daugherty 2021; La Marra *et al.*, 2022).

Para el caso de la memoria, se cuenta con modelos como el de Sohlberg y Mateer y el de Baddeley; ayudas externas; estrategias mnemotécnicas

y utilización de sistemas preservados. Según el modelo con el que se va a trabajar en cada proceso, se elegirán las actividades que mejor se adapten para alcanzar los objetivos (Portellano y García, 2014).

En lo referente a la atención, hay algunos modelos teóricos que han creado diferentes autores de acuerdo con la participación de los diversos subsistemas de la atención. Por ejemplo: Broadbent; Norma y Shallice; Mesulam; Posner y Petersen; Stuss y Benson; Baddeley; Sohlberg y Mateer, y Mirsky. En las funciones ejecutivas, Stuss y Benson y Sohlberg y Mateer plantean el sistema de supervisión atencional (SSA), y el marcador somático (Portellano, 2005).

En este contexto, el presente trabajo se enfocó en realizar una intervención integral que incorpora la psicoeducación y la estimulación cognitiva. Se utilizó el modelo de estimulación cognitiva de Sohlberg y Mateer, el cual ha mostrado beneficios en diversos estudios (Lubrini *et al.*, 2009).

Respecto al proceso de la memoria, estos autores proponen tres fases: adquisición, aplicación y adaptación. En ellas, se debe aprender cómo se accede a la información que se requiere; adquirir la familiarización del uso de las ayudas externas y poder trasladar esa información a las actividades de la vida diaria (Paúl-Lapedriza *et al.*, 2011). En el caso de las funciones ejecutivas, proponen las siguientes fases: selección y ejecución de planes cognitivos; el control del tiempo y la autorregulación conductual.

Respecto al proceso de atención, Sohlberg y Mateer desarrollaron el programa Attention Process Training (APT I y APT II), el cual pretende, en su versión sencilla (ATP I), trabajar con tareas simples para, posteriormente, en la versión compleja (ATP II), introducir tareas que le sean de utilidad en su vida diaria, abordando los subprocesos de atención focalizada, sostenida, selectiva, dividida y alternante (Paúl-Lapedriza *et al.*, 2011).

De esta forma, se realizó un estudio de tipo descriptivo longitudinal con dos mediciones. Se inició el estudio con la evaluación de cua-

renta participantes de ambos sexos que cumplieran con los criterios de inclusión (pertenecientes a la Unidad Deportiva Cuernavaca del IMSS de Morelos, Clínica No.1) de los cuales, posteriormente, se hizo una selección y se formaron dos grupos de siete personas cada uno, conformados por participantes del sexo femenino pareadas por edad (43 a 67 años) y nivel de escolaridad alto (diez años o más). El grupo control no aceptó asistir a la intervención y el grupo experimental fue intervenido con 80% de asistencia.

Los criterios de inclusión fueron: tener entre 40 y 80 años, con tratamiento antihipertensivo y consejo nutricional; asistir al programa de asistencia social del IMSS con una antigüedad de seis a doce meses. Ser pacientes con obesidad, de 20-59 años, sin talla baja $IMC > 30 \text{ kg/m}^2$, con talla baja $IMC > 25 \text{ kg/m}^2$, mayores de 60 años $IMC > 32 \text{ kg/m}^2$ (Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017). Con hipertensión arterial sistémica (HAS), presión arterial sistólica o presión arterial diastólica o ambas elevadas $> 140/90$ milímetros de mercurio (mmHg) (Norma Oficial Mexicana PROY-NOM- 030-SSA2 2017).

Se evaluó con los siguientes instrumentos: Neuropsi atención y memoria (Ostrosky-Solís *et al.*, 2003); Escala de Hamilton para la evaluación de la depresión en adultos menores a 65 años (Ramos-Brieva y Cordero-Villafáfila, 1988); la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, abreviada para adultos mayores a 65 años (Gómez-Angulo y Campo-Arias, 2011) y el Cuestionario de Fallos de Memoria de la Vida Cotidiana, MFE (Montejo-Carrasco *et al.*, 2012).

La intervención constó de un programa de psicoeducación y estimulación cognitiva de 24 sesiones, durante tres meses, divididas en dos sesiones por semana, cada sesión con un tiempo de 60 a 120 minutos, periodo de intervención mínimo que algunos autores han sugerido para generar la neuroplasticidad dirigida a favorecer cambios funcionales e incluso estructurales (Trápaga *et al.*, 2018).

El programa se llevó a cabo en tres etapas: evaluación, intervención y reevaluación. En la etapa de evaluación, se aplicaron los instrumentos neuropsicológicos y psicológicos, con ello, obtuvo un diagnóstico. En la etapa de intervención se estructuró e implementó el programa de estimulación cognitiva apegado a las necesidades y alteraciones presentadas por los participantes, en el que se incorporaron los modelos de intervención antes descritos. En la etapa de reevaluación, se aplicaron de nuevo los instrumentos, se analizaron los resultados y evaluaron los efectos de la intervención.

En la tabla 1, se presenta la estructura del programa de intervención: modelos utilizados, módulos con los temas y procesos cognitivos trabajados, número de sesiones y una breve descripción de las mismas.

Cada sesión estaba integrada por: una ficha descriptiva en la que se describe el proceso cognitivo que se va a trabajar, el objetivo, las instrucciones de las actividades, el material y el tiempo requerido para cada sesión. Se llevó una bitácora en la que se realizó un registro de sucesos importantes de aspectos médicos, conductuales y afectivos, también de los avances y dificultades que se suscitaron tanto en las sesiones presenciales como en las tareas para el hogar.

Tabla 1. Estructura del programa de intervención de psicoeducación y estimulación cognitiva en adultos con factores de riesgo vascular

Modelos	Módulos	Sesiones	Descripción
Psicoeducación	Introducción	2	Información de los FRV (hipertensión, obesidad, hipercolesterolemia y dislipidemias).
	FRV, cognición y afectividad	3	FRV, procesos cognitivos y afectivos (depresión y ansiedad). Importancia del autocuidado y la interacción familiar.
Estimulación cognitiva	Memoria	5	Generalidades, estrategias mnemotécnicas y técnicas para su estimulación en la vida diaria.
	Atención	5	Generalidades, estrategias y técnicas para su estimulación en la vida diaria.
	Funciones ejecutivas	6	Generalidades, estrategias y técnicas para su estimulación en la vida diaria.
	Reforzamiento	2	Actividades de estimulación cognitiva, afectiva y familiar, para valorar la transferencia a la vida diaria.
	Cierre	1	Actividad conjunta de habilidades aprendidas con familiares y evaluación de los efectos del programa.

*FRV= Factores de Riesgo Vascular.

Fuente: Elaboración propia.

En algunas sesiones, después de brindarles información y psicoeducación, se les proporcionó material de apoyo a los participantes y se les pidió compartirla con al menos un par de integrantes de la familia. Así mismo, se les enviaba una serie de recomendaciones para mejorar su relación familiar, desde la empatía y el entendimiento de los cambios que sufre su familiar al presentar FRV.

Se incentivó a trabajar en actividades en el hogar en las que estimularan su cognición, haciendo partícipes a su pareja sentimental, hijos, nietos o algún otro miembro de la familia. De igual forma, se les pidió a los familiares que redactaran, en una especie de carta, si habían observado cambios en su familiar al ser partícipe del taller de estimulación cognitiva.

De igual forma, se reportó, por medio de actividades de autoevaluación con las participantes, los cambios que observaron derivados del programa de intervención. Así mismo, al cierre del programa, los familiares fueron invitados a externar los beneficios cognitivos y afectivos observados en su familiar y cómo ello ayudó en su dinámica familiar y autonomía.

Resultados

Los resultados fueron analizados con el programa estadístico SPSS. Se realizó un análisis descriptivo por grupo, así como la diferencia entre grupos, test y retest, mediante la prueba t de Student. Se encontró una media de edad de 58 años y una media de nivel de escolaridad de 10.5 años.

Respecto a la parte afectiva, se encontró sintomatología depresiva de moderada a leve en tres personas del grupo experimental y sintomatología depresiva leve de una persona del grupo control. En la evaluación retest, las participantes del grupo experimental ya no presentaban síntomas depresivos; por el contrario, la participante del grupo control que presentaba este tipo de síntomas no presentó cambios.

En el aspecto cognitivo, ambos grupos mostraron un desempeño normal para su edad y escolaridad, tanto en el test como en el retest. De manera particular, en el puntaje total de atención y memoria el grupo experimental obtuvo una $\bar{X}=88.9$ en la evaluación diagnóstica, y aumentó a $\bar{X}=100.7$ después de la intervención, lo que muestra una mejoría en dichos procesos cognitivos.

Por su parte, el grupo control presentó una $\bar{X}=82.4$ en la primera evaluación y una $X=86.7$ al ser reevaluado su funcionamiento cognitivo sin intervención alguna, lo cual, aunque corresponde a un óptimo desempeño para su edad y escolaridad, no mostró cambios significativos en el puntaje general.

Respecto al desempeño obtenido en los diferentes procesos y subprocesos evaluados en el grupo experimental después de la intervención, se encontraron diferencias significativas en: control atencional, planeación motora, inhibición, monitoreo, flexibilidad cognitiva y memoria global ($p \leq 0.001$), así como en memoria visoespacial y memoria verbal ($p \leq 0.05$).

Por el contrario, el grupo control, presentó una tendencia a disminuir su desempeño cognitivo en los subprocesos de: orientación, atención selectiva, control inhibitorio (memoria de trabajo, abstracción), memoria verbal y memoria visual, lo que pone en evidencia la relevancia de la intervención.

En cuanto al Cuestionario de Fallas de Memoria, que valora la apreciación subjetiva de fallas, en el grupo experimental, se reportaron menos quejas ($\bar{X}=5.4$) en comparación con el grupo control ($\bar{X}=6.7$). En cuanto al retest, en el grupo experimental aumentó ($\bar{X}=6.0$) y en el grupo control disminuyó ($\bar{X}=6.3$), lo que se podría relacionar con que el grupo experimental, al recibir la intervención, puede hacer una introspección y tener la capacidad de monitoreo en las actividades que realizan en la vida cotidiana.

Otros aspectos cualitativos para considerar sobre los beneficios de la intervención fueron el mayor apoyo familiar, la adherencia al tratamiento, así como la percepción de mejoría reportada por las participantes del grupo experimental. Con la evolución de las sesiones, se recabó evidencia de que los familiares de las participantes se vieron interesados en el progreso de las mismas, generando mayor empatía y entendimiento sobre la conducta, enfermedad y cognición que presentan.

Las participantes obtuvieron mayores puntajes en flexibilidad cognitiva —reflejada en la adquisición de aprendizaje de nuevas habilidades—, la cual emplearon en actividades de la vida diaria, logrando trasladar lo aprendido a su día a día. Entre las actividades que desempeñaron con mayor facilidad, se encuentra el manejo de teléfonos inteligentes y redes sociales, equipos de cómputo, así como el interés por aprender otros idiomas.

También desarrollaron estrategias para una mayor interacción familiar, y la sociabilización, a su vez, se vio mejorada, logrando un impacto positivo en la cognición y afectividad.

Derivado de la retroalimentación solicitada a los familiares respecto a los cambios observados en su familiar con FRV después del programa de intervención, se encontraron cambios positivos en todos los casos. Expresaron que su familiar presentaba mejoras en su estado anímico (menos apatía y cambios de humor); mostraba deseos por aprender cosas nuevas, entre las que destacan el uso de las nuevas tecnologías y redes sociales; retomaban actividades cotidianas abandonadas y mostraban mayor disposición para interactuar socialmente con la familia, vecinos y compañeros del centro deportivo.

Estos efectos también redundaron en una actitud más empática y fraterna por parte de sus familiares cercanos (esposos, hijos, nietos), quienes, con frecuencia, por sus actividades personales, los estigmas hacia el envejecimiento y los cambios en el estado de ánimo asociados

a la edad pueden desarrollar relaciones de naturaleza parental obligatorias, lo cual genera un ambiente frío o incluso hostil. Dicha actitud favoreció el papel protector y de bienestar que juega el círculo familiar, al facilitar un mejor afrontamiento, buena autoestima y bienestar en esta etapa de la vida (Moreno *et al.*, 2014).

Conclusiones

Con el incremento de FRV se ha dado mayor relevancia a mejorar en la salud física y emocional. En la actualidad, se sabe que también es importante mejorar la salud cognitiva de las personas con FRV, derivado de las alteraciones cognitivas que favorecen la presencia de un proceso demencial, el decremento de la autonomía que trae como resultado y, por ende, la disminución en la calidad de vida.

Así mismo, la relevancia de intervenciones en esta población que, cada vez más, presenta estos factores de riesgo en edades tempranas plantea la necesidad de incrementar los esfuerzos para concientizar a la población sobre el cuidado de la salud integral, tema en el que los sectores de salud pública juegan un papel relevante para implementar estrategias no solo farmacológicas, nutricionales y de actividad física, sino también con un impacto en el beneficio cognitivo y afectivo.

Muestra de ello es este trabajo en el que se encuentran cambios favorables en el desempeño cognitivo y afectivo al estimular aspectos como la memoria, atención y las funciones ejecutivas: procesos cognitivos vulnerados con la edad y, con mayor riesgo de severidad, al presentarse con obesidad e HTA (Daugherty, 2021; La Marra *et al.*, 2022). Al ser intervenidos cognitivamente con la ayuda de la psicoeducación, se puede incidir en la concientización de la enfermedad para su oportuna atención, no solo de las personas que las padecen, sino también de su familia y entorno.

Por ello, es relevante implementar este tipo de intervención en sectores de salud pública, con el objetivo de beneficiar al mayor número de pacientes posible en su salud general y autonomía, así como bajar los altos costos que representan las múltiples comorbilidades generadas por dichas enfermedades.

Una de las limitaciones que se presentaron en este estudio fue la cantidad de participantes en la intervención, debido a que no todas las participantes lograban contar con el tiempo requerido para asistir a todas las sesiones de intervención, o bien, no les parecía lo suficientemente relevante trabajar en su salud cognitiva y mental por el prejuicio de estar *viejas*. Además de que no se contó con la participación de hombres, algo que con frecuencia se presenta en este tipo de trabajos y en el cuidado de la salud (Sousa *et al.*, 2016).

Así mismo, se evidenció que no todos los trabajadores del sector salud tienen clara la relevancia de los aspectos atendidos, incluso, externaron a las participantes que: “las intervenciones que se les ofrecen no le servirán de mucho” y que “son una pérdida de tiempo”, lo que generó desmotivación entre ellas. Esto evidencia la falta de difusión y conocimiento de este tipo de tratamientos.

Estas últimas situaciones revelan la necesidad de incrementar la difusión de estos trabajos objetivos y sistematizados. Si bien este caso representa un ejercicio piloto, si se incrementa la cobertura con un mayor número de participación y se da seguimiento a largo plazo, aumentarán las evidencias de su utilidad y efectividad. Esto facilitará a introducir el programa en el sector salud, mediante una intervención integral, que prevenga, junto con las afecciones físicas, las alteraciones cognitivas y afectivas, lo cual favorecerá el bienestar social incluyendo la economía individual y general.

Referencias

- Arango, J. C. (2006). *Rehabilitación neuropsicológica*. Manual Moderno.
- Aveleyra, E. y García, S. (2015). Factores de riesgo y funcionamiento cognitivo en el envejecimiento saludable. *Inventio, la génesis de la cultura universitaria de Morelos*, (23), 33-41.
- Barber, T. M., Kyrou, I., Randeva, H. S. y Weickert, M. O. (2021). Mecanismos de resistencia a la insulina en la encrucijada de la obesidad con anomalías metabólicas asociadas y disfunción cognitiva. *Revista Internacional de Ciencias Moleculares*, 22(2), 546. <https://doi.org/10.3390/ijms22020546>
- Calatayud, E., Plo, F. y Muro, C. (2019). Análisis del efecto de un programa de estimulación cognitiva en personas con envejecimiento normal en Atención Primaria: ensayo clínico aleatorizado. *Atención Primaria*, 52(1): 38-46. DOI: 10.1016/j.aprim.2018.09.007
- Campos, I., Cuevas, L., González, L. D., Hernández, L., Shamah, T., González de Cosío, T. y Rivera, J. Á. (2018). Epidemiología de la obesidad y sus principales comorbilidades en México. En J. Á. Rivera, M. A. Colchero, M. L. Fuentes, T. González de Cosío, C. A. Aguilar, G. Hernández y S. Banquera (Eds.). *La obesidad en México. Estado de la política pública y recomendaciones para su prevención y control* (pp. 31-40). Instituto Nacional de Salud Pública.
- Daugherty, A. M. (2021). Hypertension-related risk for dementia: A summary review with future directions. *Seminars in Cell and Developmental Biology*, 116. 82-89. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.semcdb.2021.03.002>

Diario Oficial de la Federación. (2017). *Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad*. Secretaría de Gobernación; Secretaría de Salud.

Diario oficial de la federación. (2017). *Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-030-SSA2-2017*. Secretaría de Gobernación; Secretaría de Salud.

Dionysopoulou, S., Charmandari, E., Bargiota, A., Vlahos, N. F., Mastorakos, J. y Valsamakis, G. (2021). El papel de la inflamación hipotalámica en la obesidad inducida por la dieta y su asociación con trastornos cognitivos y del estado de ánimo. *Nutrientes*, 13(2). 498. DOI: <https://doi.org/10.3390/nu13020498>

Godoy, D., Eberhard, A., Abarca, F., Acuña, B. y Muñoz, R. (2020). Psicoeducación en salud mental: una herramienta para pacientes y familiares. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(2), 169-173. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2020.01.005>

Gómez-Angulo, C. y Campo-Arias, A. (2011). Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de la consistencia interna y estructura factorial. *Universitas Psychologica*, 10(3), 735-743.

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2023). *Esperanza de vida*. Inegi. <https://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/esperanza.aspx>

Knapp, M., Bauer, A., Wittenberg, R., Comas-Herrera, A., Cyhlarova, E., Hu, B., Jagger, C., Kingston, A., Patel, A., Spector, A., Wessel, A. y Wong, G. (2021). What are the current and projected future cost and health-related quality of life implications of scaling up

cognitive stimulation therapy? *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 1-10. DOI: 10.1002/gps.5633

La Marra, M., Rosario Ilardi, C., Villano, I., Carosella, M., Staiano, M., Lavarone, A., Chieffi, S., Messina, G., Polito, R., Scarinci, A., Monda, V., Di Maio, G. y Messina, A. (2022). Functional Relationship between Inhibitory Control, Cognitive Flexibility, Psychomotor Speed and Obesity. *Brain Sciences*, 12(8), 1080. DOI: <https://doi.org/10.3390/brainsci12081080>

Lubrini, G., Periañez, J. A. y Ríos-Lago, M. (2009). Introducción a la estimulación cognitiva y la rehabilitación neuropsicológica. En E. Muñoz, J. Blázquez, N. Galparsoro, B. González, G. Lubrini, J. A. Periáne... y A. Zulaica, *Estimulación cognitiva y rehabilitación neuropsicológica* (pp. 13-34). UOC.

Mateer, C. A. (2003). Introducción a la rehabilitación cognitiva. *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, 21, 11-20.

Montejo-Carrasco, P., Montenegro-Peña, M., y Sueiro Abad, M. (2012). The Memory Failures of Everyday Questionnaire (MFE): Internal Consistency and reliability. *The Spanish Journal of Psychology*, 15(2):768-776.

Moreno, A., Flores, L., Villaseñor, T. y Arango, J. C. (2014). El papel de la familia en la recuperación del paciente con trauma de cráneo. En A. L. Dotor y J. C. Arango. *Rehabilitación cognitiva de personas con lesión cerebral* (pp. 257-273). Trillas.

Muñoz, J. M. y Tirapu, J. (2001). *Rehabilitación neuropsicológica*. Síntesis.

- Organización Mundial de Salud. (13 de mayo de 2020). *OMS: Las personas viven más tiempo y en mejor estado de salud, pero la COVID-19 puede «tirar por la borda» los avances logrados*. OMS. <https://www.who.int/es/news/item/13-05-2020-people-living-longer-and-healthier-lives-but-covid-19-threatens-to-throw-progress-off-track>
- Ostrosky-Solís, F., Gómez, M., Matute, E., Roselli, M., Ardila, A. y Pineda, D. (2003). *Neuropsi atención y memoria 6 a 85 años. Manual, instructivo y puntuaciones totales*. American Books Store S. A. de C. V.
- Paúl-Lapedriza, N., Bilbao-Bilbao, A., y Ríos-Lago, M. (enero de 2011). *Rehabilitación neuropsicológica*. Editorial Viguera. <https://www.researchgate.net/publication/270822798>
- Portellano, J. (2005). *Introducción a la neuropsicología*. Mc Graw Hill.
- Portellano, J. y García, J. (2014). Bases conceptuales de la atención. En Portellano, y García. *Neuropsicología de la atención, las funciones ejecutivas y la memoria* (pp. 73-91). Síntesis.
- Ramos-Brieva, J. y Cordero-Villafáfila, A. (1988). A new validation of the Hamilton rating scale for depression. *Journal of Psychiatric Research*, 22, 21-28.
- Salazar-Flores, N., Aveleyra-Ojeda, E., Castillo-Schwartz, V. y Osorio-Ruiz, J. (2022). Enfermedad cerebrovascular isquémica en adultos de la mediana edad. Un programa de rehabilitación neuropsicológica holística. *Revista Argentina de Neuropsicología*, 47, 17-37.

- Sardinero, A. (2010). *Guía básica. Estimulación cognitiva para adultos*. Gesfomedia.
- Sousa, A. R., Queiroz, A. M., Florencio, R. M., Portela, P. P., Fernandes, J. D. y Pereira, Á. (2016). Homens nos serviços de atenção básica à saúde: repercussões da construção social das masculinidades. *Revista Baiana De Enfermagem*, 30(3). DOI: <https://doi.org/10.18471/rbe.v30i3.16054>
- Stern, Y., Arenaza-Urquijo, E. M., Bartrés-Faz, D., Belleville, S., Cantilon, M., Chetelat, G., Ewers, M., Franzmeier, N., Kempermann, G., Kremen, W., Okonkwo, O., Scarmeas, N., Soldan, A., Udeh-Momoh, C., Valenzuela, M., Vemuri, P., Vuoksimaa, E. y el grupo de trabajo de Reserve, Resilience and Protective Factors PIA Empirical Definitions and Conceptual Frameworks. (2018). Whitepaper: Defining and investigating cognitive reserve, brain reserve, and brain maintenance. *Alzheimer's y dementia*, 1-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2018.07.219>
- Trápaga, C. M., Pelayo, H. J., Sánchez, I., Bello, Z. y Bautista, A. (2018). *De la psicología cognitiva a la neuropsicología*. Manual Moderno.
- Yang, W., Luo, H., Ma, Y., Si, S. y Zhao, H. (2021). Efectos de los fármacos antihipertensivos sobre la función cognitiva en pacientes ancianos con hipertensión: una revisión. *Aging and disease*, 12(3): 841-851. DOI: 10.14336/AD.2020.1111

Intervención neuropsicológica sobre cálculo aritmético en un niño con discapacidad intelectual leve

Daniel Granados Salazar
Itzel Graciela Galán López

Introducción

La discapacidad intelectual se ha definido como un trastorno que comienza desde el periodo del desarrollo, que limita el funcionamiento intelectual, así como el comportamiento adaptativo (American Psychiatric Association, 2014). Dentro de los criterios para diagnosticar a un individuo se encuentran la obtención de un CI ≤ 70 y una entrevista clínica que valore el desempeño en el área conceptual, social y adaptativa; esto durante la etapa de desarrollo (Schalock *et al.*, 2021; American Psychiatric Association, 2014). La OMS estima que 15% de la población mundial presenta alguna discapacidad. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, a través de la *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica* (Inegi, 2016), se identificó que 6% de la población en México tiene alguna discapacidad, del cual 38.8% presenta discapacidad para aprender, recordar o concentrarse.

Además de las dificultades en la lectoescritura y las actividades de la vida diaria, los niños con discapacidad intelectual presentan

dificultades en aritmética (también llamado cálculo aritmético), lo cual es de suma relevancia para la educación escolar (Xenidou-Dervou *et al.*, 2018). No existe un consenso o guía clínica sobre lo que deben realizar los diferentes profesionistas (tales como pediatras, psicólogos, neuropsicólogos, pedagogos, etcétera) en aras de favorecer el neurodesarrollo y las habilidades de estas personas. Kauffman y Hung (2009) proponen que deben ser los educadores especiales quienes planeen la enseñanza de dominios como lectoescritura o cálculo. Sin embargo, el papel del profesional de la neuropsicología es de suma relevancia, dado que estos pueden diseñar un plan de intervención considerando la organización dinámica y la localización de las funciones mentales superiores (Akhutina y Pylaeva, 2012a). Fletcher y Grigorenko (2017) resaltan que las intervenciones neuropsicológicas en las dificultades de aprendizaje han mostrado significancia clínica importante. En estos casos destaca el papel del instructor al involucrar, de manera explícita e intencional, el material que debe dominar, con explicaciones directas, modelado de habilidades y estrategias, así como oportunidades para la práctica supervisada, considerando también el contenido académico y los procesos cognitivos.

Por otro lado, diversas investigaciones actuales analizan comorbilidades que presentan las personas con algún trastorno, síndrome o discapacidad, lo que provoca un mar de información sin que realmente se aboquen a intervenir en los procesos que impacten en sus funciones mentales. Así, podemos encontrar intervenciones en discapacidad intelectual para cuando muestran afectaciones en las competencias socioemocionales (Sappok *et al.*, 2022), la atención (Miller *et al.*, 2020), el funcionamiento ejecutivo (Fidler y Lanfranchi, 2022), la cognición espacial (Giuliani y Schenk, 2015), los trastornos psiquiátricos (Siegel *et al.*, 2020), entre otros.

Otros modelos en psicología han propuesto el abordaje en procesos y no en síndromes, lo que favorece una conceptualización más integral

(Hayes *et al.*, 2019; Hayes y Hofmann 2020; Pavlacic y Young, 2020), pero la neuropsicología aún requiere fortalecimiento.

Con base en lo anterior, proponemos un método que favorezca el desarrollo del proceso de cálculo aritmético en personas con discapacidad intelectual, desde un abordaje neuropsicológico. Para ello, realizaremos una descripción breve de algunos procesos de desarrollo del cálculo aritmético, los cuales son la base teórica de nuestra propuesta de intervención.

Desarrollo del cálculo aritmético

La percepción de la numerosidad representa el proceso de cuantificación elemental y supone la discriminación meramente visual entre colecciones que contienen diferente número de objetos —este proceso se comienza a dar desde los seis meses de edad— (Dehaene *et al.*, 2004; Göbel *et al.*, 2014).

Piaget y Szeminska (1975) describieron las fases por las cuales atraviesa un infante sobre los prerequisites de cálculo, los cuales analizaron en niños de cuatro años: conservación (primero de cantidades continuas y después de discontinuas); correspondencia término a término (con equivalencia durable); ordinalidad; cardinalidad; suma; resta y multiplicación.

Por su parte, Ardila y Rosselli (2002) también realizaron una descripción respecto al desarrollo numérico, la cual incluye que el contar con los dedos es un proceso fundamental para adquirir habilidades aritméticas posteriores. Para Ardila y Rosselli, el desarrollo del cálculo aritmético en niños pasa por la enumeración, construcción de correspondencia, el conteo y la cardinalidad.

Por otro lado, Kaufmann *et al.* (2003) proponen la subitización¹, comparación numérica, el conteo, uso de símbolos, la memorización de

¹ Se refiere al reconocimiento visual instantáneo de cantidades pequeñas (de hasta tres o cuatro elementos).

hechos numéricos (suma y luego resta), solución de problemas, el sistema decimal, las multiplicaciones y divisiones, en ese orden de aparición.

Otras investigaciones proponen que el conocimiento de los números arábigos (al menos a los seis años de edad) es de relevancia para las posteriores habilidades matemáticas que desarrollarán los niños (Göbel *et al.*, 2014).

En la práctica neuropsicológica, es de suma importancia conocer las regiones cerebrales que subyacen a distintos procesos o funciones mentales, ya que eso permite al clínico considerar las áreas funcionales como puente para superar o compensar alguna dificultad. Si bien las investigaciones no son concluyentes, a continuación, se describen elementos sobresalientes de los correlatos neuroanatómicos y el cálculo aritmético.

Neuropsicología y cálculo aritmético

En un símil con el lenguaje, existen diversas estructuras cerebrales que son activadas para realizar un proceso tan complejo como el cálculo aritmético. Así, Zamarian *et al.* (2009) encontraron que el surco intraparietal (SIP) está involucrado con la representación de cantidades y su manipulación de manera bilateral; el giro angular izquierdo, con la recuperación de hechos almacenados en la memoria, y las regiones frontales, con el monitoreo y la memoria de trabajo. Conforme la práctica, las regiones frontales ya no se reclutan tanto y el giro angular muestra mayor activación. El mismo efecto se observa si la edad aumenta.

Uno de los modelos más relevantes respecto a la consideración del desarrollo de cálculo y el funcionamiento cerebral es el de triple código, estipulado en un inicio por Dehaene y Cohen (1997). Este consta de un módulo de magnitud abstracta (p. ej., •••; Módulo 1); un módulo de información numérica verbal (p. ej., tres; Módulo 2), y números escritos con letra o con números arábigos (p. ej., 3; Módulo 3), en el cual los

niños, inicialmente, presentan una categoría no-simbólica definida como sentido de número, con la maduración, el módulo empieza a transformarse en una categoría simbólica y se perfecciona el sentido de número (Siemann y Petermann, 2018).

Han existido varias actualizaciones a ese modelo, por ejemplo, Von Aster y Shalev (2007) proponen la existencia de un sistema central (*innato* en algunos animales) que permite representar una magnitud y con procesos subyacentes como la estimación y aproximación (paso 1) provee el significado básico de número. A este le siguen el proceso de la lingüística (paso 2) y de la simbolización arábica (paso 3), los cuales constituyen, de manera alternada, una precondition para el desarrollo de una línea numérica mental (paso 4), en la cual, la ordinalidad es representada como un núcleo principal (adquirido) del número. La memoria de trabajo juega un papel importante en la adquisición de habilidades aritméticas en etapas posteriores (por ejemplo, cuando el niño debe realizar una secuencia inversa o un cálculo mental).

El metaanálisis de Arsalidou y Taylor (2011) postuló una actualización del triple código de Dehane y Cohen, involucrando mayor asociación entre áreas y mecanismos del cálculo aritmético: 1) corteza parietal inferior: representación de cantidad; 2) corteza temporal: forma visual para los números; 3) conectividad del giro angular con el área de Broca: bucle fonológico; 4) ganglios basales: hechos numéricos; 5) corteza prefrontal: elección de estrategia y planeación, y 6) giro cingulado: implementación de metas cognitivas.

Hallazgos similares han sido reportados por Siemann y Petermann (2018), quienes encontraron que el SIP, de forma bilateral, está involucrado en la representación de forma innata del proceso de magnitud (Módulo 1) —también llamada numerosidad—. Y, en el hemisferio derecho, se le ha relacionado con línea numérica mental (LNM) —lo que Piaget llamó ordinalidad y cardinalidad, es decir, en occidente los

números pequeños van a la izquierda y los grandes a la derecha—. El giro angular izquierdo se relaciona con la recuperación de hechos aritméticos verbales (Módulo 2), así como el giro temporal superior y medial. El área visual para la forma de los números está ubicada en el giro occipitotemporal, para los números arábigos (Módulo 3), con dominancia del hemisferio izquierdo, pero con conexiones al derecho. El funcionamiento ejecutivo es subyacente a la corteza prefrontal, para la elección de estrategia, planeación y memoria de trabajo (llevar la cuenta en la suma o pedir prestado en las restas) —cabe señalar que aquí no agregan un módulo o paso 4—.

Existen otros elementos que son parte del manejo numérico, como el efecto Spatial-Numerical Association of Response Code (SNARC), el cual, se ha descrito, está presente en la población occidental y se considera que es una característica importante del componente espacial en el cálculo, con un correlato neuroanatómico (Hubbard *et al.*, 2005) preponderante del lóbulo parietal. Este efecto describe que tendemos a representar los números pequeños hacia la izquierda y los más grandes hacia la derecha. Existen investigaciones que apoyan esta teoría modificando la posición del cuerpo, es decir, la cabeza y los brazos rotados a la izquierda facilitan el acceso a números *pequeños* y la cabeza y los brazos rotados a la derecha facilitan el acceso a números *grandes* (Cheng *et al.*, 2015). Es importante mencionar que estos hallazgos son totalmente dependientes de la cultura, ya que este efecto se da en países que su escritura va de izquierda a derecha, encontrando el efecto opuesto en culturas que escriben de derecha a izquierda.

Cálculo aritmético y discapacidad intelectual

En relación con la discapacidad intelectual, Brankaer *et al.* (2013) demostraron que niños en condición leve se desempeñan de peor manera

que sus coetáneos en tareas de comparación simbólica y no simbólica, además de tener una peor ejecución en memoria de trabajo.

Jansen *et al.* (2013), tras un entrenamiento computarizado en las cuatro operaciones básicas (suma, resta, multiplicación y división) con adolescentes con discapacidad intelectual de moderada a límite, encontraron únicamente una mejora para la suma y resta cuando se cumplieron 1200 problemas resueltos, lo que resalta el papel del entrenamiento. Asimismo, el desempeño de tareas de memoria de trabajo visoespacial y de almacenamiento visoespacial correlacionan positivamente con las habilidades de suma y resta, con ausencia de relación para la modalidad audioverbal.

En el estudio de Dekker *et al.* (2016), a través de la escala Weschler y una prueba conductual de funcionamiento ejecutivo (Behavior Rating Inventory of Executive Function, BRIEF), en participantes adolescentes con discapacidad intelectual moderada y límite, se encontró que las personas con menos problemas conductuales, de memoria de trabajo, flexibilidad y un mayor nivel de inteligencia tenían un mejor desempeño en habilidades aritméticas. Ellos sugieren que los problemas de funcionamiento ejecutivo y el cociente intelectual (CI) son independientes, pero las habilidades aritméticas dependen de ambos.

El trabajo realizado por Attout y Majerus (2015) pone de manifiesto las repercusiones de las fallas en memoria de trabajo sobre actividades seriadas, pero no para actividades de almacenamiento en niños con discalculia del desarrollo.

Fletcher y Grigorenko (2017), en su revisión, señalaron que los niños con dificultades en las matemáticas presentan una estructura cerebral y conectividad atípica en la sustancia blanca parietal inferior y temporo-parietal; y, en trabajos de neuroimagen funcional centrados en el procesamiento numérico y de magnitud simple, resaltan la implicación de una red neuronal fronto-temporal que se extiende a tres circuitos parietales: parietal inferior, parietal superior e intraparietal, que median

diferentes aspectos de la competencia matemática. La participación de diferentes partes de esta red varía según las demandas de codificación verbal, numérica y visual que, acorde a la edad y la experiencia, la activación se reduce y, con mayor automaticidad, hay menos participación de los circuitos frontales.

El plantear el correlato neuroanatómico permite diseñar una intervención desde un enfoque del desarrollo, de forma que las actividades propuestas impacten mejor en la funcionalidad del paciente. Por lo anterior, nuestra propuesta se realizó de la siguiente manera.

Presentación de caso

La intervención se realizó en un paciente masculino de nueve años cinco meses al momento de la primera evaluación, quien asistió al Centro de Servicios Psicológicos Dr. Guillermo Dávila de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Entre los antecedentes relevantes proporcionados por la madre, se refirió estar bajo tratamiento de fertilidad durante cuatro meses previos a la concepción, la cual se identificó al primer mes. Al sexto mes de la gesta, existió consumo de antibióticos (sin especificar) para tratar infección en la garganta. El producto nació a término vía cesárea debido a inadecuada posición. Con mención de APGAR 9-9. Presentó problemas de reflujo durante los primeros cinco meses debido a falta de maduración del píloro (de acuerdo con al médico tratante). La madre no recordó la precisión de los hitos del desarrollo y describió que, alrededor de los siete años, el niño sufrió una caída desde su propia altura, se golpeó la cabeza y como consecuencia sufrió mareo durante los cinco días posteriores; el médico descartó alguna alteración importante. A los ocho años, tras sufrir el impacto de una piedra en la frente, sufrió de hematoma subgaleal, con presencia de vómito y llanto, inflamación del

parénquima y pérdida de la visión, fue internado por dos días, y recuperó la vista al tercero.

Se realizó una entrevista semiestructurada a la madre para conocer el desarrollo del paciente y se aplicó la WISC-IV (Weschler, 2007), para conocer la capacidad intelectual del paciente a través de su CI, en el que obtuvo un puntaje de 65, lo cual es correspondiente a una discapacidad intelectual leve. Adicionalmente, se utilizó la Evaluación Neuropsicológica Infantil [ENI] (Matute *et al.*, 2007), como parte de la valoración neurocognitiva. Al momento, contaba con nueve años cinco meses. Asimismo, se diseñó una valoración informal basada en las nociones básicas del cálculo según Piaget con el objetivo de conocer estos procesos en el menor.

Posteriormente, se implementó una intervención, la cual consistió en 44 sesiones con duración de cincuenta minutos una vez por semana. Finalmente, se revaloró al paciente con la ENI para conocer los avances respecto a su primera evaluación un año después.

Diseño de la intervención

En la valoración inicial con la ENI, se encontraron dificultades en memoria, atención, lenguaje, lectura, escritura y aritmética. Adicionalmente, la valoración informal basada en las nociones básicas de cálculos permitió identificar que el menor no contaba con la presencia de aspectos de conservación, correspondencia y ordinalidad; se encontraba imposibilitado para hacer secuencias con las manos, así como en el plano gráfico.

Con base en las alteraciones encontradas en la evaluación, se diseñó un plan de tratamiento de tres fases. Dichas fases tienen una base neuropsicológica del desarrollo: comienzan con procesos que subyacen a regiones sensoriomotoras; posteriormente, áreas parietales por su

relación con el espacio, y finaliza con procesos de análisis y síntesis de la información, y selección de estrategias que tienen un predominio por regiones frontales.

En la primera fase, se trabajó el fortalecimiento de las nociones básicas de cálculo (numerosidad, equivalencia durable, ordinalidad y conservación), lo cual está dentro de los aspectos de secuenciación gráficos y mentales (acomodar una serie de objetos por tamaño o por su correspondencia, contar con los dedos, medir distancias con el cuerpo de manera secuenciada, contar palpando material con ojos cerrados, ejercicios de psicomotricidad para dedos). En la segunda fase, se trabajó el procesamiento numérico de sumas, restas y multiplicaciones (lo cual incluía sumar y restar con los dedos, con objetos y, finalmente, con números escritos; para la multiplicación se trabajó desde el nivel concreto hasta el aprendizaje de las tablas de multiplicar en una tabla pitagórica), y se trabajaron aspectos de coordinación motora para fortalecer el pensamiento secuenciado necesario para las multiplicaciones. En la tercera fase, se trabajaron la amplitud de la memoria de trabajo y aspectos de análisis y síntesis de la información (con ejercicios de comprensión de textos para favorecer el análisis en la solución de problemas aritméticos), como se esquematiza en la tabla 1.

Tabla 1. Organización del programa de intervención

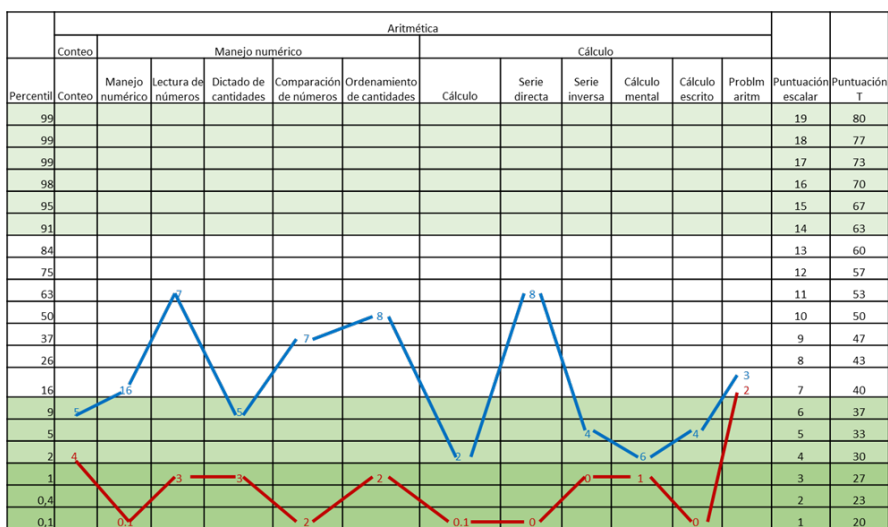
1ª Fase Nociones de cálculo (Regiones sensoriomotoras y del Surco intraparietal)	2ª Fase Procesamiento numérico (Regiones parietales y de integración multimodal)	3ª Fase Solución de problemas aritméticos (Regiones frontales)
Numerosidad	Sumas escritas	Multiplicaciones
Correspondencia (equivalencia durable)	Sumas mentales	Coordinación motora
Orfinalidad	Restas escritas	Memoria de trabajo
Cardinalidad	Restas mentales	Solución de problemas (comprensión de textos)
Estimación espacial	Multiplicaciones (plano material)	
Pracias-gnosias	Memoria de trabajo	
Secuencias (gráficas, motoras, mentales)	Coordinación motora (comprensión de textos)	

Fuente: Elaboración propia.

Resultados

Debido a que el programa de intervención estuvo dirigido, principalmente, a fortalecer el cálculo aritmético, en la tabla 2, se muestran los valores relacionados con dichos objetivos, en puntaje crudo y percentiles, de las aplicaciones pre- y pos- con la ENI.

Tabla 2. Perfil de Aritmética de la ENI evaluaciones pre- y pos-



Nota. ENI. Línea roja: valores preintervención; línea azul: valores posintervención. Los números representan el puntaje bruto. El área sombreada de verde claro que va del percentil 2 a 9 representa una alteración moderada; el área sombreada verde oscuro de 0.1 a 1 representa una alteración severa. Los números muestran los valores brutos obtenidos en cada evaluación, colocados acorde a lo esperado por edad en su perfil.

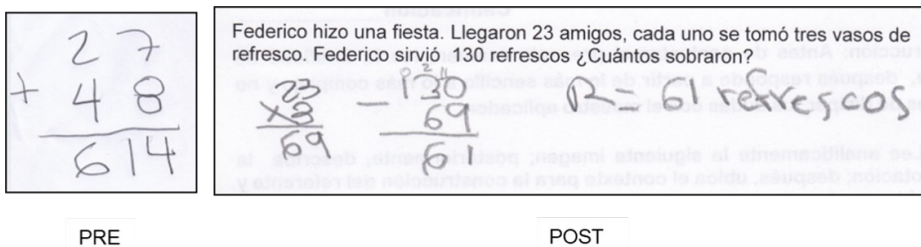
Fuente: Elaboración propia.

Como se observa en la tabla 2, se presentó una mejoría general tras la intervención, alcanzando rangos normales para los puntajes de la mayoría de las subpruebas. Las mejorías más notorias se dieron en el manejo numérico, la lectura de números, comprensión de números, el ordenamiento de cantidades y series directas. Para el resto de las tareas se identifica al cambio de alteración severa a alteración moderada.

En la subprueba de conteo sus dificultades incluyen defectos en el escaneo visual. Para el dictado de cantidades, si bien existió mejoría para el valor posicional, el paciente llegó a aprender únicamente hasta el orden de millares, que aún lo sitúa por debajo de lo esperado por edad. Para las series inversas y el cálculo mental, los errores parecen asociarse a dificultades de memoria de trabajo. En el cálculo escrito, mejoró notablemente en la aplicación de algoritmos de suma y resta, pero no alcanzó el nivel para realizar divisiones y fracciones.

Adicionalmente, se trabajó sobre la comprensión de textos (con el objetivo de impactar en la solución de problemas aritméticos) y tuvo como consecuencia mejoría en los dominios de lectura de la ENI.

Como se muestra en la figura 1, el paciente presentó cambios en el tipo de error de cometer fallas en la precisión de las sumas y el valor posicional; en las últimas sesiones, alcanzó a resolver problemas aritméticos que incluían dos pasos, además de consolidar las operaciones de suma, resta y multiplicación.

Figura 1. Diferencias del procesamiento aritmético pre- y pos-

Nota. Para la evaluación pre-, el paciente solo podía realizar sumas con los errores procedimentales que se observan. Para el pos-, era capaz de leer problemas aritméticos que incluían dos operaciones. Fuente: Elaboración propia.

Conclusiones

En el presente trabajo se pudo apreciar la importancia de considerar el proceso de intervención a partir de las nociones básicas de cálculo, en correlación con regiones sensoriomotoras e intermodales (Zamarian *et al.*, 2009), como fue la capacidad de estimar distancias con su propio cuerpo, fortalecer las praxias de los dedos (incluyendo el conteo con estos), ordenar distintos materiales respecto a su tamaño, análisis espacial, etcétera. Esto impactó directamente en habilidades de comprensión de magnitudes, valor posicional, representación simbólica y no simbólica de las cantidades lo que, a su vez, le permitió fortalecer las bases de los diferentes procesos del cálculo aritmético (como el manejo numérico), analizando sus errores conforme avanzaba el programa — algo ya propuesto por Luria (1964) y retomado por algunos autores más recientemente (Gomides *et al.*, 2018)—.

De acuerdo con el metaanálisis de Sokolowski *et al.* (2017), existen regiones que se superponen para procesar números, números no

simbólicos (p. ej., ●●●) y magnitudes no numéricas (p. ej., un disco grande y otro pequeño). Tal es el caso del surco intraparietal bilateral, lóbulo parietal inferior bilateral, lóbulo parietal superior izquierdo, claustro derecho y giro frontal medial derecho (aunque este puede estar más relacionado con la elección de la respuesta). No obstante, existe una pequeña lateralización del lóbulo parietal izquierdo para los números y precuña bilateral para las magnitudes no numéricas. Por lo anterior, el haber realizado ejercicios que comprendieran, en primera instancia, las nociones de cálculo (también llamadas magnitudes no numéricas) prepara dichas regiones cerebrales para posteriormente construir el procesamiento simbólico (aritmético).

Por su parte, el trabajo sobre la visoespacialidad permitió que el paciente comprendiera de mejor manera el valor posicional de los números y, por lo tanto, el aprendizaje de sumas y restas transcurrió con mayor facilidad, utilizando su propio cuerpo como herramienta (tomando en cuenta el efecto SNARC). Fue indispensable la práctica constante para que los logros se mantuvieran, sobre todo para la suma y resta, lo cual es concordante con los hallazgos de Jansen *et al.*, (2013).

Posteriormente a la intervención, el paciente pudo resolver problemas aritméticos que incluían dos operaciones (entre sumas, restas y multiplicaciones), para lo cual, el trabajo sobre la comprensión de textos fue fundamental. No obstante, no fue capaz de realizar problemas relacionados con las divisiones y el uso de fracciones, procedimientos que debería dominar de acuerdo con el programa del tercer año de primaria. Además, la memoria de trabajo dificultó la adquisición de ciertos logaritmos, como restar (visto como secuencia inversa), multiplicar (p. ej., recordar la secuencia que sigue) y resolver problemas de manera mental (mantener y manipular la información de manera activa). La memoria de trabajo es un proceso fundamental en la aritmética (Lukoski *et al.*, 2014), la cual es necesaria, particularmente, para la solución de problemas (Ashkenazi *et al.*, 2013), y que se encuentra comprometida en

las personas con discapacidad intelectual (Lifshitz *et al.*, 2016). Nuestra hipótesis del desarrollo es que la intervención neuropsicológica es más eficiente y de mejor evolución en regiones posteriores (parietales y temporales), hasta el grado de que regiones anteriores (frontales) comprometen la ejecución de otros subprocesos del cálculo. Esto puede deberse a los diferentes períodos de mielinización (Lebel y Deoni, 2018; Lynch *et al.*, 2020; Tooley, *et al.*, 2023); aunque también existen otros estudios que plantean el intervenir en las funciones ejecutivas (Nazari *et al.*, 2022), lo cual sería concordante con las dificultades en la memoria de trabajo que mencionamos más arriba.

Los niveles alcanzados le permitieron pasar de 3° a 4° año de primaria, donde también recibió ejercicios extra por parte de la profesora para fortalecer los dominios ya adquiridos (con orientación del terapeuta). La comunicación entre la neuropsicóloga y la educadora es importante para el desarrollo del paciente (Akhutina y Pylaeva, 2012b; Coch y Ansari, 2009), lo cual, en México, puede verse comprometido por la saturación de los servicios educativos.

El apoyo de la madre también fue crucial para el avance. Es de relevancia incluir en el programa de intervención a los cuidadores. Otros enfoques infantiles (psicoterapéuticos) toman muy en cuenta la relación con los padres (Bratton y Landreth, 2019), así como el sistema en el que está inmerso.

El presente trabajo muestra una alternativa de abordaje sobre el cálculo aritmético en un caso de paciente con discapacidad intelectual leve, considerando un programa de intervención de corte neuropsicológico. Este implica el fortalecimiento de las nociones básicas del proceso numérico, es decir, en función de los aspectos de desarrollo del cálculo numérico, se implementaron actividades que estimularon mecanismos integrales: actividades sensoriales, práxicas, de estimación espacial, para poder fortalecer la adquisición de algoritmos de transformación que contemplan, a su vez, estimulación de regiones posteriores

primordial y secundariamente, aspectos más anteriores. Por tanto, proponemos un programa viable, que brindó resultados positivos de forma general, incluyendo los procesos que se intervinieron de manera particular e individualizada, lo que permite que se puedan utilizar en otros casos con dificultades similares.

Para finalizar, aplicar esta intervención neuropsicológica en otros síndromes o cuadros permitiría comprobar la utilidad de abordar procesos, y no solo protocolos, para cada diagnóstico, lo que aporta a la literatura latinoamericana una visión distinta de la formulación de intervenciones de caso, la cual, actualmente, está centrada en categorías diagnósticas y no en el funcionamiento mental particular. Las investigaciones que parten desde los casos hacia las poblaciones permiten ver los principios de cambio, en comparación con las investigaciones que parten de la población hacia los individuos, en las que mucha información se pierde (Chiesa, 1994; Hayes *et al.*, 2019).

Referencias

- Akhutina, T. V. y Pylaeva, N. M. (2012a). Neuropsychology of individual differences in children as the foundation for the application of neuropsychological methods in school. En *Overcoming learning disabilities* (pp. 29-39). Cambridge University Press.
- Akhutina, T. V. y Pylaeva, N. M. (2012b). What psychologists, teachers, and parents need to know about children with learning disabilities. En *Overcoming learning disabilities* (pp. 48-64). Cambridge University Press.

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, text revision (DSM-IV- TR)*. APA.
- American Psychiatric Association. (2014). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, text revision (DSM-5)*. APA.
- Ardila, A. y Rosselli, M. (2002). Acalculia and dyscalculia. *Neuropsychology Review* 12(4), 179-231.
- Arsalidou, M. y Taylor, M. L. (2011). Is $2+2=4$? Meta-analyses of brain areas needed for numbers and calculations. *NeuroImage*, 54, 2382-2393.
- Ashkenazi, S., Rosenberg-Lee, M., Metcalfe, A. W. S., Swigart, A. G. y Menon, V. (2013). Visuo-Spatial working memory is an important source of domain general vulnerability in the development of arithmetic cognition. *Neuropsychologia*, 51(11), 2305-2317.
- Attout, L. y Majerus, S. (2015). Working memory deficits in developmental dyscalculia: The importance of serial order. *Child Neuropsychology*, 21:4, 432-450, DOI: 10.1080/09297049.2014.922170
- Brankaer, C., Ghesquière, P. y De Smedt, B. (2013). The development of numerical magnitude processing and its association with working memory in children with mild intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 3361-3371.
- Bratton, S. C. y Landreth, G. L. (2019). *CPRT second edition package: Child-parent relationship therapy (CPRT) treatment manual: An evidence-based 10-session filial therapy model (2ª ed.)*. Routledge.

- Cheng, X., Ge, H., Andoni, A., Ding, X. y Fan, Z. (2015). Composite body movements modulate numerical condition: evidence from the motion-numerical compatibility effect. *Frontiers in Psychology*, 6, 1-11.
- Chiesa, M. (1994). *Radical behaviorism: The philosophy and the science*. Cambridge Center of Behavioral.
- Coch, D. y Ansari, D. (2009). Thinking about mechanisms is crucial to connecting neuroscience and education. *Cortex*, 45, 546-547.
- Dehaene, S. y Cohen, L. (1997). Cerebral pathways for calculation: Double dissociation between rote verbal and quantitative knowledge of arithmetic. *Cortex*, 33, 219-250.
- Dehaene, S., Molko, N., Cohen, L., y Wilson, A. J. (2004). *Arithmetic and the brain. Current opinion in neurobiology*, 14(2), 218-224. <https://doi.org/10.1016/j.conb.2004.03.008>
- Dekker, M. C., Ziermans, T. B. y Swaab, H. (2016). The impact of behavioural executive functioning and intelligence on math abilities in children with intellectual disabilities. *Journal of intellectual disability research: JIDR*, 60(11), 1086-1096. <https://doi.org/10.1111/jir.12276>
- Fidler, D. J. y Lanfranchi, S. (2022). Executive function and intellectual disability: innovations, methods and treatment. *Journal of intellectual disability research: JIDR*, 66(1-2), 1-8. <https://doi.org/10.1111/jir.12906>
- Fletcher, J. M. y Grigorenko, E. L. (2017). Neuropsychology of learning disabilities: The past and the future. *Journal of the International*

Neuropsychological Society, 23(9-10): 930-940. Doi:10.1017/S1355617717001084.

Giuliani, F. y Schenk, F. (2015). Vision, spatial cognition and intellectual disability. *Research in developmental disabilities*, 37, 202-208. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.11.015>

Gomides, M. R. A., Martins, G. A., Alves, I. S., Julio-Costa, A., Jaeger, A. y Haase, V. G. (2018). Heterogeneity of math difficulties and its implications for interventions in multiplication skills. *Dementia y Neuropsychologia*, 12(3), 256-263.

Göbel, S. M., Watson, S. E., Lervåg, A. y Hulme, C. (2014). Children's arithmetic development: it is number knowledge, not the approximate number sense, that counts. *Psychological science*, 25(3), 789-798. <https://doi.org/10.1177/0956797613516471>

Hayes, S. C. y Hofmann, S. G. (2020). *Beyond the DSM: Toward a process based alternative diagnosis and mental health treatment*. Context Press.

Hayes, S. C., Hofmann, S. G., Stanton, C. E., Carpenter, J. K., Sanford, B. T., Curtiss, J. E. y Ciarrochi, J. (2019). The role of the individual in the coming era of process-based therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 117, 40-53. DOI: 10.1016/j.brat.2018.10.005

Hubbard, E. M., Piazza, M., Pinel, P. y Dehaene. S. (2005). Interactions between number and space in parietal cortex. *Nature Reviews. Neuroscience*, 6, 435-448.

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2016). *La discapacidad en México, datos al 2014*. Inegi.
- Jansen, B. R. J., De Lange, E. y Van der Molen, M. J. (2013). Math practice and its influence on math skills and executive functions in adolescents with mild to borderline intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities, 34*, 1815-1824.
- Kaufmann, L., Handl, P., y Thöny, B. (2003). Evaluation of a numeracy intervention program focusing on basic numerical knowledge and conceptual knowledge: a pilot study. *Journal of learning disabilities, 36*(6), 564-573. <https://doi.org/10.1177/00222194030360060701>
- Kauffman, J. M. y Hung, L-Y. (2009). Special education for intellectual disability: current trends and perspectives. *Current Opinion in Psychiatry, 22*, 452-456.
- Lebel, C. y Deoni, S. (2018). The development of brain white matter microstructure. *NeuroImage, 182*, 207-218. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2017.12.097>
- Lifshitz, H., Kilberg, E. y Vakil, E. (2016). Working memory studies among individuals with intellectual disability: An integrative research review. *Research in Developmental Disabilities, 59*, 147-165.
- Lukoski, S. L., Soden, B., Hart, S. A., Thompson, L. A., Kovas, Y. y Petrill, S. A. (2014). Etiological distinction of working memory components in relation to mathematics. *Intelligence, 47*, 54-62.

- Luria, A. R. (1964). Neuropsychology in the local diagnosis of brain damage. *Cortex*, 1, 3-18.
- Lynch, K. M., Cabeen, R. P., Toga, A. W. y Clark, K. A. (2020). Magnitude and timing of major white matter tract maturation from infancy through adolescence with NODDI. *NeuroImage*, 212, 116672. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2020.116672>
- Matute, E., Rosselli, M., Ardila, A. y Ostrosky-Solis, F. (2014). *Evaluación neuropsicológica infantil*. Universidad de Guadalajara.
- Miller, J., Perera, B. y Shankar, R. (2020). Clinical guidance on pharmacotherapy for the treatment of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) for people with intellectual disability. *Expert opinion on pharmacotherapy*, 21(15), 1897-1913. <https://doi.org/10.1080/14656566.2020.1790524>
- Nazari, S., Hakiminejad, F. y Hassanzadeh, S. (2022). Effectiveness of a process-based executive function intervention on arithmetic knowledge of children with Developmental Dyscalculia. *Research in developmental disabilities*, 127, 104260. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2022.104260>
- Pavlicic, J. M. y Young, J. (2020). Process-Based Cognitive Behavioral Therapy: A Framework for Conceptualization and Treatment. *Clinical case Studies*, 19(6), 456-472. <https://doi.org/10.1177/1534650120951858>
- Piaget, J. y Szeminska, A. (1975). *Génesis del número en el niño* (4ª ed.). Biblioteca Pedagógica.

- Sappok, T., Hassiotis, A., Bertelli, M., Dziobek, I. y Sterkenburg, P. (2022). Developmental delays in socio-emotional brain functions in persons with an intellectual disability: Impact on treatment and support. *International journal of environmental research and public health*, 19(20), 13109. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013109>
- Schalock, R. L., Luckasson, R. y Tassé, M. J. (2021). An overview of intellectual disability: definition, diagnosis, classification, and systems of supports (12^a ed.). *American journal on intellectual and developmental disabilities*, 126(6), 439-442. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-126.6.439>
- Siegel, M., McGuire, K., Veenstra-VanderWeele, J., Stratigos, K., King, B., American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) Committee on Quality Issues (CQI), Bellonci, C., Hayek, M., Keable, H., Rockhill, C., Bukstein, O. G. y Walter, H. J. (2020). Practice parameter for the assessment and treatment of psychiatric disorders in children and adolescents with intellectual disability (intellectual developmental disorder). *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 59(4), 468-496. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.11.018>
- Siemann, J. y Peterman, F. (2018). Evaluation of the Triple Code Model of numerical processing-Reviewing past neuroimaging and clinical findings. *Research in Developmental Disabilities*, 72, 106-117. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.11.001>
- Sokolowski, H. M., Fias, W., Ononye, C. y Ansari, D. (2017). Are numbers grounded in a general magnitude processing system? A func-

tional neuroimaging meta-analysis, *Neuropsychologia*, 105, 50-69.
Doi: 10.1016/j.neuropsychologia.2017.01.019

Tooley, U. A., Latham, A., Kenley, J. K., Alexopoulos, D., Smyser, T., Warner, B. B., Shimony, J. S., Neil, J. J., Luby, J. L., Barch, D. M., Rogers, C. E. y Smyser, C. D. (2023). Prenatal environment is associated with the pace of cortical network development over the first three years of life. *bioRxiv: The Preprint Server for Biology*, 2023.08.18.552639. <https://doi.org/10.1101/2023.08.18.552639>

Von Aster, M. G. y Shalev, R. S. (2007). Number development and developmental dyscalculia. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 49, 868-873.

Wechsler, D. (2007). *WISC-IV: Escala Wechsler de Inteligencia para Niños-IV: Manual técnico*. El Manual Moderno.

Xenidou-Dervou, I., Van Luit, J. E. H., Kroesbergen, E. H., Friso-van den Bos, I., Jonkman, L. M., van der Schoot, M. y van Lieshout, E. C. D. M. (2018). Cognitive predictors of children's development in mathematics achievement: A latent growth modeling approach. *Developmental Science*, E12671, 1-13.

Zamarian, L., Ischebeck, A. y Delazer, M. (2009). Neuroscience of learning arithmetic-Evidence from brain imaging studies. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 33, 909-925.

Implementación de la estrategia en correspondencia decir-hacer para la mejora de habilidades académicas

María Camila Ibarra Unigarro
Dení Stincer Gómez

Introducción

El desempeño académico es un indicador de los avances o dificultades que pueden presentarse a lo largo de la vida escolar de cada estudiante, por lo que uno de los problemas más frecuentes es su bajo nivel. Esta situación ha cobrado importancia social en países como México en estudiantes de nivel primaria, ya que, según datos del Instituto Nacional para la Evaluación Educativa (INEE), en 2015, solo 17.2% y 20.6% de los alumnos que terminaron la primaria mostró un nivel satisfactorio en habilidades lectoras y matemáticas, respectivamente. Adicionalmente, se reporta que, en contextos socioculturales catalogados como *muy desfavorables* (más de 80% de estudiantes), se presentaron niveles académicos insatisfactorios. El promedio nacional obtenido en 2015 fue muy similar al de 2018, solo que este último ha tenido un leve incremento (INEE, 2015, 2018).

Estos datos coinciden con los obtenidos por la Evaluación Nacional de Logros Académicos en Centros Escolares (ENLACE, 2013), aplicada por la Secretaría de Educación Pública (SEP) a estudiantes de educación

básica y media superior. Los resultados de los exámenes realizados por estudiantes de primaria en las tres áreas fundamentales (español, matemáticas e historia) los ubican en las categorías *insuficiente* y *elemental*, que son las más bajas entre las cuatro consideradas, con 51.2 de porcentaje acumulado. Además, en el año 2015, se reportaron los resultados por parte de estudiantes mexicanos frente a evaluaciones internacionales. Según el Programa Internacional de Evaluación de Estudiantes (PISA) dirigido por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), se evidenció que en, el área de matemáticas, México aún se encuentra por debajo de la media estipulada (INEE, 2017).

La problemática mencionada se relaciona con otras situaciones igualmente preocupantes, entre ellas, que los estudiantes no llegan a culminar la primaria en el periodo estipulado y, por ende, se presenta abandono escolar (Romero *et al.*, 2000). Por tal motivo, la presente intervención buscó desarrollar comportamientos preventivos, mediante estrategias psicológicas, en pro de la mejora del desempeño académico y del fortalecimiento de habilidades académicas, en particular, las matemáticas.

DiLalla *et al.* (2004) mencionan que existe una relación entre las habilidades adquiridas durante los primeros años escolares y su desempeño académico en grados posteriores, es decir, que la conducta presente en estos primeros años puede predecir el rendimiento durante etapas como la adolescencia. Por tal motivo, estos años son relevantes para que los niños apliquen los conocimientos y cuenten con las herramientas necesarias para el posterior aprendizaje de mayor complejidad. La estrategia que promueve la correspondencia decir-hacer es una de ellas.

Esta estrategia se basa, específicamente, en el entrenamiento de la relación entre lo que se dice y se hace; esta ha sido considerada, en el campo aplicado, como una herramienta pertinente para la disminución de conductas disruptivas o el incremento de diferentes conductas prosociales (Gómez y Luciano, 2000). Además, se encuentra dentro de

los procedimientos para el desarrollo de autocontrol, ya que reforzar tal correspondencia permite tener control de la conducta verbal sobre la no verbal (Herruzo y Luciano, 1994). Esto implica que, en una situación de elección, el comportamiento verbal facilita la comprensión y las personas hacen contacto con consecuencias disponibles a largo plazo, lo que facilita su aprendizaje (Törneke *et al.*, 2008). Reforzar la correspondencia entre lo que los niños dicen y posteriormente hacen conlleva a que, de manera progresiva, aprendan a comportarse en función de las consecuencias favorables que obtendrán después.

Risley y Hart (1968) realizaron estudios relacionados con las características implicadas en la aplicación de la correspondencia, lo cual dio paso al establecimiento de diferentes variaciones de este procedimiento (hacer-decir, decir-hacer-decir, decir-hacer-descripción, decir que no se va a hacer algo, no hacerlo o al contrario, entre otras). De forma particular, en el presente programa de intervención, se usó la correspondencia decir-hacer, puesto que se han identificado investigaciones que respaldan su aplicación, muchas de las cuales tuvieron lugar en contextos educativos tanto con población que presentaba dificultades de aprendizaje, como aquellas que no. Entre los resultados destacados, se puede mencionar el incremento de conductas deseables dentro del salón de clases (atención, seguimiento de instrucciones, cumplimiento con actividades escolares) (Keogh *et al.*, 1983; Rumsey y Ballard, 1983; Whitman *et al.*, 1982; Delgado y Mares, 2012) y el desarrollo de conductas prosociales (Guevremont *et al.*, 1986).

En la revisión de antecedentes se identificó que, en relación con el desempeño académico de un área específica, no se evidencia una clara implementación de correspondencia decir-hacer. Además, la literatura actualizada es escasa. De hecho, estudios como el realizado por Guevremont *et al.* (1986) indican que se han obtenido mejoras en el rendimiento, pero estos se han dado de forma indirecta, sin manipulación

intencional de tales variables. Por lo tanto, se resalta la importancia de la presente investigación en la utilización de esta estrategia para el fortalecimiento de habilidades matemáticas, así como para analizar sus posibles alcances. Lovitt y Curtiss (1968) determinaron que, si los niños verbalizan los problemas matemáticos antes de resolverlos, se convierte en un aspecto favorable para el fortalecimiento de su habilidad en la aplicación del procedimiento adecuado para su resolución.

Retomamos, entonces, la premisa de que las habilidades matemáticas básicas son desarrolladas y fortalecidas en los primeros años escolares y representan una base fundamental para el posterior aprendizaje. En este sentido, se identifica que muchas de las dificultades que presentan los niños pueden estar relacionadas con la deficiencia en este aspecto y con características procedimentales de su aplicación (Siegenthaler *et al.*, 2017). Igualmente, para el aprendizaje de estas habilidades sería importante tener en cuenta la correspondencia entre lo que se refiere como el lenguaje natural y su paso a un lenguaje técnico utilizado en las matemáticas, las características implicadas en las respuestas y la estructuración de programas que permitan la adecuada ejecución de estas habilidades, tanto en el contexto en el que fueron aprendidas como su generalización a otros contextos (Varela *et al.*, 1997). Por lo tanto, el objetivo de este trabajo fue implementar la estrategia de correspondencia decir-hacer para fortalecer las habilidades matemáticas en niños de primaria.

Método

Diseño

Se utilizó un diseño intrasujeto ABC, que tuvo como fin registrar, en varias fases, la conducta de cada estudiante para, así, comparar y evaluar si la intervención modifica la conducta objetivo, además del control de

variables extrañas (Arnau, 1984). De esta manera, A corresponde al registro de la línea base, la cual tuvo una duración de ocho sesiones; B es la aplicación de la intervención que hace referencia al reforzamiento de correspondencia decir-hacer y medición del autocontrol a partir de la exposición de tareas para habilidades matemáticas, con una duración de ocho sesiones, y C es una fase de mantenimiento, cuya variación fue la presentación de tareas matemáticas heterogéneas, elegidas de manera aleatoria entre las ya presentadas, el reforzamiento se aplicó de manera intermitente, con una duración de cuatro sesiones.

Es importante mencionar que el presente trabajo se desarrolló a inicios de la emergencia sanitaria por COVID-19, lo que implicó realizar los ajustes correspondientes. Por tanto, el número de sesiones con las que contó cada fase se estableció previamente, teniendo en cuenta el tiempo establecido para su oportuna realización. Además, se consideró que el entrenamiento de correspondencia decir-hacer abarcara en su totalidad los ejes temáticos referentes a las habilidades matemáticas que se buscaba fortalecer, los cuales se abordan de manera más amplia en apartados posteriores.

El presente diseño estuvo enmarcado por los principios y normas éticas que velan por el ejercicio de la profesión de la psicología; atendió las normas científicas, técnicas y administrativas relacionadas con la investigación, las cuales se basan en los principios éticos de respeto y dignidad del participante y, también, se propendió por sus derechos y bienestar (Federación Nacional de Colegios, Sociedades y Asociaciones de Psicólogos de México [FENAPSIME], 2018; Ley General de Salud, 2016).

Participantes y escenario

Los participantes fueron tres estudiantes de primer grado de primaria entre los seis y siete años, sin problemas de salud o conductuales aparentes. Pertenecían a la Escuela Primaria General Benito Juárez

ubicada en el municipio de Tepoztlán, en el estado de Morelos. Se eligieron los participantes que presentaron un bajo desempeño en habilidades matemáticas, a partir de la aplicación del Inventario de Ejecución Académica (IDEA).

Instrumentos

Para el registro de los datos obtenidos en cada una de las sesiones desarrolladas, se diseñó una guía con el nombre de cada participante, la cual estuvo organizada en dos secciones de la siguiente manera.

En la primera sección, se presentó un formato de registro muy similar al utilizado en la investigación por Delgado y Mares (2012), solo se cambió la denominación de los resultados observados, por lo que se solicitó una autorización previa para su uso. En este formato, las verbalizaciones de los estudiantes se marcaron como: no verbaliza, verbaliza a la primera instrucción, no verbaliza a la segunda instrucción, y verbaliza después de la segunda instrucción. Igualmente, la ejecución de tales verbalizaciones se designó como: no manipula los materiales, manipula los materiales sin apego al criterio de la tarea vigente, y manipula cumpliendo el criterio de la tarea vigente. Las condiciones que se consignaron como verbaliza a la primera instrucción o verbaliza después de la segunda instrucción, combinadas con la manipulación de los materiales cumpliendo el criterio de la tarea vigente, se identificaron como correspondencia decir-hacer (Delgado y Mares, 2012).

En la segunda y última sección, para la tarea de elección utilizada para medir autocontrol, se anotaron las respuestas referentes al tipo de reforzador elegido (inmediato o postergado).

Finalmente, considerando que la presente investigación estuvo guiada por una línea conductual, para la evaluación de las habilidades matemáticas se empleó un instrumento que cumplía con una evaluación

referida a criterio, la cual concibe los siguientes elementos: a) medir directamente la ejecución del alumno; b) evaluar conductas que permitan conocer qué habilidades específicas ha desarrollado cada alumno y de cuáles carece, y c) enfocar la evaluación con fines educativos, dado que su interés principal no es comparar un sujeto en particular respecto a una norma poblacional, como en el caso de las evaluaciones referidas a la norma, aunque posee los elementos psicométricos correspondientes (Guevara *et al.*, 2008, p. 15).

Este tipo de evaluaciones constituyen una herramienta relevante para identificar habilidades a partir de destrezas específicas (Guevara *et al.*, 2007). Para este caso particular, se utilizó el IDEA diseñado por Macotela *et al.* (2003), validado con los criterios psicométricos indicados para su uso en poblaciones mexicanas. Sus propiedades de validez y confiabilidad se exponen en la investigación realizada por Martínez (2002). En cuanto a la aplicación y características del instrumento, se pueden obtener resultados a nivel cuantitativo con las puntuaciones expuestas por cada prueba, y a nivel cualitativo con la observación y registro de las conductas presentadas. De esta manera, solo se trabajó con el apartado del instrumento que evalúa las habilidades matemáticas de estudiantes de primer grado de primaria, las cuales están organizadas en cuatro subpruebas: numeración (6 reactivos), sistema decimal (12 reactivos), operaciones de suma y resta (12 reactivos), y la solución de problemas sencillos de suma y resta (2 reactivos). En total suman 32 reactivos, por lo que la puntuación máxima es de 32, que corresponde a 100% de la ejecución, de manera que 80% o más se consideran porcentajes altos, de 60 a 79%, medios y de 0 a 59%, bajos.

Procedimiento

De manera individual, los estudiantes fueron conducidos al escenario de trabajo en donde, de acuerdo con cada fase, se les proporcionaron las indicaciones correspondientes.

Diagnóstico

Selección de participantes. Se tuvo en cuenta la evaluación de las habilidades matemáticas a partir de la aplicación del IDEA, específicamente el apartado de matemáticas. Se observó el desempeño individual de los estudiantes en cada una de las tareas planteadas, además de identificar conductas de correspondencia decir-hacer al momento en que los estudiantes debían desarrollar los ejercicios. Se eligieron a quienes presentaron un bajo desempeño en esta prueba.

Línea base. En esta fase, cada participante fue instruido para desarrollar tareas de correspondencia en matemáticas que hacían referencia a numeración, sistema decimal, operaciones de adición con dos conjuntos de figuras, operaciones de adición con un dígito, estas mismas categorías para operaciones de sustracción y solución de problemas de adición y sustracción, considerando que no se programó ningún tipo de consecuencia. Para esto, se registró el comportamiento individual de cada estudiante con el fin de identificar la existencia de cierta tendencia en sus respuestas. Esta fase comprendió un total de ocho sesiones, cada una con duración de una hora.

Intervención

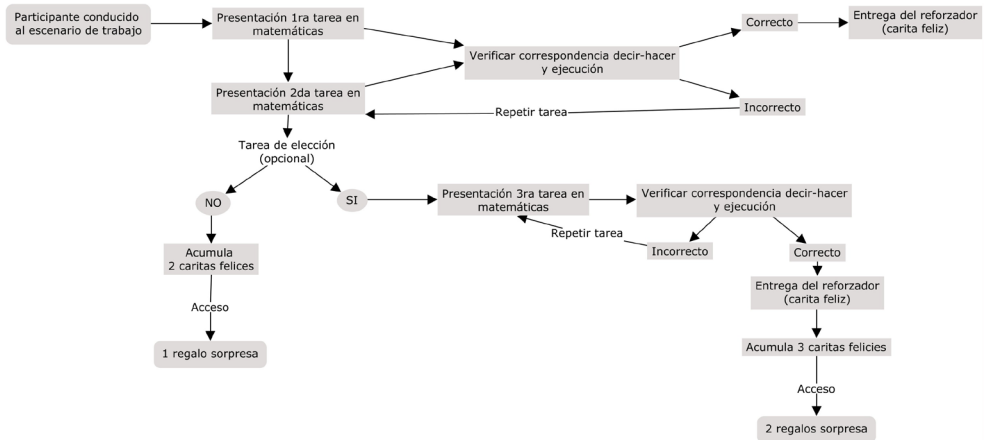
Reforzamiento de correspondencia decir-hacer y medición de autocontrol. En esta fase, de manera individual, los estudiantes fueron entrenados

en correspondencia decir-hacer por medio de la aplicación de tareas matemáticas específicas que debían realizar. Estas estaban organizadas por ejes temáticos que hacían referencia a numeración, sistema decimal, operaciones de adición con dos conjuntos de figuras, operaciones de adición con un dígito, y las mismas categorías para operaciones de sustracción y solución de problemas de adición y sustracción (figura 1).

Por ejemplo, en numeración, una de las sesiones se desarrolló de la siguiente manera. Una vez que el estudiante contaba con los materiales correspondientes (papel y lápiz), se procedió a dar una instrucción general de la actividad: “A continuación vas a realizar una serie de tareas. Por cada tarea realizada de manera correcta vas a ganar una carita feliz, por dos o tres caritas felices que ganes yo te voy a entregar un regalo sorpresa. Es importante que estés atento a lo que te voy a decir, si tienes alguna duda, puedes preguntarme, ¿está bien? Ahora podemos comenzar”. A partir de esta instrucción se dio inicio a la primera tarea que implicaba el uso de una guía de trabajo; la instrucción fue: “En la guía de trabajo que tienes al frente, vas a organizar los números de menor a mayor (3, 1, 8, 5, 4). ¿Qué deberás hacer en la guía de trabajo que tienes al frente?” El participante debía contestar: “Voy a organizar los números de menor a mayor”. Cuando no lo expresaba así, se le repetía la instrucción enfatizando las relaciones secuenciales del enunciado, además, se tuvo en cuenta que realizara la tarea de manera correcta. Una vez que el estudiante había terminado la tarea planteada, se verificaba la correspondencia decir-hacer y su correcta ejecución, por lo cual se le decía: “Porque hiciste lo que me dijiste que ibas a hacer y lo realizaste de manera correcta, te has ganado un regalo” (colocándole un sello de carita feliz). Cuando no correspondían las conductas del estudiante, se le decía: “Porque no hiciste lo que me dijiste, no te puedo dar un regalo” (mostrando el sello de la carita feliz).

Enseguida de la presentación de la segunda tarea, es decir, cuando el participante había acumulado la segunda carita feliz, se incluía en de la sesión una tarea de elección, en la cual se instruía al participante diciéndole: “Ahora, vamos a terminar con este encuentro realizando una tarea más (aquí se describía la tarea correspondiente, siguiendo el mismo orden de la especificada anteriormente)”. Luego se agregaba: “Está bien, te voy a realizar una propuesta, puedes elegir entre hacer la tarea o no. Si decides no hacerla, te daré un regalo sorpresa en este momento por tener dos caritas felices, el cual podrás escoger de esta bolsa, pero si decides realizarla, te daré otra carita feliz, por lo que tendrás tres caritas felices, lo que te permitirá acceder a dos regalos sorpresa que podrás escoger de esta bolsa. ¿Es claro para ti lo que acabo de proponerte?” Si la respuesta era sí, se solicitaba al estudiante que repitiera la propuesta, si no lo hacía, se repetía la instrucción hasta que fuese clara. Finalmente, se les preguntaba: “¿Qué eliges?”, y se procedía a ejecutar la elección. A continuación, se presenta la estructura de la intervención.

Figura 1. Estructura de la intervención conductual con la estrategia de correspondencia decir-hacer



Fuente: Elaboración propia.

Previamente a esta fase, se realizó una evaluación de posibles reforzadores, por lo que se eligieron varios objetos que cumplían tal requisito, además, como factor adicional, los participantes podían escoger uno o varios de ellos, según lo estipulado. De este modo, cada sesión tenía un contenido de tres tareas que correspondían a un mismo eje temático, las cuales se ejecutaron por grados de dificultad creciente, al igual que en la línea base (cada guía de trabajo contenía tanto números como imágenes que representaban cantidades, según las características requeridas en las tareas expuestas). Se llevaron a cabo, en total, ocho sesiones, cada una con duración de una hora.

Mantenimiento. En esta fase, se expuso al estudiante a doce tareas heterogéneas de manera aleatoria, seleccionadas a partir de las ya presentadas en el programa de intervención. Se organizaron tres tareas por

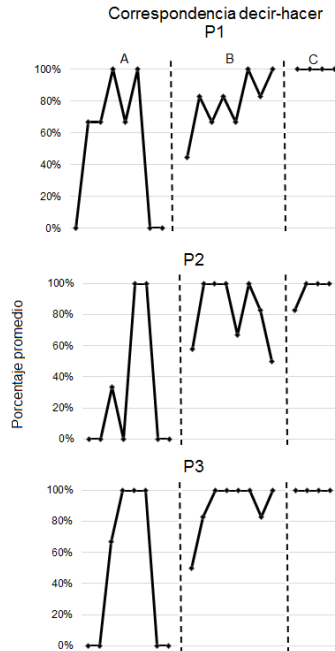
sesión, incluida la de elección, para un total de cuatro sesiones, cada una con duración de una hora. Adicionalmente, el reforzamiento se aplicó de manera intermitente, esto con el fin de mantener los logros alcanzados en su contexto natural.

Resultados

En consideración con los resultados obtenidos por los estudiantes en la prueba IDEA y como requerimiento de la presente investigación, se eligió a tres de ellos que presentaron un bajo desempeño en comparación con las demás puntuaciones. El porcentaje de calificación estuvo en un rango de 31.25 y 37.5% de respuestas correctas. Después de esta fase, se llevó a cabo una línea base con cada uno de los tres estudiantes elegidos, los cuales fueron instruidos para el desarrollo de tareas de correspondencia en matemáticas.

En la figura 2, se exponen los porcentajes promedio que hacen referencia a la presentación de correspondencia decir-hacer obtenidos por cada uno de los estudiantes a lo largo de las ocho sesiones de línea base. Al respecto, se identificó que la mayoría de los estudiantes mostraron correspondencia de 66.7 a 100% en las sesiones relacionadas con operaciones de sustracción. Además, en los participantes 1 y 3, se evidenció correspondencia de 100 y 66.7%, respectivamente, en la sesión de operaciones de adición con dos conjuntos de figuras. Los niveles más bajos de esta fase en la presentación de correspondencia, se obtuvieron en las sesiones relacionadas con numeración, sistema decimal y solución de problemas de adición y sustracción. En esta fase, la conducta de no correspondencia se caracterizó porque los estudiantes, aunque verbalizaban la instrucción de cada tarea en un primer o segundo momento, cuando debían ponerla en práctica, lo hacían sin apego al criterio de la tarea vigente.

Figura 2. Porcentajes promedio de correspondencia decir-hacer obtenidos por cada participante en las sesiones de línea base (A), intervención (B) y mantenimiento (C)



Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a la tarea de elección, la cual estaba incluida dentro de cada sesión, se observó que la mayoría de los estudiantes eligieron hacer la tercera actividad en casi todas las sesiones referentes a la línea base. También se evidenció que el participante 2 fue quien, en más ocasiones (en tres de las ocho sesiones), eligió la opción inmediata (no hacer la tercera tarea), seguido por el participante 3, quien solo eligió dicha opción en dos ocasiones.

Posteriormente, se presentan los porcentajes promedio referentes a la correspondencia decir-hacer obtenidos por cada participante. En

esta fase, se reforzaba la conducta del estudiante solo si este presentaba correspondencia decir-hacer y se evidenciaba la ejecución correcta en cada tarea. De esta manera, se observó cómo el desempeño de cada participante presentó un aumento en la mayoría de las sesiones, aunque con cierto grado de variabilidad en los datos: el participante 2 fue quien mostró un mayor grado de variabilidad. También se identificó que la correcta ejecución por parte de los estudiantes en sesiones relacionadas con habilidades matemáticas básicas (numeración, sistema decimal) mostró mejorías en sesiones que implicaban habilidades matemáticas con un mayor nivel de dificultad, como la ejecución de operaciones y solución de problemas.

Teniendo en cuenta los resultados observados, se puede inferir que las condiciones bajo las cuales se reforzaron tales conductas no reflejaron, de manera clara, una mejora significativa tanto en la presentación de correspondencia como en su correcta ejecución. Aspecto que pudo haber estado relacionado con un número limitado de sesiones, por tal motivo, su ampliación hubiera permitido identificar, con mayor claridad, la tendencia en su desempeño.

En cada sesión de intervención, se aplicó la tarea opcional, por lo que se evidenció que, de manera general, los participantes elegían hacer la tercera tarea, lo cual implicaba obtener un reforzador demorado de mayor magnitud. De esta manera, los participantes 1 y 3 eligieron hacer la tercera tarea en todas las sesiones, y el participante 2 eligió hacer la tercera tarea en seis de las ocho sesiones, en contraste con la línea base. A pesar de la variabilidad presente en los resultados, fue más probable que los estudiantes optaran por un reforzador demorado, que uno inmediato.

Finalmente, como se aprecia en la figura 2, en la fase de mantenimiento —que consistía en la presentación heterogénea de tareas ya utilizadas en la fase de intervención elegidas al azar— se reforzó la correspondencia y la evidencia de la ejecución correcta en cada tarea, de

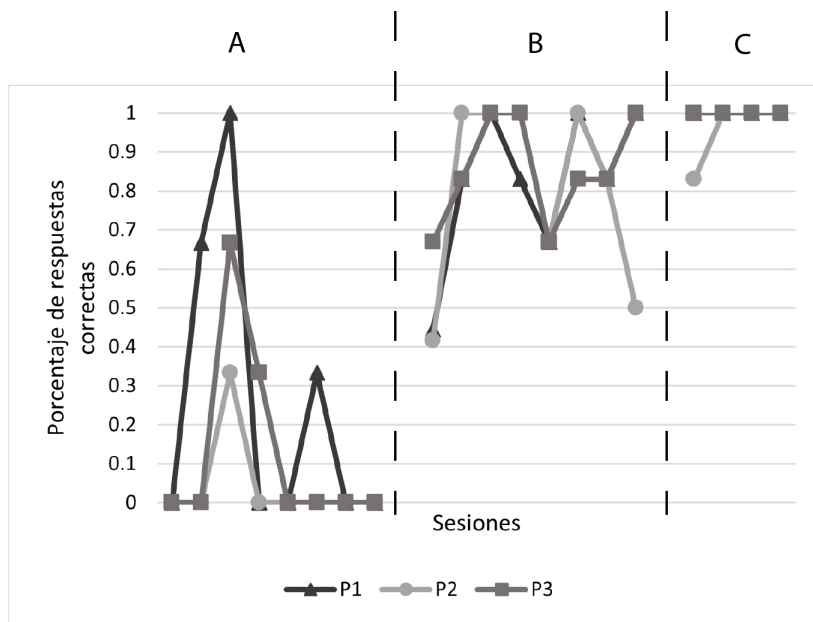
manera intermitente, en un total de cuatro sesiones. Por lo que, a partir de los resultados expuestos, se observó un mayor grado de estabilidad y mejora en su desempeño.

Tanto en la fase de intervención como en la de mantenimiento, las conductas de no correspondencia consistían en que los estudiantes repetían la instrucción en la primera o segunda ocasión, sin embargo, al momento de realizarla, no cumplían con el criterio de la tarea vigente, por lo que su conducta no verbal era confusa y errónea. De este modo, al revisar la mejora del desempeño en sesiones como numeración, sistema decimal y operaciones de adición y sustracción, a pesar de la variabilidad presente en los datos, se observó que las conductas de no correspondencia disminuyeron. Lo anterior está relacionado con que el reforzamiento de la correspondencia siempre estuvo anclado al procedimiento correcto de las tareas matemáticas, aspecto que favorece que, poco a poco, los estudiantes aprendan procedimientos efectivos, al igual que un lenguaje formal en matemáticas.

Por otra parte, en la figura 3, se muestran los porcentajes promedio de repuestas correctas referentes a la ejecución de tareas matemáticas obtenidos en las sesiones de línea base, intervención y mantenimiento. Con base en ello, se identificó que el desempeño en la ejecución correcta de estas tareas por parte de los participantes presenta cierto grado de variabilidad, no obstante, los porcentajes de la fase de mantenimiento son mayores en comparación con los de las sesiones de línea base, además, se resalta que estos nunca son menores de 60%. En este sentido, es preciso afirmar que el nivel de desempeño en los participantes está relacionado con la presentación o falta de correspondencia. De esta manera, se puede mencionar que existe una cierta tendencia en cada uno de los estudiantes y una mayor probabilidad de responder correctamente al mostrar correspondencia entre lo que dicen y hacen, después de reforzar tales conductas. Adicionalmente, se destaca que, en la fase de

mantenimiento, existe mayor estabilidad en los datos expuestos, lo que logra evidenciar que el aprendizaje alcanzado por cada uno de los estudiantes en anteriores sesiones se refleja en su correcta aplicación al momento de realizar tareas matemáticas heterogéneas.

Figura 3. Porcentajes promedio de respuestas correctas referentes a tareas de matemáticas obtenidos por cada participante (P) en la aplicación de línea base (A), intervención (B) y mantenimiento (C)



Fuente: Elaboración propia.

En último lugar, se aplicó nuevamente el IDEA, específicamente el área de matemáticas, con el fin de contrastar los resultados obtenidos por los participantes en la evaluación inicial y, además, retroalimentar los alcances de las sesiones de intervención y mantenimiento. De igual

modo, para identificar el desempeño de los participantes en cada uno de los aspectos evaluados, se obtuvo el porcentaje de respuestas correctas, considerando la muestra completa ($N=3$) para cada subprueba. En la tabla 1, se puede observar que todas las subpruebas cuentan con un nivel alto en su desempeño en comparación con la evaluación inicial. Una de las características que cabe resaltar es que, solo en la subprueba referente al sistema decimal, los estudiantes obtuvieron una puntuación relativamente más baja en comparación con las demás. Aun así, se obtuvo una calificación alta según lo estipulado en el inventario, por lo que, al relacionar esta situación con las sesiones de intervención y evaluación inicial, se identifica que aún presentan dificultades para comprender e identificar conceptos como unidades y decenas.

Tabla 1. Porcentajes promedio obtenidos por los participantes, en cada una de las subpruebas evaluadas y en el total de la prueba IDEA (matemáticas) en la evaluación inicial y final, respectivamente

% de respuestas correctas										
	Evaluación inicial					Evaluación final				
Participantes	Numeración	Sistema decimal	Operaciones	Solución de problemas	IDEA Total	Numeración	Sistema decimal	Operaciones	Solución de problemas	IDEA Total
P1	50%	58.33%	8.33%	0%	34.37%	100%	83.33%	100%	100%	93.75%
P2	66.66%	33.33%	16.66%	100%	37.5%	100%	83.33%	100%	100%	93.75%
P3	66.66%	16.66%	33.33%	0%	31.25%	100%	83.33%	100%	100%	93.75%

Fuente: elaboración propia.

Al revisar el porcentaje total de la prueba de matemáticas en la evaluación final, se obtuvo un promedio de 93.75% de respuestas correctas en todos los estudiantes, de manera que, en comparación con las puntuaciones obtenidas en la evaluación inicial, se observa un aumento de respuestas correctas a nivel general. Por lo tanto, se puede referir que las sesiones de intervención y mantenimiento, aunque hayan presentado grados de variabilidad, de manera general, inducen mejorías en contraste con su línea base. De este modo, se identifica cómo el desempeño de los estudiantes presentó un aumento en diversas áreas de matemáticas (numeración, sistema decimal, operaciones, solución de problemas) y, por ende, en el desarrollo de tareas que, poco a poco, implicaban mayor dificultad.

Conclusiones

Los resultados indicaron mejorías en el desempeño en cada una de las sesiones de intervención, en contraste con su línea base. Sin embargo, se observó cierta variabilidad en los datos expuestos. Al respecto, Williams y Stokes (1982) refieren que el número de ensayos utilizados para el entrenamiento en correspondencia puede ser un aspecto diferencial entre sujetos. En este sentido, la ampliación en el registro de cada fase hubiera permitido identificar, con mayor claridad, la tendencia en su desempeño. A pesar de esto, se reconoce la variabilidad de esta estrategia, que no ha sido aplicada de manera directa en el incremento de habilidades académicas (Baer *et al.*, 1986). Con este estudio, se abre la posibilidad de abordar las implicaciones favorables para intervenir en problemáticas relacionadas con un bajo desempeño, realizando las modificaciones pertinentes.

Por otra parte, se identificó que el incremento en el nivel de desempeño en sesiones relacionadas con habilidades matemáticas básicas

(numeración, sistema decimal) propició mejoras en sesiones que implicaban habilidades matemáticas con mayor grado de dificultad, como la ejecución de operaciones y la solución de problemas. De acuerdo con el estudio desarrollado por Mercader *et al.* (2017), se resalta la importancia que tiene la habilidad relacionada con el manejo de enunciar y ejecutar la secuencia numérica en aprendizajes de matemáticas posteriores. De esta manera, el haber entrenado la correspondencia decir-hacer haciendo énfasis en este tipo de habilidades matemáticas conllevó a que los estudiantes realizaran, de manera correcta, tareas que involucraban su uso en habilidades más complejas.

En cuanto a lo observado en la fase de mantenimiento, se identificó que hay una tendencia a mantener las conductas reforzadas en la intervención, presentando mayor estabilidad y mejora en su desempeño. De tal modo que el hecho de otorgar un reforzador intermitente con el fin de programar una retirada paulatina de determinadas consecuencias y de la intervención como tal permitió que, para los estudiantes, no fuera tan fácil discriminar si se presenta este tipo de consecuencia o no, lo cual conlleva a que, poco a poco, ciertos estímulos de su contexto natural continúen reforzando estas conductas. Esto indica la relevancia de haber dispuesto, de manera previa, una fase de mantenimiento. Si bien se conocen los beneficios de realizar este tipo de planes a nivel de programas de intervención en correspondencia decir-hacer, se destaca que la entrega intermitente de consecuencias incrementa la probabilidad de que la conducta del estudiante quede bajo su propio control y no de la persona que instruyó su cambio inicial, es decir, esta estrategia posibilita que los sujetos aprendan a suministrarse instrucciones a sí mismos y, por ende, estas correspondan con su realización (Herruzo *et al.*, 2001).

Con respecto a esto último, se resalta que el objetivo del entrenamiento en correspondencia decir-hacer es que sus beneficios sigan presentes sin la ayuda directa de la persona que aplica la intervención.

Este aspecto cobra gran relevancia a nivel educativo (Herruzo y Luciano, 1994) por ser este un contexto cambiante y con continuas demandas, por lo que su utilidad y accesibilidad hacen de esta una herramienta pertinente para el abordaje de problemáticas relacionadas con habilidades académicas.

Adicionalmente, a pesar de la variabilidad de los datos, se evidenció que el nivel de desempeño en los participantes está relacionado con la presentación o falta de correspondencia, de manera que, se puede mencionar, en cada uno de los estudiantes, existe una cierta tendencia y una mayor probabilidad de presentar respuestas correctas al mostrar correspondencia entre lo que dicen y hacen después de reforzar tales conductas. Además, se destaca cómo en la fase de mantenimiento se presenta mayor estabilidad y se logra identificar que el aprendizaje alcanzado por los participantes en sesiones anteriores se refleja en su correcta aplicación al momento de realizar tareas matemáticas heterogéneas. Por tal motivo, se constata lo referido por Lovitt y Curtiss (1968), quienes determinaron que si los niños verbalizaban el procedimiento requerido para el desarrollo de ciertos problemas matemáticos antes de ponerlos en práctica, disminuían los errores.

También se mostraron progresivas mejorías entre la correspondencia de la conducta verbal y no verbal de los estudiantes y la ejecución correcta de las tareas de matemáticas planteadas; a pesar de la variabilidad presente en los datos, se observó que, en comparación con la fase de línea base, aunque los participantes verbalizaban la instrucción, su conducta no verbal era confusa y errónea. Por lo que, a partir de la intervención, cada vez se utilizaban un número menor de ensayos para llegar al resultado correcto. En este sentido, reforzar las conductas de correspondencia ancladas al procedimiento correcto de las tareas referentes a matemáticas favoreció a que, poco a poco, los estudiantes aprendan procedimientos efectivos, al igual que un lenguaje formal en matemáticas.

De acuerdo con lo anterior, los conocimientos relacionados con matemáticas en los primeros años escolares cobran gran relevancia, ya que, comúnmente, la escuela es el primer lugar en el cual los niños tienen acceso a un aprendizaje formal de conceptos. Por lo tanto, todas las acciones que estén encaminadas a su fortalecimiento se convierten en factores indispensables para solventar diversas problemáticas, teniendo en cuenta que no todos los estudiantes han sido expuestos a un ambiente lo suficientemente estimulante para encontrarse en el nivel esperado (Guevara *et al.*, 2007). Así, se destaca la edad de los participantes en el presente trabajo y se abre la posibilidad de concebir la estrategia de correspondencia como una herramienta útil entre los educadores de estos años escolares.

En último lugar, los datos obtenidos en la evaluación final a partir de la aplicación del IDEA presentaron un aumento en el desempeño de los estudiantes en diversas áreas de matemáticas (numeración, sistema decimal, operaciones, solución de problemas) en comparación con la evaluación inicial. En este sentido, a pesar de la variabilidad presente a lo largo de la intervención, se puede referir que los resultados de la evaluación final dan cuenta de tales logros. En conclusión, el empleo del entrenamiento en correspondencia para el aprendizaje de procedimientos efectivos en matemáticas puede ir más allá de ser programas que inciden en las problemáticas presentes, ya que se convierten en didácticas útiles para el aprendizaje de esta área de estudio. Según Varela *et al.* (1997), el desarrollo de competencias en habilidades matemáticas está relacionado con la posibilidad interactiva del estudiante a nivel de lectura, escritura y observación de que no solo se alcance el logro de tareas ya estipuladas, si no que tales aprendizajes puedan generalizarse ante nuevas situaciones y, por ende, se esté cada vez más cerca de estimular comportamientos inteligentes.

Referencias

- Arnau, J. (1984). *Diseños experimentales en psicología y educación (Vol. 2)*. Trillas.
- Baer, R. A., Williams, J. A., Osnes, P. G. y Stokes, T. F. (1985). Generalized verbal control and correspondence training. *Behavior Modification*, 9(4), 477-489. DOI: 10.1177/01454455850094005
- Delgado, U. y Mares, G. (2012). Generalización de la correspondencia decir-hacer a través de tareas de diferente complejidad. *Revista mexicana de análisis de la conducta*, 38(1), 24-38. Recuperado de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0185-45342012000100002&script=sci_abstract
- DiLalla, L. F.; Marcus, J. L. y Wright-Phillips, M. V. (2004). Longitudinal effects of preschool behavioural styles on early adolescent school performance. *Journal of School Psychology*, 42(5), 385-401. DOI: 10.1016/j.jsp.2004.05.002
- Evaluación Nacional del Logro Académico en Centros Escolares [ENLACE]. (2013). Resultados Históricos Nacionales 2006-2013, 3ro, 4to, 5to y 6to de primaria. Secretaría de Educación Pública.
- Federación Nacional de Colegios, Sociedades y Asociaciones de Psicólogos de México, A. C. [FENAPSIME]. (2018). *Plan Nacional de Desarrollo de la Profesión del Psicólogo en México 2018-2024*. FENAPSIME.

- Gómez, I. y Luciano, C. (2000). Autocontrol a través de reglas que alteran la función. *Psicothema*, 12(003), 418-425. <http://www.psicothema.com/pdf/351.pdf>
- Guevara Benítez, Y., Hermosillo García, A., Delgado Sánchez, U., López Hernández, A. y García Vargas, G. (2007). Nivel preacadémico de alumnos que ingresan a primer grado de primaria. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 12(32), 405-434. <https://www.redalyc.org/pdf/140/14003219.pdf>
- Guevara Benítez, Y., Hermosillo García, A., López Hernández, A., Delgado Sánchez, U., García Vargas, G. R. y Rugerio Tapia, J. P. (2008). Habilidades matemáticas en alumnos de bajo nivel socio-cultural. *Acta Colombiana de Psicología*, 11(2), 13-24. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79811202>
- Guevremont, D., Osnes, P. y Stokes, T. (1986). Preparation for effective self-regulation: The development of generalized verbal control. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 19(1), 99-104. DOI: 10.1901/jaba.1986.19-99
- Herruzo, J. y Luciano, M. C. (1994). Procedimientos para establecer la correspondencia decir-hacer. Un análisis de sus elementos y problemas pendientes. *Acta Comportamentalia*, 2(2), 192-218. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/acom/article/view/18293>
- Herruzo, J., Luciano, M. C. y Pino, M. J. (2001). Disminución de conductas disruptivas mediante un procedimiento de correspondencia decir-hacer. *Acta Comportamentalia*, 9(2), 145-162. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/acom/article/view/14636>

- Keogh, D., Burgio, L., Whitman, T. y Johnson, M. (1983). Development of listening skills in retarded children: A correspondence training program. *Child and Family Behavior Therapy*, 5, 51-71. DOI: 10.1300/J019v05n01_04
- Ley General de Salud. Diario Oficial de la Federación. 1 de junio de 2016. México.
- Lovitt, T. y Curtiss, K. (1968). Effects of manipulating an antecedent event on mathematics response rate. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1, 329-333. DOI: 10.1901/jaba.1968.1-329
- Macotela, S., Bermúdez, P. y Castañeda, I. (2003). *Inventario de ejecución académica: un modelo diagnóstico prescriptivo para el manejo de problemas asociados a la lectura, la escritura y las matemáticas*. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Martínez, R. (2002). *Análisis del desempeño en la lecto-escritura y las matemáticas en una muestra de niños de primaria*. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Mercader Ruiz, J., Herrero, M. J. P. y Siegenthaler Hierro, R. (2017). Influencia de las habilidades matemáticas básicas en el rendimiento posterior. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 243-252. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349853365025.pdf>

- Risley, T. R. y Hart, B. (1968). Developing correspondence between the nonverbal and the verbal behavior of preschool children. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1, 267-281. DOI: 10.1901/jaba.1968.1-267
- Romero, M., Aragón, L. y Silva, A. (2000). Baremación de una batería de aptitudes para el aprendizaje escolar: zona metropolitana de la Ciudad de México. *Psicothema*, 12(2). <http://www.psicothema.com/pdf/610.pdf>
- Rumsey, I. y Ballard, K. D. (1983). Teaching self-management strategies for independent story writing to children with classroom behavior difficulties. *Educational Psychology*, 5, 147-157. DOI: 10.1080/0144341850050204
- Secretaría de Educación Pública [SEP]. (2017). *Aprendizajes clave para la educación integral. Plan y programas de estudio, orientaciones didácticas y sugerencias de evaluación*. SEP.
- Siegenthaler Hierro, R., Casas, A. M., Mercader Ruiz, J. y Herrero, M. J. P. (2017). Habilidades matemáticas iniciales y dificultades matemáticas persistentes. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 233-242. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349853365024.pdf>
- Varela, J., Padilla, A. y Martínez, C. (1997). Diagnóstico de habilidades y conocimientos de matemáticas en alumnos de sexto grado de primaria. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 23(1), 67-84. <https://repositorio.unam.mx/contenidos/39983>

Whitman, T., Sciback, J Butler, K., Richter, R. y Johnson, M. (1982). Improving classroom behavior in mentally retarded children through correspondence training. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 15(4), 545-564. DOI: 10.1901/jaba.1982.15-545

Williams, J. y Stokes T. (1982). Some parameters of correspondence training and generalized verbal control. *Child and Family Behavior Therapy*, 4,11-32. DOI: 10.1300/J019v04n02_02

Promoviendo las habilidades para la lectura y escritura estratégica de textos científicos en estudiantes universitarios

Rachel Sarahi Juárez Jiménez
Rocío Esther Mérida Santiago
Ulises Delgado Sánchez
Ligia Colmenares Vázquez

Introducción

Existen múltiples factores que pueden afectar el desempeño académico de los estudiantes, entre ellos se encuentra la escasa habilidad para leer y escribir textos científicos. Por lo regular, los estudiantes, al leer, no muestran el dominio de una estrategia analítica que les permita abstraer el objetivo del autor, las diferentes etapas de la argumentación, la lógica de la información gráfica, etcétera, para dar un punto de vista crítico entorno a la lectura realizada. En cuanto a la escritura, los estudiantes muestran poca capacidad de síntesis de la información consultada, y son propensos a copiar y pegar segmentos y párrafos en lugar de redactar por sí mismos atendiendo a los estándares de la comunicación científica (Camargo *et al.*, 2013).

La asimetría en el desarrollo de la lectura y escritura, promovida por programas académicos centrados principalmente en la lectura y expresión oral acerca de lo leído, mantiene las condiciones en las que las

habilidades lectoras y escritoras no quedan en el centro de los esfuerzos del docente y, por ende, rezagan su desarrollo. Esto es particularmente notable en la educación superior, pero abarca casi todo el sistema educativo nacional. Por esto mismo, surge el interés por probar la eficacia de modelos instruccionales que apoyen la enseñanza de las habilidades metodológicas y profesionales de los estudiantes, tomando como base la lectura y escritura de textos científicos (Cepeda y López, 2010; Ríos y Vivanco, 2022). El presente capítulo reporta dos intervenciones psicológicas para promover el aprendizaje de habilidades para la lectura y redacción estratégica de textos científicos, con base en artículos empíricos, con estudiantes de las licenciaturas en Psicología y Comunicación Humana de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM) como participantes.

Colmenares *et al.* (2022) han señalado que los estudiantes universitarios, durante su formación, deben desarrollar habilidades para tomar decisiones por medio de modelos que guíen a la solución de problemas con apoyo en evidencia empírica. Esta herramienta dirige al estudiante a la comprensión de textos científicos y al desarrollo del pensamiento crítico.

Además, Pacheco y Villa (2005) indican que la lectura y escritura de textos científicos son competencias que se influyen mutuamente, por lo que se debe realizar un acompañamiento para el dominio de ambas; así mismo, la escritura científica en el contexto universitario impulsa el aprendizaje de las prácticas científicas. Dicha actividad forma parte del amplio dominio de competencias que sirve para la planeación de análisis sistemáticos e integrales de la producción de textos científicos. Esta última idea gira entorno a la alfabetización académica como el conjunto de nociones y estrategias necesarias para desempeñarse activamente en la cultura discursiva y el análisis de textos. Una investigación que apoya lo anterior es la realizada por López y Guevara (2008), en la que los estudiantes demuestran tener solo habilidades de copia y comprensión

entre 58 y 72%, mientras que las habilidades de redacción, con niveles menores a 20%, fueron las menos desarrolladas.

El aprendizaje de la lectura y la escritura científica debe llevarse a cabo de manera sistemática conforme a los recursos lingüísticos y discursivos que son particulares de la comunicación especializada del entorno académico. Sin embargo, la escritura, en el nivel superior, exige el dominio de habilidades y conocimientos que no hay garantía de encontrar entre los estudiantes universitarios (Castro y Sánchez, 2015).

Para la lectura de textos científicos, los estudiantes deben utilizar estrategias, denominadas cognitivas y metacognitivas, que les permitan regular su comportamiento, y orienten su capacidad de indagación, análisis y de interpretar y relacionar lo que leen con el conocimiento previo (Cepeda *et al.*, 2021; Monroy y Gómez, 2009). En la educación superior, recae la importancia de promover, generar y difundir conocimientos por medio de la investigación, ya que, hoy en día, se enfatiza que no existe una verdadera educación superior sin incluir estas actividades explícita e implícitamente (Bravo *et al.*, 2016).

Diversos estudios hablan sobre el ejercicio limitado de habilidades científicas, las cuales no solo inciden en el desempeño de la comprensión lectora en sus distintos niveles (literal, inferencial y crítico), sino también en el nivel de conocimientos metodológicos, estrategias de lectura y hábitos lectores (Cepeda *et al.*, 2015; Guevara *et al.*, 2014). En cuanto a la escritura, múltiples autores coinciden en que la principal característica de la redacción científica es la congruencia, además, al abordar una problemática, esta debe ser coherente y estar claramente formulada (Gopen y Swan, 1990; Eslava y Gómez, 2013; Lindsay, 2011; Day, 2005). Por otro lado, Lindsay (2011) menciona que, de 99% de una muestra de científicos, solo 5% recibió un modelamiento para formación de esta habilidad; el progreso del aprendizaje del resto se desarrolló

solamente por estar inmersos en la literatura científica sin tener un tipo de enseñanza en específico.

Ante esta problemática, se han propuesto diversos modelos, estrategias y programas de intervención para mejorar la comprensión lectora en los estudiantes, con el fin de desarrollar procesos cognitivos con estrategias innovadoras de lectura que les permitan realizar un análisis de carácter científico que, además, los ayude a convertirse en escritores intencionales y buenos productores de textos científicos (Uribe y Camargo, 2011). Con esta perspectiva existen modelos que orientan la enseñanza de habilidades metodológico-conceptuales (HMC) como estrategias para la enseñanza de las ciencias, por ello, se toman en cuenta las propuestas realizadas por Santoyo.

Colmenares *et al.* (2022), con el objetivo no solo de mejorar la comprensión de textos científicos, sino, además, de desarrollar habilidades de pensamiento crítico como cursos de acción alternativos, proponen que once estudiantes de psicología logren realizar este tipo de análisis por medio del Modelo de Análisis Estratégico para Textos Científicos MAEtxt. Tras establecer una línea base y realizar distintas lecturas en idioma inglés con retroalimentación genérica y específica, los resultados indicaron que ambas son efectivas para que los estudiantes realicen un análisis en el que impliquen habilidades de pensamiento complejo, entre ellas, identificación de supuestos básicos, validez interna y externa y conclusiones propias.

Lo anterior muestra que existen procesos que encaminan a los estudiantes universitarios al uso de estrategias para abordar las lecturas científicas desde un punto de vista crítico, con ello, los estudiantes tienen la posibilidad de desarrollar conocimiento científico por medio de talleres o cursos para adquirir habilidades competentes a la ciencia. Esta propuesta de trabajo es un modelo que da evidencia empírica en relación con la intervención de las HMC, las cuales se establecen como la base de

todo estudiante y profesional para realizar evaluaciones e intervenciones, de manera que la estructura de la investigación sea coherente entre el problema método y la teoría; además, estas coadyuban a la solución de problemas científicos (Santoyo y Cedeño, 1986).

Así mismo, el modelo anterior, propuesto por Santoyo y Colmenares (2010), representa una guía adecuada que contiene categorías específicas para ubicar y evaluar aspectos esenciales de los textos científicos. Como se observa, la intervención para el desarrollo de habilidades científicas se ha convertido en una necesidad en la mayoría de las universidades del país, debido a las constantes dificultades que presentan los estudiantes, como prácticas lectoras deficientes, problemas de comprensión, dificultades para redactar escritos y carencias metodológicas, etcétera (López *et al.*, 1989).

Es necesario que las dificultades de redacción que puedan presentar los estudiantes de licenciatura y las variables que posiblemente influyen para una inadecuada producción de textos científicos sean atendidas adecuadamente. Sin embargo, las investigaciones relacionadas con intervenciones en redacción científica siguen siendo escasas, y pocos estudios contribuyen con la enseñanza específica de habilidades para el aprendizaje de las HMC y la producción de textos. Los planes de formación deben estar encaminados a la construcción de destrezas que inciten el pensamiento crítico de la ciencia, contrario a lo que se piensa: que el conocimiento permanece como verdades incuestionables.

Descripción de la intervención

Para atender a la problemática de lectura estratégica de textos científicos empíricos, se miden las HMC a través del Instrumento Evaluativo-Formativo de Habilidades Estratégicas de Lectura (EFHEL), el cual está conformado por 43 reactivos que evalúan los reactivos conforme

al nivel de análisis solicitado y los elementos de un texto científico. Así mismo, se trabajó con el MAETxt, con el cual se evaluó y analizó el desempeño de dichas habilidades.

Se creó un curso-taller llamado Lectura Estratégica de Textos Empíricos en Psicología; por medio de este se buscó mejorar las HMC de los estudiantes. Dicho curso-taller está integrado por cuatro módulos con características particulares cada uno; se trabajó con un total de 16 sesiones de dos horas cada una.

La intervención se basó en el modelo de análisis estratégico de textos, el fin de este fue abordar directamente las HMC por medio de los distintos niveles ejecución. Posteriormente, se instruyó para realizar el análisis estratégico de textos empíricos, los cuales abordaban temáticas de contenidos disciplinares correspondientes a distintos niveles metodológicos de análisis: individual unidimensional, individual multidimensional, social unidimensional y social multidimensional (ver tabla 1).

El procedimiento de la intervención se trabajó de la siguiente manera.

Presentación del proyecto y selección. El proyecto se presentó a las autoridades correspondientes de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos con la finalidad de obtener el permiso para realizar la investigación. Posteriormente a la autorización, se invitó a estudiantes del primer semestre de la licenciatura de psicología a participar de manera voluntaria en el proyecto. Una vez confirmada la participación de quince estudiantes, se les invitó a firmar un consentimiento informado.

Tabla 1. Módulos de la intervención de la lectura estratégica de textos científicos

Módulos	M1	M2	M3	M4
Nivel metodológico de análisis	Individual unidimensional	Individual multidimensional	Social unidimensional	Social multidimensional
Principio de aprendizaje	Modelamiento	Reforzamiento	Reforzamiento	Retroalimentación
Nivel de apoyo	Máximo	Medio	Medio	Mínimo
Numero de artículos revisados	3	3	2	1

Fuente. Elaboración propia.

Diagnóstico. Se aplicaron los instrumentos diagnósticos en dos sesiones. En la primera se utilizó el Inventario de Estrategias Metacognoscitivas y la Motivación por la Lectura y el Instrumento para Medir la Comprensión Lectora en Estudiantes Universitarios; en la segunda, se emplearon las tareas de comprensión y vocabulario del WAIS IV.

Línea base 1. Los participantes leyeron un artículo del nivel social unidimensional, posteriormente, respondieron sin ningún tipo de apoyo.

Intervención. Se expuso el MAetxt por medio de una presentación en PowerPoint, con la que se explicó el modelo y cada una de las categorías con sus niveles de ejecución; se instruyó sobre cómo realizar el análisis estratégico de textos empíricos, los cuales abordaban temáticas de contenidos disciplinares correspondientes a distintos niveles metodológicos de análisis: individual unidimensional, individual multidimensional, social unidimensional y social multidimensional.

Los participantes leyeron un artículo del nivel social unidimensional, después, respondieron, sin ningún tipo de apoyo, el Instrumento Evaluativo-Formativo de Habilidades Estratégicas de Lectura de forma *online*. La intervención se aplicó en cuatro módulos, en los que se abordó una técnica didáctica particular para cada uno. Por ejemplo, en el primer módulo se trabajó por medio del modelamiento: se analizaron tres artículos de distinta temática, correspondientes al nivel individual unidimensional, con un nivel de apoyo máximo por parte del interventor, es decir, se realizó el subrayado del texto ubicando las categorías y explicando sus distintos niveles de ejecución (identificación, deducción, evaluación y análisis), mientras que las categorías que requirieron un mayor nivel de ejecución (integración y planeación) se explicaron con varios ejemplos ilustrados por el interventor. En este módulo, se dejó de tarea el llenado del formato de Análisis de Textos Científicos (ATC), el cual consistió en la transcripción de las respuestas que se modelaron durante la sesión.

En el segundo modulo, se intervino por medio del modelamiento y reforzamiento: se analizaron tres artículos del nivel individual multidimensional con un nivel de apoyo medio, es decir, se modelaron, a través de la identificación y el subrayado del texto, aquellas categorías que no correspondían con el nivel de ejecución o que presentaron confusión y dificultad. Se crearon grupos de análisis y discusión de cuatro o tres integrantes; se reforzaron las respuestas correctas de los participantes escuchándolas y discutiéndolas conforme al nivel de ejecución esperado.

Para el módulo tres, se trabajó a través del reforzamiento con un nivel de apoyo medio, en el que se analizaron dos artículos (nivel social individual) y se revisó el formato de ATC que se dejó de tarea previamente. Este formato se analizó escuchando y discutiendo las respuestas en pares, además, estas se reforzaron no solo por parte del interventor y de los integrantes del equipo, sino de todo el grupo, porque, a partir de esta

dinámica, se debatió y discutió la pertinencia de sus respuestas. El interventor solo reforzó los niveles de ejecución correctos de cada una de las categorías y aquellos en las que se tuvo dudas o dificultad; adicionalmente, las tareas que se dejaron se realizaron de forma individual, pero tomando en cuenta la participación de los integrantes de otros grupos.

Por último, en el cuarto módulo, se trabajó la retroalimentación, con la que se analiza un artículo del nivel social multidimensional. El apoyo que se brindó fue mínimo; el interventor revisó la ejecución del llenado del ATC de forma individual, retroalimentando, para una mejor ejecución, a través de dudas manifestadas por los participantes. Posteriormente, se revisaron los artículos analizados de los módulos anteriores. Esta dinámica consistió en la retroalimentación con el fin de optimizar el nivel de ejecución de las categorías que presentaron mayor dificultad. Como complemento de la estrategia didáctica implementada, se aplicó una autoevaluación al final de cada módulo para valorar el avance percibido por los participantes en las diferentes categorías. Finalmente, los participantes leyeron un artículo del nivel individual multidimensional y respondieron, sin apoyo, el Instrumento Evaluativo-Formativo de Habilidades Estratégicas de Lectura de forma *online*.

Además de la intervención anterior, también se muestra la siguiente con el objetivo de atender la problemática expuesta en universitarios en relación con los procesos de lectura y escritura científica. Por tanto, se diseñó una intervención en la que se utilizó una línea base para el modelamiento de la lectura estratégica y, con ello, entrenar la redacción de textos científicos. La intervención se centró en la elaboración de un curso-taller promotor de la redacción estratégica de textos científicos, bajo principios conductuales, con quince estudiantes de comunicación humana. Todos los participantes acudieron a un total de 18 sesiones de dos horas cada una, dos veces a la semana, del curso-taller Redacción Estratégica de Textos Científicos, el cual constó de tres módulos.

En el primero, se propuso que los lectores ubicaran y evaluaran las categorías que se proponen en el MAEtxt para analizar los textos científicos, de esta manera, en la primera sesión, se explicaron cada una de las categorías del modelo y la ejecución que tuvieron que desempeñar como lectores. En las siguientes sesiones, se analizaron en total ocho artículos de la temática desarrollo de la lectura, en nivel básico, en idioma español y con una extensión de entre 15 y 25 hojas. El nivel de apoyo que fue proporcionado en este módulo fue distinto y se describe en la tabla 2.

Cabe destacar que, antes de la intervención, se presentó el proyecto a las autoridades competentes, posteriormente, se invitó a estudiantes universitarios a una reunión plenaria en la cual se expusieron los objetivos del proyecto; aquellos que se manifestaron interesados firmaron un consentimiento informado que contenía las etapas del proyecto, además de los beneficios y riesgos tras la participación. La segunda sesión constó de la aplicación de una línea base, en la que se tomó en cuenta la lectura de un texto empírico de acuerdo con el área disciplinar de comunicación humana. La sesión tuvo una duración de dos horas, los participantes leyeron el artículo establecido con el propósito de identificar, deducir, evaluar, analizar e integrar once categorías del MAEtxt, no se les brindó ningún tipo de apoyo; seguido de ello, respondieron el formato Análisis de Textos Científicos, conforme al análisis que desempeñaron.

Tabla 2. Niveles de apoyo en el módulo uno (lectura estratégica de textos científicos)

Nivel de apoyo	Descripción conductual del nivel de apoyo proporcionado
Nivel de apoyo máximo	<p>Durante el primer nivel de apoyo, se manipularon distintas conductas. Al inicio se trabajó con identificar y hacer copia textual de los análisis de textos científicos, después se realizó el análisis del texto con apoyo del interventor y de manera grupal. Los términos de trabajo para los participantes y el apoyo que proporcionó el interventor fueron los siguientes: a) el análisis de las categorías era dado solo por el interventor, quien participaba de manera total; b) análisis de textos científicos con apoyo del interventor, quien proporcionaba retroalimentación a las ejecuciones de los participantes y del grupo, quienes encontraban puntos de coincidencias y desacuerdos de las ejecuciones, y c) calificación de las ejecuciones por parte del interventor de manera grupal.</p>
Nivel de apoyo medio	<p>En el segundo nivel de apoyo, estuvieron involucradas conductas como análisis de emisión de juicios e integración de elementos de las HMC con material de apoyo. De esta manera, los términos de trabajo para los participantes e interventor fueron los siguientes: a) abordaje de análisis científicos de los participantes con menor apoyo del interventor para realizar ejecuciones; el interventor brindó material de apoyo como tablas de las categorías que incluyeran la ubicación, definición y ejemplos de análisis. Contrario al nivel anterior, el participante tuvo un papel más activo, no solo en el análisis de textos, sino también en su calificación como apoyo para realizar sus ejecuciones en equipos y parejas.</p>
Nivel de apoyo nulo	<p>En el último nivel, el interventor no brindó apoyo en los análisis de las ejecuciones de los participantes, ni proporcionó materiales. De manera individual, los participantes analizaron los textos científicos con un límite de tiempo de dos horas.</p>

Fuente: Elaboración propia

Para evaluar los avances del módulo uno, se utilizó la rúbrica propuesta por Espinosa *et al.* (2010), aunque se agregó un valor en la evaluación (véase anexo 5 de Espinosa *et al.*, 2010). En relación con el segundo módulo, se estipuló que los participantes elaboraran un anteproyecto de investigación en el que se incluyera: portada, problema de investigación, conjeturas e hipótesis, planteamiento del problema y construcción del método; este se llevó a cabo durante ocho sesiones. El tercer módulo se incluyó como una propuesta de estrategia didáctica para que los participantes analizaran los resultados de los artículos; se llevó a cabo en cinco sesiones, lo cual no comprometió la elaboración de un anteproyecto de investigación. Para la realización de los anteproyectos, los participantes tuvieron distintos niveles de apoyo (tabla 3). Cabe destacar que, contrario al módulo uno, el nivel de apoyo no fue decreciente, sino que los módulos dos y tres constan de la enseñanza de distintos elementos para redactar. Es decir, el interventor modeló y ejemplificó cada uno de los elementos de las HMC, utilizando, al inicio y al final, los mismos niveles de apoyo por cada elemento enseñado.

Finalmente, para la calificación de los últimos dos módulos, se tomaron en cuenta los siguientes instrumentos: el primero, el instrumento para evaluar las HMC propuesto por Cedeño y Ruíz (1982) y, el segundo, una lista de cotejo del *Manual de Publicaciones* de la APA (2017). Al finalizar las sesiones, los participantes entregaron como producto final un anteproyecto de investigación conforme a las normas APA; en la última sesión, se hizo entrega y devolución de resultados.

Tabla 3. Niveles de apoyo implementados en el módulo dos y tres (redacción de textos científicos)

Nivel de apoyo	Descripción conductual del nivel de apoyo proporcionado
Nivel de apoyo máximo	El nivel de apoyo máximo se brindó al inicio de los módulos, para ello, el interventor modeló y ejemplificó cómo planear, estructurar y redactar los apartados de un anteproyecto de investigación. Los participantes conocían el procedimiento para realizar los apartados.
Nivel de apoyo medio	El participante se desempeñó de manera activa para redactar cada uno de los apartados, recibiendo retroalimentación del interventor (asesorías) y de otros participantes por medio de evaluaciones entre pares, utilizando la lista de cotejo del Manual de Publicaciones de la American Psychological Association [APA] (2017).

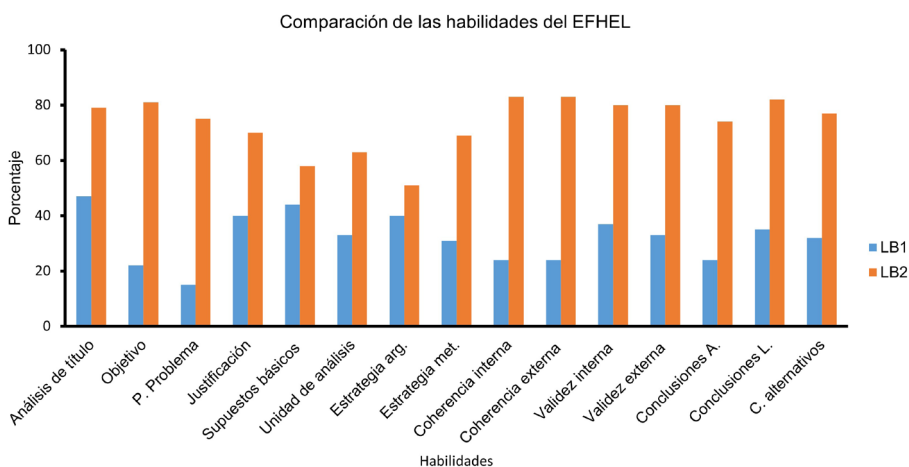
Fuente: Elaboración propia

Resultados

Tomando en cuenta que se realizaron dos intervenciones, una para mejorar las habilidades de lectura estratégica y otra para abordar aspectos de redacción científica, los resultados se muestran de la siguiente manera. En la primera intervención, se analizaron nueve artículos de distintos niveles de estudio en cuatro módulos de trabajo según la complejidad del nivel de ejecución. Al comparar las habilidades estratégicas de lectura en la primera y segunda línea base, se puede notar que todas las habilidades incrementan considerablemente en la segunda línea base (posterior a la intervención). En general, se aprecia que, en la primera línea base y de acuerdo con el instrumento Evaluativo-Formativo de Habilidades Estratégicas de Lectura de forma *online*, el análisis

del título alcanza hasta 47% de desempeño, mientras que la coherencia interna y externa llega hasta 83% en la segunda línea base. Cabe resaltar que, en la segunda evaluación (LB2), ninguna habilidad obtiene un porcentaje menor a 50%, en comparación con la primera evaluación (LB1), en la que no se llega a este porcentaje (véase figura 1).

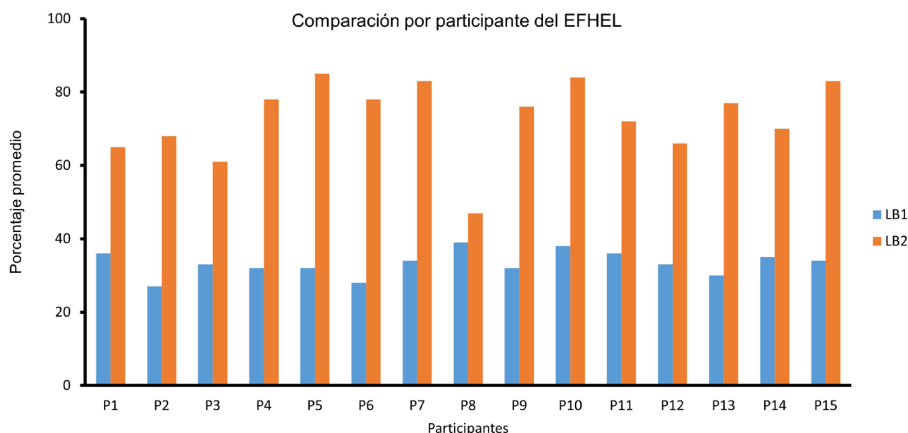
Figura 1. Comparación de las habilidades estratégicas de la LB1 y LB2



Fuente: Elaboración propia.

En la figura 2, se comparan las dos líneas base en cada uno de los participantes, y se reportan porcentajes mayores en la segunda línea base en toda la muestra. Todos los participantes reportan una mejoría notoria al incrementar sus porcentajes de 30 hasta 50%. Por ejemplo, el participante 1 obtuvo una mejoría de 29%, mientras que el participante 5 mejora hasta 53%. No obstante, el participante 8 es el único que solo avanzó 8% después de la intervención.

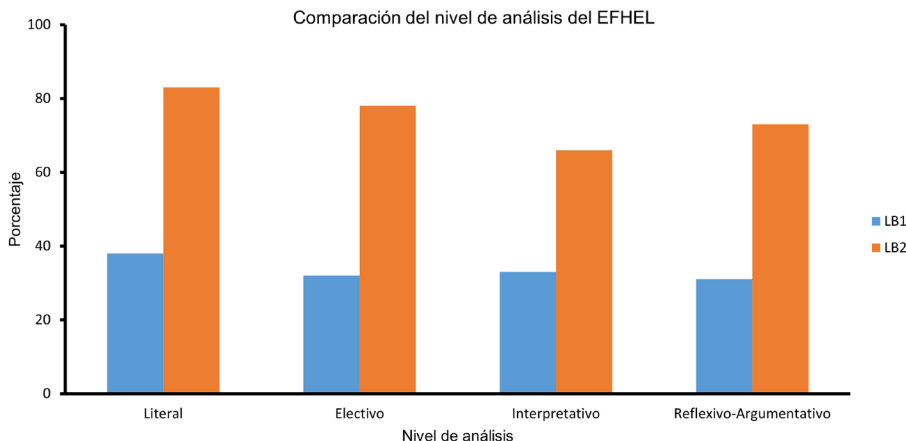
Figura 2. Comparación de la muestra en la LB1 y LB2



Fuente: Elaboración propia.

Al comparar el nivel de análisis solicitado, en ambas líneas base se puede observar (figura 3) una mejoría notoria posterior a la intervención, y se encontró que el nivel de análisis con mayor avance se obtuvo en el electivo, con hasta 46%, mientras que el nivel interpretativo progresa 33%. Cabe destacar que todos los niveles mejoran de 30 a 40% al comparar ambas líneas base, a partir del instrumento Evaluativo-Formativo de Habilidades Estratégicas de Lectura de forma *online*.

Figura 3. Comparación del nivel de análisis en la LB1 y LB2 del EFHEL



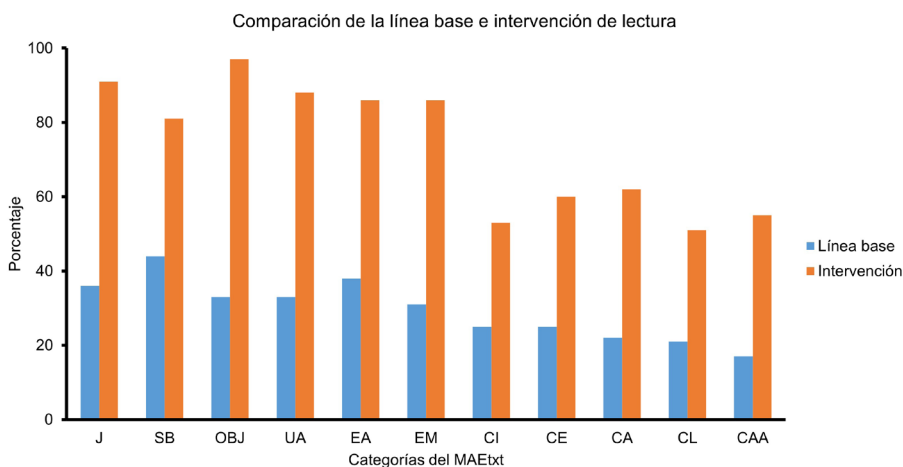
Fuente: Elaboración propia.

De manera general, en las siguientes gráficas, se pueden ver los resultados del segundo proyecto de intervención, el cual engloba la lectura y escritura de textos científicos. En este, se detecta un incremento en las once categorías del MAETxt utilizadas para analizar textos empíricos. Los porcentajes promedio indican que las categorías que tienen un avance notablemente alto, por arriba de 80%, son justificación, supuestos básicos, objetivos, unidad de análisis, estrategia argumentativa y estrategia metodológica y, entre las categorías con menor avance se encuentran congruencia interna y externa y cursos de acción alternativos, con un incremento de 50%, como se puede ver en la figura 3.

Así mismo, tras haber aplicado cinco sesiones del Modelo de Análisis de Textos Científicos, se observa que las primeras seis categorías

alcanzan entre 90 y 80% de avance, lo cual representa un adecuado indicador del incremento de dichas categorías después de una intervención de lectura estratégica. Seguido de ello, las categorías de conclusiones del autor y conclusiones del lector aumentan 60%. Cabe destacar que las categorías de coherencia interna, externa y cursos de acción alternativos representan un mayor grado de complejidad, la muestra estudiada presenta valores bajos, de 51 y 55%, no obstante, el desempeño de sus ejecuciones se encuentra arriba de 50%.

Figura 4. Comparación de la línea base y resultados de la intervención de la lectura estratégica



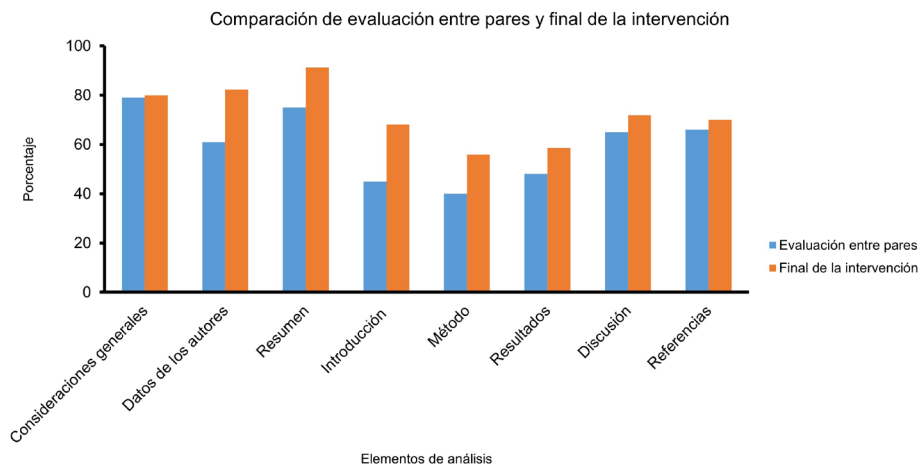
Fuente: Elaboración propia.

Para llevar a cabo el segundo módulo, se inició con la elaboración de un anteproyecto de investigación. Los apartados que se debían desarrollar fueron los siguientes: consideraciones generales, resumen,

problema, marco teórico, hipótesis, problema, sujetos, material y procedimiento. Para la evaluación de los módulos dos y tres, se consideraron dos instrumentos, el primero, propuesto por Cedeño y Ruíz (1982) y, el segundo, una lista de cotejo apegado a las normas APA. Los elementos elaboración del problema y materiales fueron los que presentaron un mejor desempeño (por arriba de 90%), seguidos de marco teórico y sujetos (con 80%). Sin embargo, los elementos con menor desempeño inciden en el procedimiento, representación, análisis e interpretación de los datos, con 40% de avance. De manera general el aspecto con mayor desarrollo en la muestra estudiada fue la presentación, que obtuvo 90%, seguido de congruencia interna, con 73%, y la descripción, especificación y congruencia externa se colocan entre 60 y 50%. Es importante destacar que ninguno de los elementos se presenta por debajo de 50%, a pesar de que se encuentran valores bajos.

Durante los módulos dos y tres, se brindaron niveles de apoyo como el modelamiento y las evaluaciones entre pares. La figura 4 señala los porcentajes obtenidos en ambos, evaluados con la lista de cotejo de la APA. El primer elemento muestra un avance de 90%, mientras que consideraciones generales y datos de los autores tienen 80%; el resto de los componentes se mantienen entre 70 y 50% de avance. No obstante, cuando se implementa la evaluación entre pares, incrementan los porcentajes en introducción, con 23% de avance y, con menor porcentaje (1%), las consideraciones generales.

Figura 5. Comparación de avances de anteproyectos evaluados con las normas APA



Fuente: Elaboración propia.

Conclusiones

La presente intervención resulta innovadora, a partir del establecimiento del diagnóstico sobre el estudio de la HMC, debido a que no se ha evaluado, en investigaciones pasadas y de forma conjunta, la relación que pudiera existir entre la comprensión de textos científicos empíricos y la comprensión lectora como proceso general, así como las estrategias metacognoscitivas, la motivación por la lectura y la comprensión y el vocabulario como proceso cognitivo. Los resultados del diagnóstico permiten concluir que, a pesar de que la muestra reporta un repertorio de conocimientos previos diversos y bajos en todas las evaluaciones,

esto no influye en los resultados alcanzados después de la intervención (Flores-Macías, 2021). Sin embargo, se logra encontrar una correlación entre la fase diagnóstica y el establecimiento de la primera línea base, lo que permite concluir que, efectivamente, el repertorio de habilidades con el que cuenta el estudiante influye, ya sea de forma positiva o negativa, en su capacidad de lectura estratégica para llevar a cabo una comprensión de textos empíricos.

Cabe resaltar que la presente intervención es un tanto exploratoria por el hecho de ser el primer estudio en el que se analiza la vinculación de las variables de estrategias metacognoscitivas, motivación por la lectura, comprensión lectora y cognición con habilidades de lectura estratégica para comprender textos científicos. Por tal motivo, se suscita continuar con el estudio no solo de las HMC en el nivel superior, sino también de la correlación que pudiera existir con otras variables cognitivas.

Otra de las conclusiones a las que se llega parte de la importancia de la enseñanza de las HMC en el nivel superior, ya que, gracias a la metodología implementada en el programa de intervención, se considera que fue significativa al mostrar resultados favorables en las habilidades evaluadas. Esto evidencia que la implementación del MAEtxt permite operar los medios idóneos para coadyuvar en una mejor formación académica y generar un impacto positivo en la comprensión de textos científicos. Si bien se obtuvo un avance estadísticamente significativo en casi todas las categorías del MAEtxt, ¿por qué no se observó esto mismo en los supuestos básicos? Es posible que sea debido al semestre al que pertenece la muestra, es decir, los estudiantes de nuevo ingreso, además de ser ajenos al manejo de textos científicos, no cuentan con un repertorio teórico de la disciplina, por tal motivo, se cree que se les dificultó identificar o deducir las premisas que regulan la aplicación de la teoría y el método (Colmenares y Santoyo, 2021). Por otro lado, la recolección de investigaciones derivadas del establecimiento de las HMC demuestra que

no existe la implementación de estas habilidades fuera de la Universidad Nacional Autónoma de México, por ello, se torna necesario implementar estrategias que generen una lectura estratégica en la comprensión de textos científicos, tal como la presente investigación.

Cabe destacar que las investigaciones previas se han dirigido a población del área disciplinar de la psicología, específicamente, en asignaturas de laboratorio o metodología. Además los estudios que se han realizado anteriormente se enfocan solo en la lectura de textos, no se ha realizado investigación desde el enfoque conductual integrando ambos procesos (lectura y escritura científica), de manera que el trabajo realizado es pionero por hacer cambios en la población. Cabe destacar que el perfil no queda fuera de las investigaciones realizadas porque la muestra estudiada dentro de su plan de estudios incorpora el eje metodológico. Adicionalmente, el nivel de apoyo fue distinto en comparación con investigaciones previas, pues tales se enfocaron en el modelamiento y reforzamiento. Sin embargo, en la investigación llevada a cabo, el nivel de apoyo no solo fue impartido por el interventor, sino que también se incluyeron evaluaciones por pares, en las que los estudiantes, además de desempeñarse como redactores, realizaron evaluaciones de los anteproyectos de sus compañeros. Por medio de la presente intervención, se observa que el implementar un programa de intervención para fortalecer habilidades de redacción es idóneo, ya que se obtuvieron resultados de mejoría no solo en la lectura de textos, sino en la creación de ellos, lo cual demuestra que el uso de los modelos aplicados ayuda a la disciplina de la psicología, pero también puede ser significativo en otras disciplinas.

Por otra parte, es pertinente mencionar que, en el desarrollo de la investigación, se presentaron las siguientes limitaciones. Al no ser el objetivo principal la lectura estratégica, esta puede representar una limitación en la enseñanza de categorías de nivel de ejecución complejo, en cambio, una intervención más específica, enfocada en estos

elementos puede tener mejores resultados. La evidencia generada marca un amplio panorama que seguir; es importante hacer énfasis en las propuestas que pueden generarse tras analizar los resultados de esta investigación, de manera que, para futuros proyectos, se pueden recomendar distintos elementos. En primer lugar, es necesario continuar con el desarrollo de habilidades de redacción científica porque, como se señala, generalmente se da por hecho que el estudiante ya cuenta con las habilidades necesarias para criticar y proponer alternativas a los enfoques teóricos y metodológicos cuando ingresa a la educación superior, sin embargo, estas habilidades se encuentran en menor medida de lo esperado entre los estudiantes. El seguimiento en el nivel superior, en diferentes disciplinas y semestres contribuirá de manera importante en el campo educativo. En segundo lugar, se puede tomar en cuenta el establecimiento de una segunda línea base que permita brindar evidencias para comparar ejecuciones previas y posteriores a una intervención. En tercer lugar, se pueden llevar a cabo evaluaciones de validación de las ejecuciones tanto de lectura como de escritura, para medir la percepción de los participantes sobre sus ejecuciones, tal cual se ha implementado en investigaciones anteriores referentes al modelo MAETxt, pero, esta vez, contemplando no solo la lectura, sino también la redacción de los estudiantes universitarios.

Finalmente, la literacidad dentro de nuestro entorno social es de suma importancia, puesto que la lectura y escritura van más allá del entorno académico. Estos constructos forman parte de objetivos sociales y culturales que puedan ser trabajados para potenciarlos al máximo y que esto nos permita llegar a una literacidad crítica.

Referencias

- Bravo, C. G., Illescas, C. S., y Lara, L. M. (2016). El desarrollo de las habilidades de investigación en los estudiantes universitarios. Una necesidad para la formación de investigadores. *Revista de Educación, Cooperación y bienestar social*, 10, 23-32.
- Camargo, Z., Uribe, G. y Zambrano, J. D. (2013). Prácticas de lectura y escritura en la universidad colombiana. El caso de la universidad del Quindío. *Sophia*, 9, 95-108.
- Castro, M. C. y Sánchez, M. (2015). Escribir en la universidad: la organización retórica del género tesina en el área de humanidades. *Perfiles educativos*, 37(148), 50-67.
- Cedeño, M. L. y Ruiz, A. (1982). *Una estrategia para evaluar habilidades metodológico-conceptuales*. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Cepeda, M. L. y López, M. (2010). *Análisis estratégico de textos: Fundamentos teórico-metodológico y experiencia instruccional*. Facultad de Estudios Superiores Iztacala; UNAM.
- Cepeda I., M. L., López G., M. del R. y Hickman R., H. (2021). Experiencias en el fortalecimiento de habilidades lectoras de estudiantes universitarios. En C. Santoyo y L. Colmenares (Coords.). *Patrones de habilidades metodológicas y conceptuales de análisis, planeación, evaluación e intervención en Ciencias del Comportamiento* (pp. 127-144). UNAM.

- Cepeda, M. L., Santoyo, C. y López, M. R. (2015). *Estrategia de análisis de textos científicos en estudiantes de psicología*. Researchgate. https://www.researchgate.net/profile/Carlos_Velasco6/publication/268263729_Estrategia_de_analisis_de_textos_cientificos_en_estudiantes_de_Psicologia/links/54bcfad0cf29e0cb04c8ffb.pdf
- Colmenares V., L. y Santoyo V., C. (2021). Identificación de perfiles de lectura estratégica, predictores y trayectorias breves dentro del modelo de Habilidades Metodológicas y Conceptuales. En C. Santoyo y L. Colmenares (Coords.). *Patrones de habilidades metodológicas y conceptuales de análisis, planeación, evaluación e intervención en Ciencias del Comportamiento* (pp. 145-166). UNAM
- Colmenares, L., Torres, A. y Santoyo, C. (2022). The role of feedback in decision making learning in psychology: critical thinking and flexibility. *Journal of Technical Education*. 6(17), 20-31.
- Day, R. A. (2005). *Cómo escribir y publicar trabajos científicos*. Organización Mundial de la Salud.
- Eslava, J. y Gómez, O. G. (2013). La escritura científica, un aspecto olvidado de la formación profesional. *Revista Colombiana de Anestesiología*, 41(2), 79-81.
- Espinosa, J., Santoyo, C. y Colmenares, L. (2010). Evaluación de una estrategia para el análisis de textos científicos: Un estudio trasversal. En L. Cepeda, y M. López (Eds.). *Análisis estratégico de textos: Fundamentos teórico-metodológicos y experiencias instruccionales* (pp. 151-171). UNAM.

- Flores-Macías, R. C. (2021). Leyendo psicología: software educativo para promover prácticas letradas en la formación profesional. En C. Santoyo y L. Colmenares (Coords.). *Patrones de habilidades metodológicas y conceptuales de análisis, planeación, evaluación e intervención en Ciencias del Comportamiento* (pp. 35- 56). UNAM.
- Gopen, G. D. y Swan, J. A. (1990). The science of scientific writing. *American Scientist*, 78, 1-16.
- Guevara, Y., Guerra, J., Delgado, U. y Flores, C. (2014). Evaluación de distintos niveles de comprensión lectora en estudiantes mexicanos de psicología. *Acta Colombiana de Psicología*, 17(2), 113-121. DOI:10.14718/ACP.2014.17.2.12
- Lindsay, D. (2011). *Scientific writing: thinking in words*. Csiro Publishing.
- López, A. y Guevara, Y. (2008). Programa para prevención de problemas en la adquisición de la lectura y la escritura. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 34(1), 57-78
- López, M. N. M., Salvo, B. y García, G. (1989). Consideraciones en torno a la titulación en las instituciones de educación superior. *Revista de Educación Superior*, 18(69), 1-13.
- Monroy, J. A. y Gómez, B. E. (2009). Comprensión lectora. *Revista Mexicana de Orientación Educativa*, 6(16), 37-42.
- Pacheco, V. y Villa, J. C. (2005). El comportamiento del escritor y la producción de textos científicos. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 10(27), 1201-1224.

- Ríos, J. y Vivanco, I. D. B. (2022). Cómo iniciar la redacción universitaria en el curso de investigación. *Revista de la Facultad de Ciencias Económicas de la UNMSM*, 27(41), 143-150.
- Santoyo, C. y Cedeño, M. L. (1986). El modelo de evaluación, intervención y análisis de procesos: Una perspectiva instruccional. *Revista de Tecnología Educativa*, 9, 3, 183-214.
- Santoyo, C. y Colmenares, L. (2010) Mejoramiento de habilidades de análisis estratégico de textos en estudiantes universitarios. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 36(1), 65-86.
- Uribe, G. y Camargo, Z. (2011). Prácticas de lectura y escritura académicas en la universidad colombiana. *Revista Internacional de Investigación en Educación*, 3(6), 317-341.

Intervención lúdica-narrativa para disminuir sintomatología depresiva y mejorar el lenguaje en niños-niñas preescolares

Fidji Danaé Pérez Álvarez
Dení Stincer Gómez
Luz Ximena Ramírez Bassail

Introducción

La depresión, según el Instituto Nacional de Estadística y Geografía [Inegi] (2021) y la Secretaría de Salud (2022), es un trastorno con gran prevalencia en la población en general. En la República Mexicana, 29.9% de las personas de doce años viven con síntomas depresivos. Desafortunadamente, no se le ha dado la misma importancia en edades más tempranas, pero es un problema recurrente dado que, en México, la tasa de suicidios en niños de diez a 17 años es de 4.3 por cada 100 mil, mientras que en las niñas de esa edad es de 3.2. De acuerdo con Hernández-Nava *et al.* (2020), en nuestro país, se reporta 8% de prevalencia de depresión infantil con diferencias entre sexos, grupos de edad y lugar de residencia. Las estadísticas de prevalencia de depresión en niños, niñas y adolescentes en el mundo están alrededor de 6.2% (Zúñiga y Zuñiga, 2020). En particular, en España, estudios realizados en centros educativos sobre la existencia de depresión severa

“señalan prevalencias cercanas al 4%, lo que evidencia la necesidad de prevención” (Garaigordobil *et al.*, 2019).

El grupo de trabajo de la guía de práctica clínica sobre el manejo de la depresión mayor en la infancia y la adolescencia (2009) expone que la depresión infantil es una condición afectiva caracterizada por etapas de tristeza, de intensidad y duración inconstante, que ocurren en un niño. Zúñiga y Zúñiga (2020) comentan que los niños y niñas con depresión presentan dificultades académicas, precarias relaciones familiares y sociales, y una probabilidad mayor de usar y abusar de sustancias. Mientras más temprano aparecen los síntomas depresivos, más probable es su cronicidad. Por ello, es importante la detección temprana y su intervención.

Los síntomas de la depresión infantil en menores de siete años son: ansiedad, irritabilidad, rabietas, llanto inmotivado con carencia de justificación, quejas somáticas como cefaleas, dolores de estómago, pérdida de interés por juegos habituales, referencia a la muerte (palabras o dibujos), abulia (falta de energía para realizar actividades) y dificultad para expresarse, con tendencia a la inhibición excesiva. Agnafors *et al.* (2021) constatan empíricamente que, en los niños que padecen síntomas depresivos, aparece un empobrecimiento progresivo de su desempeño académico durante su vida escolar. El estudio longitudinal que realizaron de la trayectoria de niños de seis a doce años con estos padecimientos confirmó una tendencia al deterioro de su vida académica en cada grado alcanzado.

De acuerdo con Martelo y Arévalo (2017), las funciones cognitivas más afectadas, en una muestra de niños en edad escolar con depresión y ansiedad fueron las de la memoria de trabajo, lo que provocó profundas dificultades en el lenguaje que se podían apreciar en la ejecución de la lectura y la escritura. Serrano *et al.* (2013) descubrieron que los síntomas depresivos interrumpen la actividad cognitiva, generan desmotiva-

ción al aprender, desvalorizan el contenido, producen ideas pesimistas y desconfianza de poder lograr algo. La depresión como trastorno que paraliza la voluntad genera un bajo rendimiento escolar, porque el niño pierde el interés por aprender, le dejan de sorprender nuevos conocimientos, le acompaña un malestar emocional que obstruye la capacidad de pensar, hablar, comunicarse, memorizar y concentrarse. En estos hallazgos, se observa que una de las áreas afectadas por la depresión es el lenguaje, así como la capacidad de comunicarse.

En este trabajo, las autoras nos interesamos, particularmente, en la creación de una intervención psicológica que favoreciera el desarrollo del lenguaje y la comunicación,¹ en especial, en niños afectados por la depresión. Por la importancia que tiene el lenguaje en el desarrollo psíquico, cognitivo y emocional, nuestro interés fue incrementar su interacción expresiva, la posibilidad de dar significado y voz a sus propias ideas y sentimientos y desarrollar actividades en grupos de iguales.

El lenguaje es el instrumento de comunicación exclusivo del ser humano y cumple múltiples funciones: obtener y trasvasar información, ordenar y dirigir el pensamiento y la propia acción; permite imaginar, planificar y regular; es definido como la capacidad lingüística posicionada en el acto del reflejo del pensamiento (Vigotsky, 1979).

De forma general, las intervenciones psicológicas dirigidas a disminuir sintomatología depresiva en niños y niñas en contextos escolares, además de ser escasas, han tenido como objetivo la disminución de la sintomatología asociada a ella y no han estado enfocadas en el desarrollo del lenguaje, sin embargo, este se ha visto beneficiado indirectamente. Garaigordobil *et al.* (2019) mencionan el uso fundamental de terapias breves, de ocho a quince sesiones, con orientación

¹ Las autoras enfatizan las cualidades funcionales del lenguaje, en su carácter pragmático, es decir, en su función de comunicar pensamientos y sentimientos. La intervención no fue dirigida a favorecer problemas estructurales o de trastornos específicos del lenguaje.

cognitivo-conductual. Particularmente, hablan de cuatro programas: el Pen Resilience Program (PRP), que contiene:

técnicas de reestructuración cognitiva, estrategias de afrontamiento desadaptativas, estilos atributivos, asertividad, negociación, relajación, toma de decisiones, habilidades sociales [...] con un importante impacto benéfico en la reducción de los niveles de depresión, ansiedad y problemas de conducta, potenciando bienestar y optimismo. (p.3)

Mencionan, también, el programa FRIENDS de Barret y Turner (2001, citados en Garaigordobil *et al.*, 2019), quienes se centraron en el trabajo con emociones propias y ajenas, técnicas de relajación, acciones destinadas a intentar hacer lo mejor posible, aprender a planificar, dedicar tiempo para sí mismos, desarrollar habilidades con amigos y familiares y promover acciones de felicidad. Los resultados mostraron una reducción de la ansiedad, pero, en el caso de la depresión, fueron menos optimistas. Otro programa interesante para prevenir la depresión infantil mencionado por Garaigordobil *et al.* es el Aussie Optimism Program (Rooney *et al.*, 2000, citado en Garaigordobil *et al.*, 2019), el cual está enfocado en las siguientes acciones: identificar creencias negativas sobre uno mismo, circunstancias presentes y futuras, identificar y regular emociones, realizar actividades placenteras, analizar situaciones que provocan temor o miedo y aprender a relajarse. Los resultados mostraron reducción de los niveles de depresión, sin embargo, no se lograron mantener en el largo plazo.

Finalmente, Garaigordobil *et al.* (2019) crearon el programa Pozik-Bizi (Vivir-Feliz), el cual está enfocado en las emociones y síntomas depresivos en niños de ocho a diez años. Este tiene un enfoque cognitivo conductual y se propuso tres objetivos: 1) mejorar las relaciones intragrupo y reducir el estrés social; 2) identificar, entender y regu-

lar las emociones y pensamientos negativos, fortaleciendo los positivos, y 3) mejorar las habilidades de los estudiantes para disminuir su ansiedad y sentimientos de incapacidad, aumentando su confianza. Las técnicas psicológicas utilizadas fueron ejercicios de reflexión individual y grupal, representaciones, invención de historias, lectura de relatos con moraleja, explicaciones del profesorado para identificar, reflexionar y profundizar en determinados conceptos (pensamientos negativos o positivos y las consecuencias de los mismos, emociones, miedo o ansiedad y ejercicios de relajación). Podemos observar un uso de la narrativa y del juego que recupera el poder simbólico de ambos. Esta intervención tuvo efectos significativos sobre los síntomas depresivos y denotó una disminución importante no solo en la ansiedad, sino también en la tristeza, los sentimientos de minusvalía, el pesimismo, la preocupación por la muerte, baja autoestima, los sentimientos de culpabilidad y las dificultades para establecer relaciones sociales.

Desde nuestra perspectiva, una de las alternativas terapéuticas para contrarrestar los síntomas depresivos en la infancia y aumentar las competencias del lenguaje y la comunicación es la terapia narrativa propuesta por Freeman *et al.* (2001), autores encargados de dar realce al diálogo externalizante del que muchas personas carecen por la falta de recursos lingüísticos y espacios seguros.

Bellido y Espinoza (2013) consideran que la terapia narrativa tiene utilidad en las intervenciones con edades tempranas, porque los niños usan como instrumento el juego, y pueden comprender mejor el conflicto presente a través de la imaginación.

El trabajo terapéutico en niños es un trabajo complejo; el juego proyectivo es uno de los mecanismos más enriquecedores en el proceso preescolar, puesto que tiene un sentido de mayor control, mejora la imaginación y fomenta el lenguaje simbólico y oral durante el proceso de las sesiones (Öfele, 2002).

El desarrollo de simulación del conflicto es una herramienta que permite ordenar la situación y darle solución, e incrementa la negociación de atribuciones negativas con motivaciones como ganancia para su salud emocional (Stagnitti y Jellie, 2006).

Una de las técnicas de la terapia corresponde a los cuentos como punto focal de la construcción, elaboración y coherencia de la historia. En muchas ocasiones, se subestima al niño creyendo que, al construirle un cuento mayormente elaborado, no comprenderá el contenido, sin embargo, si se le cuenta una historia con un inicio, desarrollo y fin, el niño es capaz de analizar la situación de cada personaje (Nicolopoulou *et al.*, 2006; Stein y Migdalek, 2017).

La terapia narrativa consiste en emitir, externar el conflicto interno de un niño a través de una historia en la que puedan utilizarse personajes ficticios para, así, buscar una alternativa menos dolorosa y directa, puesto que “los seres humanos hemos evolucionado como especie hasta utilizar los relatos para organizar, predecir y comprender la complejidad de las experiencias vividas” (Freeman *et al.*, 2001, p.15).

La eficacia de esta intervención ha sido fundamentada con diferentes investigaciones que han utilizado la terapia narrativa, la terapia de juego y la simbolización con diferentes vivencias en niños. A continuación, se presentan brevemente algunas investigaciones.

La importancia del juego como estrategia de intervención en la psicoterapia con niños ha ayudado a mejorar las interacciones verbales y ha mejorado emociones no tan favorecedoras, como se comenta:

el niño al desarrollar el lenguaje le permite poder hacer una distinción entre el yo-no yo, momento donde el niño comprende que existe otro diferente a él y que no le pertenece, proceso en el cual el juego desempeña un rol esencial, permitiendo que el niño elabore las angustias y pueda sostener la frustración. (Álvarez, 2009, p. 28)

Para complementar este apartado, es fundamental señalar que dicha intervención con juegos es utilizada para trabajar el mutismo (la inhibición del lenguaje en algunos lugares) y la disfemia (tartamudez), dos problemáticas con mayor auge en el lenguaje, por lo que el niño, a través de espacios seguros e historias de su interés, podrá mejorar esta expresión oral, sin presiones o regaños por parte del ambiente, manipulando su propio tiempo y espacio (Krysanski, 2003).

Esta investigación trata de anunciar a la comunidad, a personas especializadas en este campo, maestros y padres de familia que, a través de la terapia de juego, la calidad de vida en los infantes será favorecedora y el niño tendrá la capacidad de resolver conflictos adecuadamente, ya que la depresión es considerada el resfriado común de los trastornos psiquiátricos debido a sus altas tasas de incidencia y prevalencia (Aguado *et al.*, 2005).

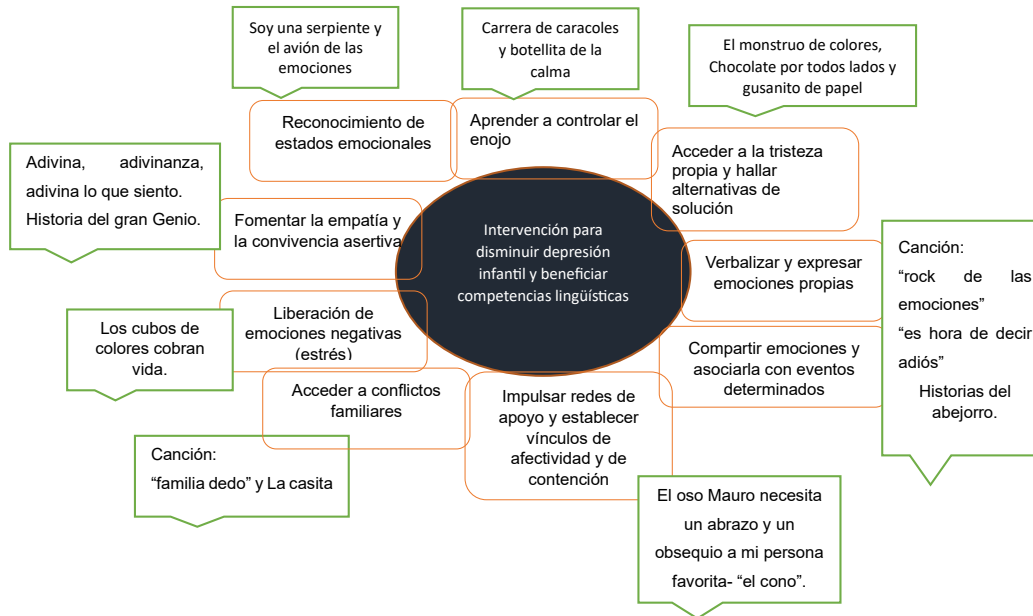
Propuesta de intervención

Con el propósito de disminuir la sintomatología de depresión infantil y beneficiar las competencias lingüísticas en niños y niñas que lo padecen, se diseñó una intervención de psicoterapia narrativa basada en las propuestas de Freeman *et al.*, (2001). Esta intervención incorporó técnicas y acciones psicológicas centradas en las emociones, su reconocimiento y búsqueda de contención y apoyo. Se accedió a estos mecanismos psicológicos a través del simbolismo de los juegos y las narraciones contenidas en historias infantiles, cuentos y canciones. Esto permitía un trabajo consistente con la forma en la que la subjetividad de un infante concibe y actúa con la realidad. Por otro lado, permitía que los niños y niñas utilizaran el lenguaje para abordar sus complejas realidades emocionales “dar palabra, expresarse oralmente y dar sentido” a situaciones psicológicas que les provocaban dolor

psíquico. Ante ello, el psicoterapeuta podía brindar la contención oportuna y tomar decisiones con familiares y el sector escolar para promover el bienestar psicológico del infante.

La intervención estuvo compuesta por doce sesiones. Cada sesión tuvo una duración de una hora con veinte minutos. En la figura 1, se colocan los aspectos estructurales de la intervención que son: 1) las acciones psicológicas recomendadas por los autores para trabajar con las emociones y 2) las herramientas mediadoras (juegos, canciones y relatos infantiles) seleccionados para lograr el propósito de las acciones propuestas.

Figura 1: Acciones psicológicas y juegos recomendados para intervenir en niños y niñas con sintomatología depresiva y deficiencias en competencia lingüística



Nota: El contenido de los recuadros con bordes naranjas son las acciones psicológicas recomendadas para trabajar con las emociones, en ellos aparecen el número de sesiones que se les dedicó. El contenido de los recuadros sombreados en verde son las herramientas lúdicas-narrativas seleccionadas para abordar cada acción.

Fuente: Elaboración propia.

Cada una de las herramientas lúdicas-narrativas seleccionadas permitían, de forma *indirecta*, ejecutar la acción psicológica recomendada. El juego de la serpiente y el avión de las emociones introducen al niño a darle nombre a las emociones y los sentimientos, representarlos gráficamente e identificar qué aspectos de su vida provocan cada una de ellas. También les permite decidir permanecer con aquellas que desean tener consigo y desechar las que no. “La carrera de caracoles” es un juego que desarrolla el autocontrol en niños pequeños. Fue utilizada para la acción psicológica 2. En este juego gana quién llegue en último lugar, pero, para ello, debe realizar movimientos lentos y ejercer el control del cuerpo. Tiene un especial impacto en el autocontrol y los impulsos. En el mismo sentido, “La botellita de la calma” es una representación simbólica, a través de los movimientos acelerados de la *purpurina* en agua azul, de los pensamientos y sentimientos alterados, sobre todo cuando la botellita se agita. Cuando la botellita se encuentra *quieta*, lo agitado y desordenado entra en un estado de calma. De manera metafórica, se intenta recrear la importancia del cuerpo *en calma* para que los pensamientos y los sentimientos se asienten y dejen de estar agitados.

Los juegos “El monstruo de colores”, “Chocolate por todas partes” y “Gusanito de papel” introducen a los niños en la toma de conciencia de la existencia de las emociones básicas: alegría, tristeza, enojo, miedo y calma. Los estimula a definir cada una de ellas, identificarlas a través de sus manifestaciones y reconocer cuándo están presentes en sí mismos y en los otros. Debido a la presencia de niños y niñas con sintomatología depresiva se trabajó esencialmente con la tristeza. En este juego se estimulaba el uso de la comunicación y expresión de ideas relacionadas con cada una de las emociones, en particular, con las razones que provocaban la tristeza. “Los cubos de colores” es un juego que también permite identificar las emociones, en particular, sorpresa, alegría, tristeza, miedo, vergüenza e ira, y asociarlas con las situaciones en las que están presentes. En este caso, se hizo énfasis en la cara del cubo que se relacionaba con emociones estresantes para ellos.

“Adivina lo que siento” y “La historia del gran genio” introducen al niño en la identificación de las emociones en los otros y las acciones que son recomendables para inducir emociones de valencia positiva, o bien, contener en el caso de estar experimentando en sí mismo o en el otro, emociones de valencia negativa. Son juegos que incrementan los sentimientos empáticos y las acciones de contención emocional.

El juego “El oso Mauro necesita un abrazo” es un interesante y lindo juego que fomenta acciones de contención, así como la importancia del contacto físico, afectivo y cariñoso representado por un abrazo. Este juego enseña a los niños y niñas a buscar redes de apoyo, expresar cuánto lo necesitan y saberlo dar oportunamente.

“La familia dedo” posibilita la expresión de realidades y acciones de las personas que son miembros de la familia. Con este, se tiene acceso tanto a situaciones conflictivas a las figuras de afecto importantes y a la percepción que tiene el niño de sus familiares y lo que hacen.

El juego “Un obsequio a mi persona favorita, el cono” permite identificar las principales figuras de afecto que rodean al niño o niña, en especial, aquellas que promueven su bienestar. El juego estimula en ellos una devolución simbólica de su *amor* hacia estas personas.

Estos juegos, además de fortalecer emocionalmente a los niños y sus vínculos con el otro, incrementan la confianza en sí mismos y permiten el desarrollo de la competencia lingüística. Además, tienen un gran potencial para alcanzar una correspondencia armónica entre el lenguaje, los sentimientos y pensamientos.

Resultados

Esta intervención se aplicó a una población de seis niños (tres niñas y tres niños) que residen en la ciudad de Cuernavaca, Morelos, en México. Ellos fueron seleccionados de una muestra de treinta niños, a quienes se

les aplicaron los siguientes instrumentos: 1) la escala de depresión pre-escolar para maestros (ESDM 3-6) de Domènech-Llaberia *et al.*, (2003), el cual fue creado para detectar síntomas de depresión infantil y tiene una confiabilidad de 0.81; 2) la Prueba PPVT-III-Peabody, elaborada por Dunn *et al.* (2010), un test de rendimiento que mide el nivel de adquisición de vocabulario de una persona, además, se puede usar para la detección rápida de dificultades o grado de dominio de la actitud verbal, es un instrumento de aplicación individual con una confiabilidad de 0.93; 3) la prueba proyectiva Test del Árbol, con la que se accede a la expresión emocional interna, conflictos y representación actual del niño y, por último, 4) una entrevista clínica semiestructurada a los padres, con el fin de obtener información personal (pre- y perinatal de los niños, conductas actuales y rutina diaria) a través de preguntas abiertas.

De los treinta infantes, seis niños (tres niñas y tres niños) presentaron resultados desfavorables en las pruebas aplicadas. Presentaban altos índice de depresión, realidades psicológicas contextuales conflictivas y competencias lingüísticas desfavorables, es decir, competencias por debajo del nivel esperado de acuerdo con sus edades. Fueron sujetos de la intervención con el respectivo consentimiento de los padres y asentimiento informado.

El estudio realizado con un diseño pre- y postest dio cuenta de cambios favorables en los síntomas depresivos (excepto en uno de los niños) y en sus competencias lingüísticas.

De los seis niños evaluados, solo uno se mantuvo en el nivel alto de síntomas depresivos, en este caso, es importante mencionar que, a pesar de no tener una puntuación elevada como en la fase de diagnóstico, el niño no pudo integrarse en el nivel bajo por condiciones del instrumento. También se observó que tres niños lograron disminuir síntomas depresivos y los dos restantes lograron posicionarse en la norma poblacional.

Tabla 1. Resultados de la prueba ESDM (3-6) por cada caso

Niña/o	Características iniciales (ESDM)	Cambios finales Características
Caso D	2,3,4	1,7,8
Caso P	1,3,4,6	5,6,7,8
Caso B	1,2,3	6,5,7
Caso E	1,2,3	6,5,7
Caso R	1,3,4,6	5,6,7,8
Caso L	1,2,3	5,2,7

Niña/o	Resultados de la aplicación inicial (ESDM)	Resultados al finalizar la intervención
Caso D	42	28
Caso P	43	33
Caso B	31	23
Caso E	34	24
Caso R	37	28
Caso L	30	25

Nota: En la primera parte de la tabla los valores representan los indicadores de depresión que salieron elevados en el pretest y los indicadores favorables del posttest. En la segunda tabla aparecen los valores totales que se derivan de la suma de los indicadores de síntomas de depresión. Se puede observar una disminución de los mismos.

Fuente: Elaboración propia.

El instrumento ESDM (3-6) mide los síntomas depresivos a partir de cuatro rubros directos: 1) irritabilidad; 2) rendimiento escolar bajo; 3) desinterés por actividades (juego recurrente e interacción), y 4) ideación mórbida. También evalúa la presencia de indicadores no depresivos como 5) actitud positiva; 6) alto rendimiento escolar; 7) jugar y tener interés por actividades, y 8) no presentar ideaciones suicidas. Si los primeros indicadores puntúan alto, es una manifestación de depresión, mientras que los cuatro últimos deben puntuar bajo para indicar presencia de depresión. Si observamos los resultados del pre- y postest (tabla 1), se vislumbra un cambio de los indicadores negativos hacia los indicadores positivos. Excepto en dos casos, en los que la irritabilidad y el bajo rendimiento escolar permanecen.

En la fase diagnóstica de la prueba PEABODY (aquella que mide grado de dominio del lenguaje), los niños con puntuaciones alarmantes abarcaban desde seis y hasta doce meses de atraso verbal, mientras que luego de la intervención, en la posevaluación, se obtuvo una mejora en la expresión verbal de dos a cuatro meses. Tomando en cuenta que la prueba evalúa expresión verbal como habilidad para comunicarse fluidamente, podemos inferir que los niños que presentaban atraso verbal se encontraban rodeados de circunstancias como: miedo, tristeza y ambientes poco favorables (situaciones de agresión familiar) que interrumpían una comunicación adecuada entre el niño y su medio.

Tabla 2: Avance de la expresión verbal por cada participante antes y después de la intervención

Niña(o)	Resultados de la aplicación inicial (atraso verbal)	Resultados al finalizar la intervención	Mejora (meses)
Caso D	12 meses	9 meses	3 meses
Caso P	8 meses	6 meses	2 meses
Caso B	6 meses	3 meses	3 meses
Caso E	8 meses	3 meses	4 meses
Caso R	6 meses	4 meses	2 meses
Caso L	11 meses	8 meses	3 meses

Nota: Puede observarse una disminución importante de dos a cuatro meses del nivel de atraso en el lenguaje (en meses) de acuerdo con sus edades. Antes de la intervención manifestaron más meses de atraso respecto a su edad que en la segunda evaluación.

Fuente: Elaboración propia.

La prueba PEABODY califica la expresión verbal a partir de ciertas características. Aquí, participa la adquisición del lenguaje a través de las habilidades comunicativas y se descartan daños neurológicos.

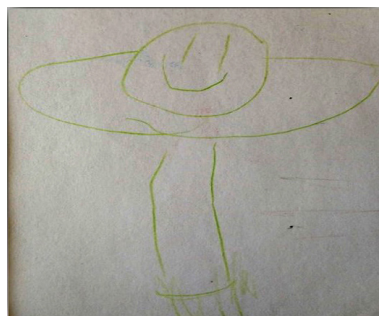
Análisis cualitativo del Test del Árbol

En un análisis del contenido de los dibujos realizados antes y después de la intervención, se comienzan a manifestar aspectos de bienestar emocional. En particular, el uso de expresiones faciales sonrientes, color, figuras menos bizarras y trazos más definidos.

Caso 1: D

En el primer dibujo, D representa un árbol con apariencia muerta. En el tronco, como parte consciente, se observa la fragilidad emocional y la dificultad para comunicarse.

Figura 2: Dibujo del Test del Árbol del caso D antes y después de la intervención



Fuente: Elaboración propia.

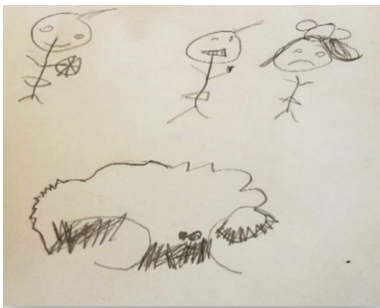
En el segundo dibujo, representa un árbol con mejor estado de ánimo (sonriendo y con uso de color). El trazo del tronco manifiesta mejor expresión hacia su medio al estar más delineado que la primera versión.

El caso D fue objeto de abuso sexual infantil por parte de la figura paterna. Fue referido a las instituciones legales, por las cuales se reserva información.

Caso 2: B

En el primer dibujo, B traza un árbol con elementos externos que representan un medio hostil. La niña que aparece en la extrema derecha es ella y su expresión facial es de enojo o tristeza. La forma en la que responde ante la agresión verbal parece ser nula. En el segundo dibujo (posintervención) se aprecia un cambio, al menos en el uso de colores, flores y trazos menos sombreados y filosos.

Figura 3: Dibujo del Test del Árbol del caso B antes y después de la intervención



Fuente: Elaboración propia.

Caso 3: R

En el primer dibujo, R representa agresividad. Tiene necesidad de autoprotección, es impulsivo con su medio (copa del árbol) y espera que este sea comprensivo con él a pesar de su actitud, también muestra vacío emocional y síntomas depresivos claros, representados por el hueco que aparece en el tronco del árbol que simboliza dolor emocional.

Figura 4: Dibujo del Test del Árbol del caso R antes y después de la intervención



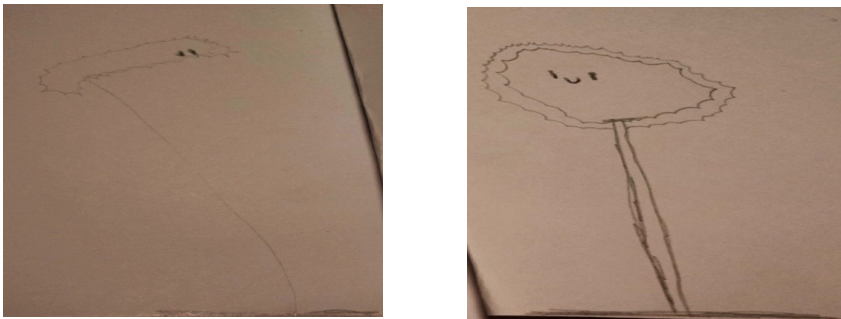
Fuente: Elaboración propia.

En el segundo dibujo se observa un estado emocional más alegre, disminuyen los trazos asociados a la agresividad (se muestra en la copa del árbol) aunque su tronco muestra rasgos de impulsividad.

Caso 4: L

En el primer dibujo, L representa, con trazos muy tenues, un carácter débil ante un mundo exterior hostil, puesto que expresa el miedo a las relaciones interpersonales (nótese en el trazo del tronco); también, su actitud es nostálgica e insegura.

Figura 5: Dibujo del Test del Árbol del caso L antes y después de la intervención



Fuente: Elaboración propia.

En el segundo dibujo, comienza a manifestarse un mayor autocontrol de sus emociones (trazo del tronco), se aprecia una mejora en el estado de ánimo, sin embargo, todavía hay cierta agresividad internalizada (copa).

Los dos casos restantes fueron remitidos por situaciones jurídicas; por cuestiones éticas no se podrá hacer mención ni mostrar datos asociados a sus producciones.

Conclusiones

Los niños atendidos presentaron síntomas depresivos de moderados a elevados. Las entrevistas a familiares arrojaron que estos infantes estaban expuestos a experiencias particularmente dolorosas que les provocaron síntomas depresivos, entre ellos, ausencia de expresión verbal, poca interacción con sus pares y apatía hacia el juego.

La metáfora y la personificación empleadas fueron elementos para la intervención. A través de las narrativas implícitas en los cuentos y las canciones, se accedió al problema real como un filtro terapéutico para llegar al posible origen de la emoción negativa, evitando una manifestación directa de la historia de vida del niño.

En las sesiones se tomó en cuenta la técnica del juego simbólico. La fantasía y la deconstrucción del discurso desarrolló niños libres, con mejor apariencia emocional, mayor desenvolvimiento oral y empatía, en específico cuando se narraban historias con personajes ficticios, como bien lo mencionan Freeman *et al.* (2001), quienes estaban interesados en el discurso del niño y el avance curativo para configurar realidades nuevas a través de un lenguaje nuevo, haciendo al niño capaz de compartir e interactuar con sus sentimientos y mejorar la convivencia con los demás.

Lyons- Ruth (1999) advierte que los conocimientos implícitos que rigen las interacciones empleadas por el terapeuta en los juegos intentan *dar una salida*, a través del juego, de los conflictos que aquejan al niño, poniendo sus estados emocionales y acciones deseadas en un juguete o personajes ficticios para liberar tensiones. El terapeuta debe percatarse de ello y dar lugar a la problemática de cada niño particular. Recordemos que cada uno de ellos presenta un círculo familiar diferente y el impacto del evento traumático depende de la percepción propia.

La intervención con juegos narrativos de forma grupal, desde nuestra perspectiva, fue más factible que una intervención individual. Al hacer intervenciones narrativas grupales se incrementan las posibilidades de solución, el niño desarrolla mayor confianza en sí mismo y mejora la empatía con sus pares, la convivencia propia y del otro reelabora el significado de la problemática y ayuda a la solución compartida, como lo concluyen Brabendener *et al.* (2004).

Dar palabra y significado al sufrimiento oralmente es un proceso complejo. En general, los niños desconocen las *verdaderas* razones de su estado emocional y los que logran hacer consciente estas emociones no tienen los recursos para actuar ante ellas. La terapia narrativa en grupo beneficia la expresión individual haciéndole ver al niño que muchas otras personas externas a su círculo familiar presentan las mismas situaciones que él y que se encuentra acompañado.

Este trabajo es una evidencia más de que el juego es una actividad natural indispensable en el desarrollo infantil. Ayuda a identificar y comprender situaciones emocionales y vivencias dolorosas en las que las palabras no encuentran su salida, pues pueden expresarse metafóricamente a través del juego.

En ese espacio del juego, el niño se encuentra en la búsqueda de un lugar seguro, donde pueda sentirse pleno y feliz. Vygotsky (1979) explica el juego como la necesidad de duplicar-representar la vivencia personal, donde la sociedad se involucra indirectamente en el niño.

En el caso de los niños con los que se trabajó, este lugar seguro parecía no existir, estaban envueltos en vivencias familiares dañinas, traumas psicológicos severos y su red de apoyo no fungía el papel que le correspondía, minimizaba o hacía caso omiso del daño emocional que provocaba.

Spitz (2001) cree que los niños se vinculan afectivamente con padres que satisfacen sus primeras necesidades, dentro de las cuales se

encuentra la seguridad que fortalece la afiliación saludable y disminuye las posibilidades de efectos negativos.

Esto también tiene que ver con los estilos de apego que establece Bowlby (1986), quien considera que los seres humanos se vinculan afectivamente con otros como un intento de sobrellevar el dolor; al no sentir esta protección, surge, como consecuencia, la depresión.

El lenguaje es un mundo de expansión donde los niños incrementan significados, palabras y potencian la curiosidad del habla, así es como se comienzan a desarrollar las destrezas comunicativas en la comprensión del sentido lingüístico, pero esta curiosidad disminuye a causa de la indiferencia. Un niño que es indiferente, apático a la actividad innata que es el juego es un niño que no interactúa con los demás y su grado de comunicación no logra avanzar a lo esperado.

Respecto a la intervención, concluimos que, a pesar de haber logrado cambios importantes, es necesario tomar en cuenta los siguientes puntos:

1. La cantidad de sesiones corresponde al formato de terapias breves y el proceso terapéutico con los niños, por la problemática que padecían, requería más sesiones e, incluso, psicoterapia individual.
2. La participación de los padres fue nula por elección de ellos. Prevalció el desgano y el desinterés y, aunque se lograron avances en cada niño, no tienen una red de apoyo estable, no existen personas dentro o fuera de la familia que quieran asumir la responsabilidad de dar el acompañamiento.

Este escrito también muestra la importancia de tomar en cuenta los estados emocionales de un niño o niña e intervenir en función de ello justo en su contexto escolar. Esta intervención fue realizada en la escuela. Si el contexto familiar no constituye una efectiva red de apoyo, la escuela debería proponérselo como deber. El bienestar psicológico beneficia el intelecto y el lenguaje, y viceversa.

Referencias

- Agnafors, S., Barmark, M. y Sydsjö, G. (2021). Mental health and academic performance: a study on selection and causation effects from childhood to early adulthood. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 56, 857-866 <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01934-5>
- Aguado, H., Silberman, R. y Manrique, E. (2005). Lineamientos para la evaluación y conceptualización cognitivo-conductual de la depresión. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan*, 6, 63-64.
- Álvarez, A. M. D. (2009). Epidemiología y factores implicados en el juego patológico. *Apuntes de psicología*, 27(1), 3-20.
- Bellido Ramos, N. y Espinoza Zegarra, L. M. (2013). *Aplicación de juegos lúdicos para el aprendizaje significativo de los números enteros en los estudiantes del 1er grado nivel secundario de la institución Educativa Señor de los Milagros de Puerto Maldonado*. [Tesis de licenciatura]. Universidad Nacional Amazónica Madre de Dios, Perú. <https://repositorio.unamad.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14070/39/004-1-6-015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: formación, separación y pérdida*. Ediciones Morata.
- Brabendener, V., Smolar, A. y Fallon, A. (2004). *Essentials of group therapy*. John Wiley & Sons, Inc.

- Domènech Llaberia, E., Araneda, N., Xifró, A. y Riba, M. D. (2003). Escala de depresión preescolar para maestros (ESDM 3-6): primeros resultados de validación. *Psicothema*, 15(4).
- Dunn, L. M., Dunn, L. M. y Arribas, D. (2010). PEABODY-III. *Test de vocabulario en imágenes*. TEA Ediciones.
- Freeman, J., Epston, D. y Lobovits D. (2001). *Terapia Narrativa para niños. Aproximaciones a los conflictos familiares a través del juego*. Paidós Ibérica.
- Garaigordobil, M., Bernaras, E. y Jaureguizar, J. (2019). Evaluación de un programa universal de prevención de la depresión en niños y niñas de educación primaria. *Revista de Psicología y Educación*, 14(2), 87-98. <https://doi.org/10.23923/rpye2019.01.174>
- Hernández Nava J. P., Morales, B., Morales, G., Salgado M. y Zaragoza I. (2020). Depresión y factores asociados en niños y adolescentes de 7 a 14 años de edad. *Atención Familiar*, 27(1) 38-42. <http://dx.doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2020.1.72281>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [Inegi]. (2021). Encuesta nacional de del bienestar autorreportado (ENBIARE). Inegi. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enbiare/2021/doc/enbiare_2021_presentacion_resultados.pdf
- Krysanski, V. L. (2003). A brief review of selective mutism literature. *The Journal of Psychology*, 137(1), 29-40.

- Lyons-Ruth, K. (1999). The two-person unconscious: Intersubjective dialogue, enactive representation, and the emergence of new forms of relational organization. *Psychoanalytic Inquiry*, 19, 576-617.
- Martelo, O. y Arévalo, P. (2017). Funcionamiento cognitivo y estados emocionales de un grupo de niños y adolescentes con bajo rendimiento académico. *Neuropsicología Latinoamericana*, 9(3).
- Grupo de trabajo de la guía de práctica clínica de intervenciones psicosociales en el trastorno mental grave. (2009). *Guía de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave*. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud-I+CS. <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCIntervencionespsicosocialestrastornomentalgrave.pdf>
- Nicolopoulou, A., McDowell, J., y Brockmeyer, C. (2006). *Narrative play and emergent literacy: Storytelling and story-acting meet journal writing*. En D. G. Singer, R. Michnik y K. Hirsh-Pasek (Eds.). *Play = Learning* (pp. 124-144). Oxford University Press.
- Öfele, M. R. (2002). *El juego en psicopedagogía*. Studocu. <https://www.studocu.com/es-ar/document/instituto-superior-de-formacion-docente-y-tecnica-n0-24/practica-docente/3-ofele-m-el-juego-en-psicopedagogia-2002/8931177>
- Serrano Barquín, C., Rojas García, A. y Ruggero, C. (2013). Depresión, ansiedad y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 15(1), 47-60.

- Secretaría de Salud. (2022). *2º Diagnóstico operativo de salud mental y adicciones*. Secretaría de Salud. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/730678/SAP-DxSMA-Informe-2022-rev07jun2022.pdf>
- Stagnitti, K. y Jellie, L. (2006). *Play to learn: Building literacy in the early years*. Curriculum Corporation. <https://researchnow.flinders.edu.au/en/publications/play-to-learn-building-literacy-in-the-early-years>
- Stein, A. y Migdalek, M. J. (2017). The construction of the fictional world and the narrative structure in symbolic play situations in home settings. *Actualidades en Psicología*, 31(122), 1–15. <https://doi.org/10.15517/ap.v31i122.22707>
- Spitz, R. (2001). *El primer año de vida del niño*. Fondo de Cultura Económica.
- Vigotsky, L. (1979). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Crítica.
- Zúñiga-Fajuri, A. y Zúñiga, M. (2020). Propuestas para ampliar la cobertura de salud mental infantil en Chile. *Acta Bioethica*, 26(1), 73–80. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2020000100073>

Programa online de estilos y estrategias de aprendizaje en estudiantes universitarios con bajo desempeño académico

Rosa María Sosa Aguilar

Ulises Delgado Sánchez

Fernanda Gabriela Martínez Flores

Introducción

Entre las causas de la deserción escolar más notables en el nivel superior, se encuentra el bajo rendimiento académico de los estudiantes. Al ingresar a la universidad, el estudiantado se enfrenta a una gran cantidad de materiales que debe leer con el objetivo de adquirir nuevos conocimientos. Sin embargo, esas lecturas requieren un abordaje estratégico, aun cuando el estudiante, generalmente, carece de hábitos de estudio, tiene dificultades para organizar su tiempo de estudio y emplea inadecuadamente estrategias de aprendizaje. En consecuencia, esto puede conducir a obtener pobres resultados en la trayectoria escolar (Carvajal *et al.*, 2007). La presente intervención se enfocó en diseñar e implementar un programa para fortalecer estilos y estrategias de aprendizaje en estudiantes de nivel superior con bajo desempeño académico.

En una investigación realizada por López *et al.* (2014) con alumnos de la Facultad de Psicología en México, los autores encontraron

que la deserción escolar estaba relacionada con desbalances económicos familiares, desagrado por la carrera a la que ingresaron y bajo rendimiento académico, además de cursar materias hasta agotar las posibilidades de estancia en la universidad. En otra investigación, González (2013) contrapone los factores de fracaso escolar en 629 estudiantes universitarios de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) con alto y bajo rendimiento; cuantitativamente, los de alto rendimiento tienen promedio de 9.0 y los de bajo rendimiento, de 7.0, manifestándose como irregulares. El primero mantiene un adecuado aprovechamiento por establecer logros a largo plazo como cursar doctorado, involucrarse en actividades escolares, ser partícipes de movimientos culturales y el gusto por la lectura. Por otro lado, en los alumnos con bajo rendimiento, incide significativamente el bajo promedio obtenido en el nivel medio superior, las materias reprobadas durante ese nivel, la falta de estudio, el fracaso al plantear horarios de estudio, desinterés por la lectura, problemas económicos, carencia de espacios libres para estudiar, mala alimentación y madre con bajo nivel académico.

Acosta (2009) llevó a cabo una investigación en una universidad colombiana; en esta, centró su atención en los procesos de aprendizaje e institucionales, así como en la incidencia de la deserción estudiantil. Los resultados mostraron que las variables que parecen asociadas con la deserción fueron las expectativas del estudiante (60%), el cambio de carrera o de institución (59%) y la falta de estrategias de aprendizaje (34%). Llegó a la conclusión de que, la problemática se sitúa, principalmente, en los primeros semestres, en factores relacionados con la organización del tiempo y la carencia de hábitos y técnicas de estudio adecuados por parte del estudiante, así como en la falta de mejores estrategias didácticas por parte de los docentes para permitir un mejor proceso de enseñanza-aprendizaje.

Willis y Hodson (1999, citados en García *et al.*, 2012), en su modelo de estilos de aprendizaje, consideran que los estudiantes deben ser ca-

paces de: 1) aprender acerca de sus puntos fuertes y débiles; 2) definir sus objetivos personales para el futuro; 3) poner en práctica habilidades más complejas que les ayuden a conseguir sus objetivos a corto, mediano y largo plazo; 4) aceptar una responsabilidad activa por sus elecciones personales que les ayuden en su camino hacia ser adultos responsables y productivos. Asimismo, detalla que los estudiantes son capaces y su potencial para aprender es ilimitado. Sin embargo, hay claras diferencias entre los distintos alumnos. Para la mayor parte de los estudiantes, no hay dificultades de comprensión en cualquier contenido temático si se les enseña según su propio estilo. El éxito en el aprendizaje se basa en la capacidad para ajustar a cada uno a su propia forma de aprender.

Desde otro punto de vista, López (1996, citado en Loret de Mola, 2011) menciona que, cuando los estudiantes ingresan a la educación superior, se espera que hayan aprendido y desarrollado hábitos de estudio, así como que hayan concretado y establecido un estilo de aprendizaje fruto de estrategias que llevan al éxito académico. No obstante, esto no siempre sucede en el ámbito universitario; se encuentran estudiantes con pobres repertorios académicos que no les permiten dar respuesta a las demandas del nuevo proceso educativo. Algunos datos proporcionados por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) refieren que los estudiantes universitarios presentan dificultades para organizar su tiempo, tienen hábitos de estudio deficientes, el tiempo que dedican a estudiar es, en promedio, de dos horas algunos días de la semana, sus decisiones están mayormente centradas en aspectos lúdicos e ingresan a la universidad con la idea de que realizar estudios profesionales no requiere de gran esfuerzo (Flores *et al.*, 2004).

Desde de otro punto de vista, en un estudio realizado en México (Vries *et al.*, 2011), se identificó que el abandono escolar se vincula con la dedicación y disciplina (5.8%), empezar a reprobado (7.9 %), el perfil de la carrera (13.4%), tener dificultades en las materias (6.2%), los métodos

de enseñanza (4.4 %), la actitud de los profesores (6.0 %), las habilidades de aprendizaje (2.4 %), el ambiente estudiantil (3.8 %), la dificultad de relacionarse con compañeros (3.1 %), y con el estado anímico (3.8 %). Por su parte, Vélez y Roa (2005, citados en Jara *et al.*, 2008) plantean que los alumnos universitarios con rendimiento académico bajo que no llegan a resolver sus problemas son los que presentan, en mayor grado, desmotivación, ausentismo, repetición y deserción de la universidad.

Dentro de las investigaciones recientes se encuentra la de Juárez *et al.* (2011), quienes realizaron un estudio en una universidad pública en el municipio de Ecatepec, Estado de México. Su muestra estuvo conformada por 227 alumnos, a quienes se les aplicó el Cuestionario Honey-Alonso de Estilos de Aprendizaje (CHAEA), también se utilizó el historial académico de cada sujeto como evidencia de su rendimiento escolar. El objetivo del estudio fue identificar la relación de los estilos de aprendizaje y el rendimiento académico de los estudiantes. Encontraron que el estilo que predomina entre los estudiantes es el reflexivo con una media de 13.89. En cuanto a los hombres, el estilo de aprendizaje de mayor uso es el pragmático con una media de 13.70, seguido del reflexivo con una media de 13.41; en tercer lugar, se encontró el teórico con una media de 12.67 y, en último lugar, el estilo activo con una media de 11.70. Mientras que, entre las mujeres, el predominante es el reflexivo con una media de 13.95, seguido del pragmático con una media de 12.55; en tercer lugar, el estilo teórico, con una media de 11.97 y, en último lugar, el estilo activo con una media de 11.47.

Visbal *et al.* (2017) llevaron a cabo una investigación con 987 estudiantes pertenecientes a la Facultad de Ingeniería de la Universidad de Colombia. El objetivo de su investigación era examinar la situación de los estudiantes en relación con las estrategias de aprendizaje que utilizaban, así como su rendimiento académico, género, estrato social, colegio de procedencia y especialidad profesional. Para la recolección

de datos, aplicaron el instrumento Escala de Estrategias de Aprendizaje Referida a la Adquisición, Codificación, Recuperación y Apoyo al procesamiento de información (ACRA), con el fin de identificar las estrategias propuestas por Román y Gallego (1994). Emplearon diversas herramientas estadísticas para el análisis de la información obtenida por medio de una encuesta, tales como análisis descriptivo, regresión logística y árboles de decisión. Entre sus principales resultados, identificaron que la mayoría de los estudiantes utiliza las estrategias de aprendizaje de adquisición y de apoyo (37.7%), seguido de las estrategias de recuperación (17.1%) y, en último lugar, se encontraron las estrategias de codificación (7.5%), lo que manifestó una tendencia a tener un rendimiento académico bajo por parte de los estudiantes.

Aguilar (2010) refiere que los estilos de aprendizaje de los estudiantes son relativamente estables, aunque pueden variar según ciertas circunstancias, y son ellos quienes pueden hallar nuevas formas de aprender y seleccionar las estrategias más adecuadas de acuerdo con el contexto, tipo de tarea, entre otros aspectos. Por esta razón, es fundamental que los estudiantes reconozcan su propio estilo de aprendizaje, con el propósito de mejorar o fortalecer aquellos aspectos en los que tienen bajo rendimiento. Asimismo, es importante identificar las estrategias cognitivas que se van a utilizar, con la finalidad de aumentar su capacidad de aprender a aprender y, a partir de ello, poder solucionar problemas de la vida cotidiana y del contexto laboral, con conciencia crítica y de asunción de la responsabilidad, en otras palabras, ser profesionales competentes (Arellano, 2014, citado en González *et al.*, 2017).

Descripción de la intervención

Se llevó a cabo el curso-taller “Estilos y estrategias de aprendizaje en estudiantes universitarios con bajo desempeño académico”, por medio

de la herramienta Google Classroom, la cual estaba integrada por tres módulos con diferentes actividades cada uno; se trabajó en un total de once sesiones. Esta intervención se apoyó en los instrumentos CHAEA (Alonso *et al.*, 1995) y ACRA (Román y Gallego, 1994). En la tabla 1, se puede contemplar de manera general la organización del programa de intervención.

Tabla 1. Diseño de módulos temáticos de la intervención

Módulo 1	Módulo 2	Módulo 3
Modelamiento de estilos y estrategias de aprendizaje	Estrategias de codificación de la información en textos	Estrategias de recuperación en textos
	Presentación de técnicas de aprendizaje	
Modelamiento de estilos de aprendizaje CHAEA	Mapa mental y cuadro comparativo	RA.P.RP (respuesta anterior, pregunta, respuesta posterior) y preguntas literales
Modelamiento de estrategias de aprendizaje ACRA	QQQ (qué veo, qué no veo, qué infiero) y hexagrama	SQA (qué sé, qué quiero saber, qué aprendí) y diagrama de correlación
Presentación de un artículo disciplinar iniciado (tratamiento de la disfemia)	Árbol de problemas y resumen Mapa de estudio y diagrama de red	Mapa conceptual y mapa de calamar Presentación de un artículo disciplinar final (trastorno negativista desafiante)

Fuente: Elaboración propia.

Procedimiento

Presentación del proyecto y selección. El proyecto se presentó a las autoridades competentes de la Facultad de Comunicación Humana de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM), con la finalidad de obtener el permiso para realizar la intervención. Posteriormente, se invitó a los alumnos de la licenciatura de Comunicación Humana a participar en el proyecto de manera voluntaria, por medio de una videollamada con la herramienta Google Meet. Una vez confirmada la participación de once estudiantes, se les invitó a firmar un consentimiento informado.

Diagnóstico. Se aplicaron las herramientas ACRA y CHAEA en dos sesiones, tanto al inicio como al final de la intervención. La primera, ACRA de Román y Gallego (1994), en su versión validada para población mexicana con reducción de ítems a 65, realizada por Juárez *et al.* (2015). Y la segunda, CHAEA de Alonso *et al.* (1995), en su versión validada por Martínez (2019) para población mexicana.

Intervención. Se presentó el modelamiento de estilos y estrategias de aprendizaje, con apoyo de presentaciones de PowerPoint, con las que se explicó la conceptualización y clasificación de cada modelamiento. Posteriormente, los participantes formaron equipos en los que tenían que demostrar la clasificación de cada modelamiento mediante el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC), tales como el Kahoot, para el modelamiento de estilos, y un Vocaroo *online* para el modelamiento de estrategias. En la intervención se emplearon tres módulos con la ayuda de la herramienta Google Classroom, en los cuales se presentaron distintas actividades y técnicas de aprendizaje. En el primer módulo (sesiones 1 a 3), se trabajó mediante los modelamientos de estilos y estrategias de aprendizaje, y un artículo disciplinar en el que sintetizaron la información a través de una técnica

de aprendizaje libre. En el segundo módulo (sesiones 1 a 4), se presentaron las técnicas (mapa mental y cuadro comparativo, QQQ [qué veo, qué no veo, qué infiero], hexagrama, árbol de problemas, resumen, mapa de estudio y diagrama de red). En el módulo tres (sesiones 1 a 4), descripción de las técnicas (RA.P.RP [respuesta anterior, pregunta, respuesta posterior], preguntas literales, SQA [qué sé, qué quiero saber, qué aprendí], diagrama de correlación, mapa conceptual y mapa de calamar, entrega de un texto disciplinar en el que elaboraron una técnica de aprendizaje libre). Posteriormente de que los participantes hacían entrega de las actividades de cada módulo, se realizaban retroalimentaciones de acuerdo con la técnica vista en la plataforma diseñada. En esta investigación, se trabajó con un total de nueve artículos disciplinares en tres módulos distintos.

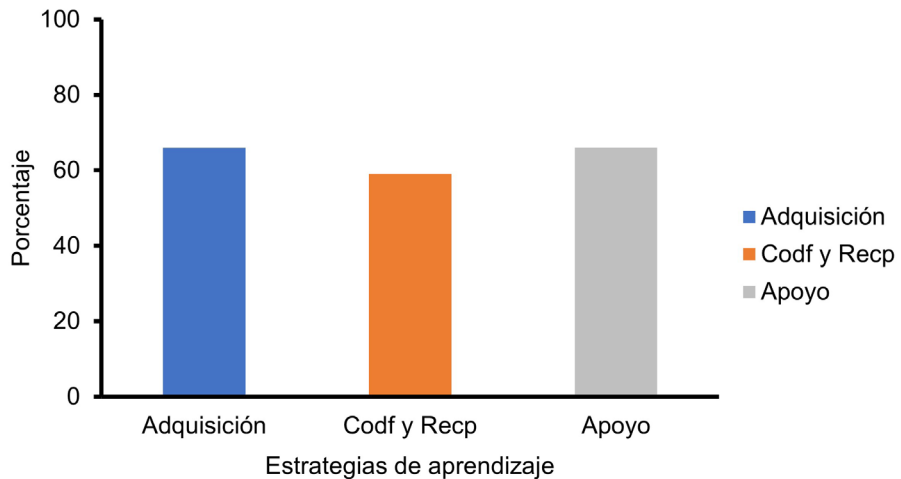
Después se realizó una evaluación final de un texto disciplinar en el que se sintetizó la información leída con la finalidad de identificar el cambio de estrategias de aprendizaje.

Resultados

Respecto al resultado del objetivo uno, el cual fue establecer un diagnóstico inicial multinivel de estilos y estrategias de aprendizaje de los participantes, por medio de los cuestionarios ACRA y CHAEA, se encontró lo siguiente.

En la figura 1, se muestran los resultados de dominio de estrategias de aprendizaje de forma global. Podemos observar que las estrategias de codificación y recuperación de la información tienen un porcentaje menor de 59%; por otra parte las estrategias de adquisición y de apoyo tiene 66% o más.

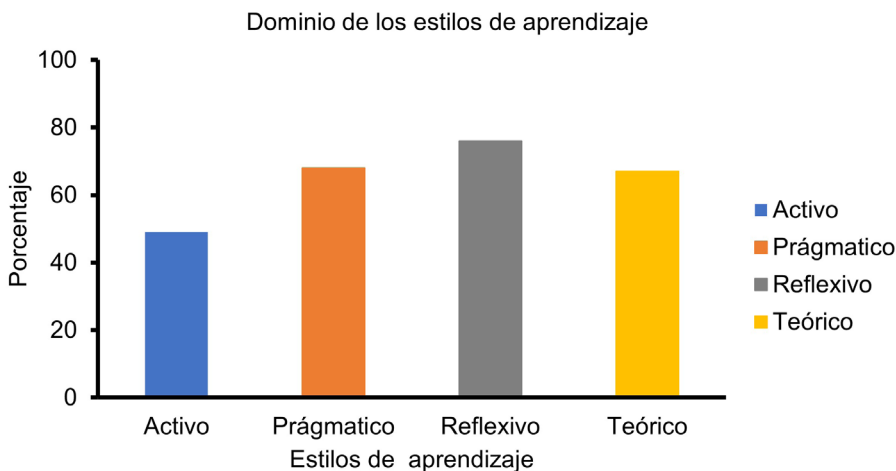
Figura 1. Porcentajes totales de estrategias de aprendizaje ACRA



Fuente: Elaboración propia.

En la figura 2, se muestran los resultados de dominio de estilos de aprendizaje de forma general. Podemos observar que el estilo de activo obtuvo un porcentaje bajo, de 49%; por otro lado, el estilo reflexivo consiguió 76%, es decir, alto.

Figura 2. Porcentajes totales de estilos de aprendizaje CHAEA



Fuente: Elaboración propia.

En relación con el resultado del objetivo dos, que fue diseñar un curso-taller para fortalecer los estilos y estrategias de aprendizaje en estudiantes de nivel superior con bajo desempeño académico, se encontró lo siguiente. Se trabajó de forma asíncrona por medio de la plataforma Classroom, donde se les presentaron tres módulos y nueve artículos disciplinares relacionados con la licenciatura de los estudiantes, quienes fueron evaluados por medio de trece rúbricas, dependiendo de cada técnica. Los módulos consistieron en lo siguiente.

Módulo 1. Modelamiento de estilos y estrategias de aprendizaje, el cual estaba integrado por los siguientes temas: modelamiento de estilos de aprendizaje CHAEA (conceptualización y clasificación), modelamiento de estrategias de aprendizaje ACRA (conceptualización y clasificación),

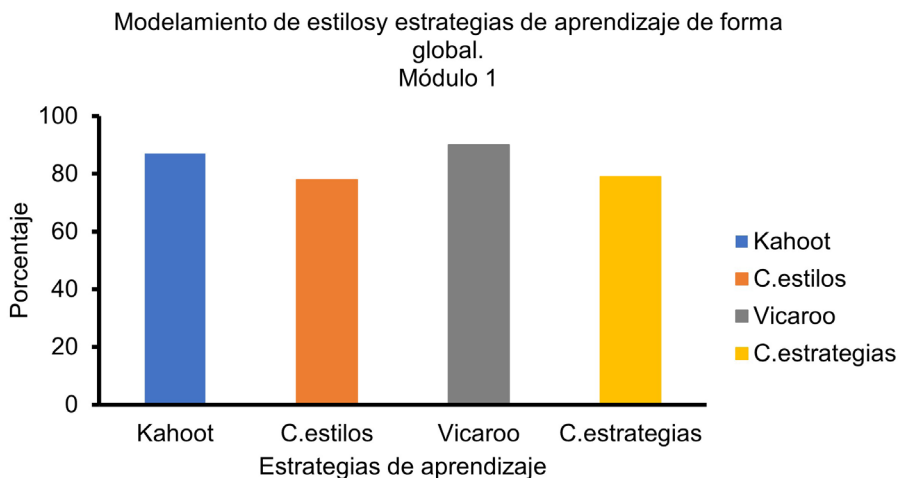
presentación de un artículo disciplinar inicial (tratamiento de la disfe-mia); aquí, elaboraron una técnica de aprendizaje libre.

Módulo 2. Estrategias de codificación de la información en textos. En este módulo se presentaron las siguientes técnicas de aprendiza-je: mapa mental y cuadro comparativo, QQQ (qué veo, qué no veo, qué infiero), hexagrama, árbol de problemas, resumen, mapa de estudio y diagrama de red.

Módulo 3. Estrategias de la recuperación de la información en textos. En este módulo se presentaron las siguientes técnicas de aprendizaje: RA.P.RP. (respuesta anterior, pregunta, respuesta posterior), preguntas literales, SQA (qué sé, qué quiero saber, qué aprendí), diagrama de corre-lación, mapa conceptual y mapa de calamar. Posteriormente, se les pro-porcionó un artículo disciplinar final (trastorno negativista desafiante), elaboraron una técnica de aprendizaje libre e identificaron el cambio de estrategias de aprendizaje.

Con respecto al resultado del objetivo tres, que era entrenar los estilos y estrategias de aprendizaje de los estudiantes, se encontró lo siguiente. Durante la intervención, se trabajó con nueve artículos dis-ciplinarios en los tres módulos. En la figura 3, de forma global, pode-mos observar el modelamiento de estilos y estrategias de aprendizaje; por ejemplo, el porcentaje más bajo (79%) fue para el cuestionario de estrategias, por el contrario, el porcentaje más alto (90%) fue para la actividad del Vocaroo.

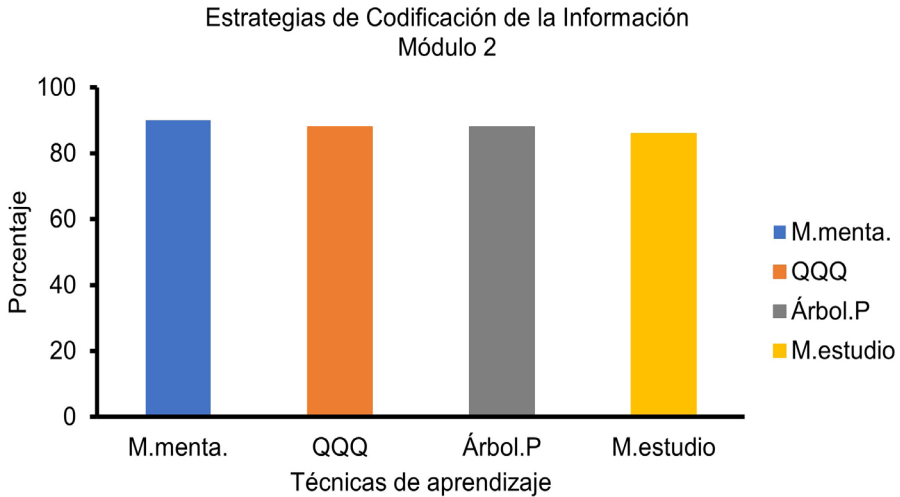
Figura 3. Modelamiento de estilos y estrategias de aprendizaje de forma global



Fuente: Elaboración propia.

En la figura 4, de forma general, podemos apreciar las estrategias de codificación de la información. El porcentaje más bajo fue para el mapa de estudio (86%) y el más alto (90%), para la técnica de mapa mental.

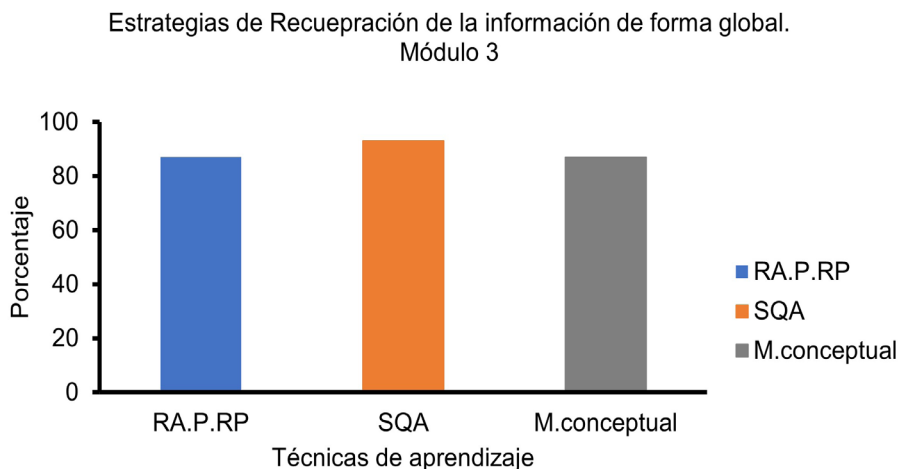
Figura 4. Estrategias de codificación de la información de forma global



Fuente: Elaboración propia.

En la figura 5, de forma global, se muestran las estrategias de recuperación de la información. En este caso, el porcentaje más bajo fue para las técnicas de RA.P.RP mapa conceptual (87%); por el contrario, el porcentaje más alto (93%) fue para la técnica SQA.

Figura 5. Estrategias de recuperación de la información de forma global

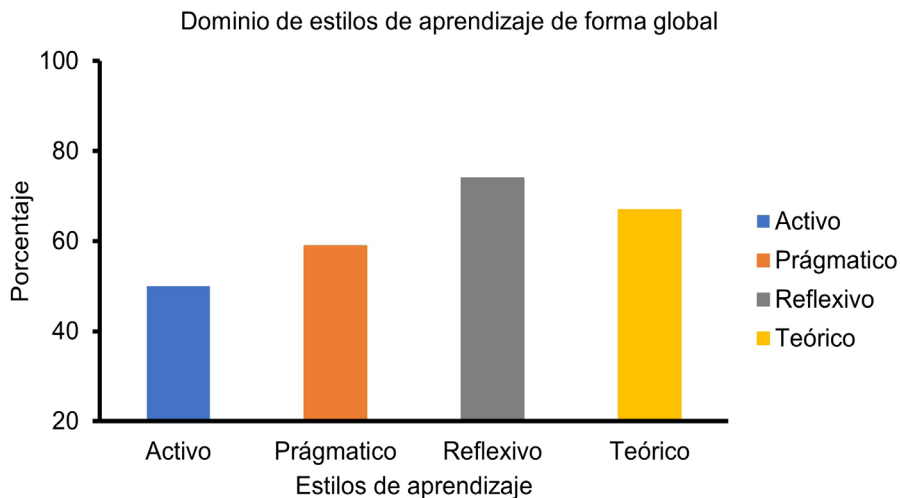


Fuente: Elaboración propia.

En relación con los resultados del objetivo cuatro —aplicar una evaluación final del curso taller mediante los instrumentos CHAEA y ACRA— se encontró lo siguiente.

En la figura 6, se muestran los resultados de dominio de estilos de aprendizaje. Podemos observar que el estilo activo tiene menor porcentaje (50%), mientras que el reflexivo (74%) obtiene uno mayor.

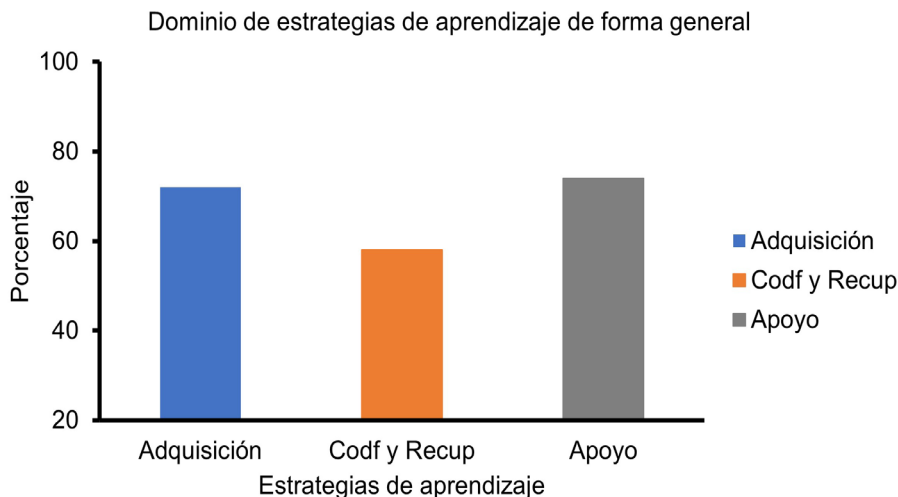
Figura 6. Dominio de estilos de aprendizaje de forma global



Fuente: Elaboración propia.

En la figura 7, se observa que las estrategias de codificación y recuperación de la información tienen menor porcentaje (58%), por otro lado, las estrategias de apoyo (74%) tienen uno mayor.

Figura 7. Dominio de estrategias de aprendizaje de forma global



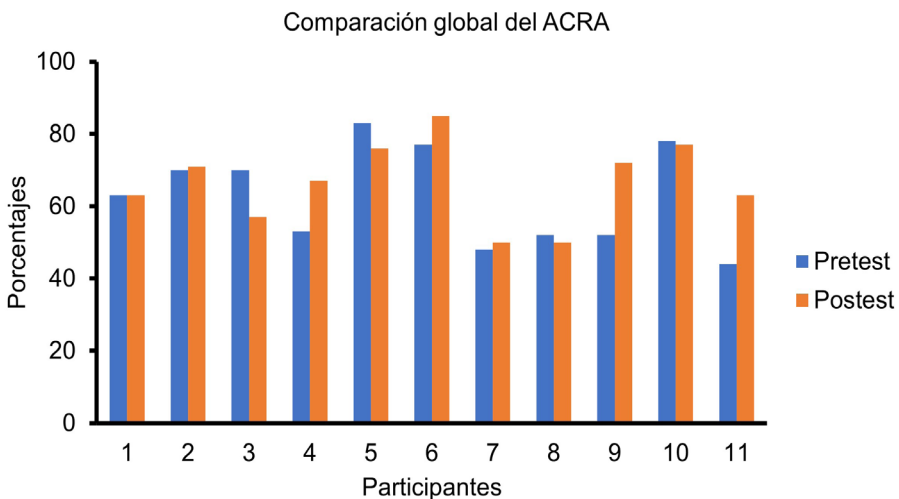
Fuente: Elaboración propia.

En cuanto al objetivo cinco —comparar los resultados del diagnóstico y la evaluación final, detectando los efectos del curso-taller en estilos y estrategias de aprendizaje en estudiantes de nivel superior— se observó lo siguiente.

En la figura 8, se presenta la comparación de los resultados de ACRA. Podemos notar que los participantes 3, 5 y 8 cuentan con un sobresaliente desempeño en la aplicación del pretest; el participante 3 obtiene un porcentaje de inicio de 70% y acaba con 57%; el participante 5 alcanza un porcentaje de inicio de 83% y termina con 76%; en lo que respecta al participante 8, saca un porcentaje de inicio de 52% y concluye con 50%. No obstante, en la aplicación del postest, la mayor parte de la muestra obtiene mejorías, por ejemplo, los participantes 4, 6, 7, 9 y 11.

El participante 4 saca un porcentaje de inicio de 53% y termina con 67%; el participante 6 alcanza un porcentaje de inicio de 77% y acaba con 85%; el participante 7 tiene un porcentaje de inicio de 48% y concluye con 50%; el participante 9 obtiene un porcentaje inicial de 52% y uno final de 72%, por último, el participante 11 tiene un porcentaje de inicio de 44% y concluye con 63%. De manera global, se presentó un incremento en los puntajes totales en seis de los participantes, en las estrategias de aprendizaje; el desempeño de los participantes 9 y 11 fue notable.

Figura 8. Comparación de ACRA de forma global

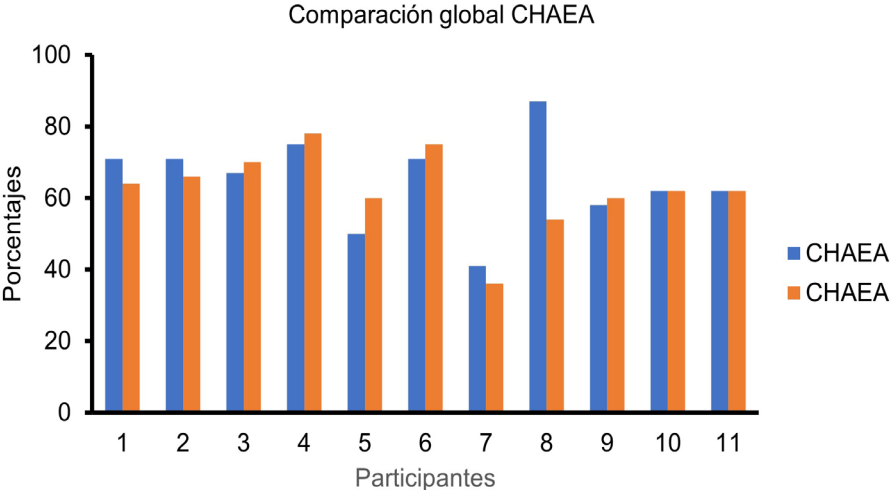


Fuente: Elaboración propia.

En la figura 9, se muestran los resultados de comparación del CHAEA. Podemos observar que los participantes 1, 2, 7 y 8 mantienen un destacado desempeño en la aplicación del pretest. El participante 1 alcanza

un porcentaje de inicio de 71% y termina con 64%; el participante 2 saca un porcentaje inicial de 71% y concluye con 66%; en lo que concierne al participante 7, tiene un porcentaje inicial de 41% y acaba con 36%; el participante 8 obtiene 87% al inicio y finaliza con 54%. Sin embargo, en la aplicación del postest, buena parte de la población obtiene un sobresaliente desempeño, particularmente los participantes 3, 4, 5, 6 y 9. El participante 3 obtiene 67% al inicio y termina con 70%; el participante 4 alcanza 75% de inicio y acaba con 78%; el participante 5 inicia con 50% y termina con 60%; el participante 6 obtiene un porcentaje inicial de 71% y final de 75%; respecto al participante 9, consigue un porcentaje de inicio de 58% y 60% al finalizar.

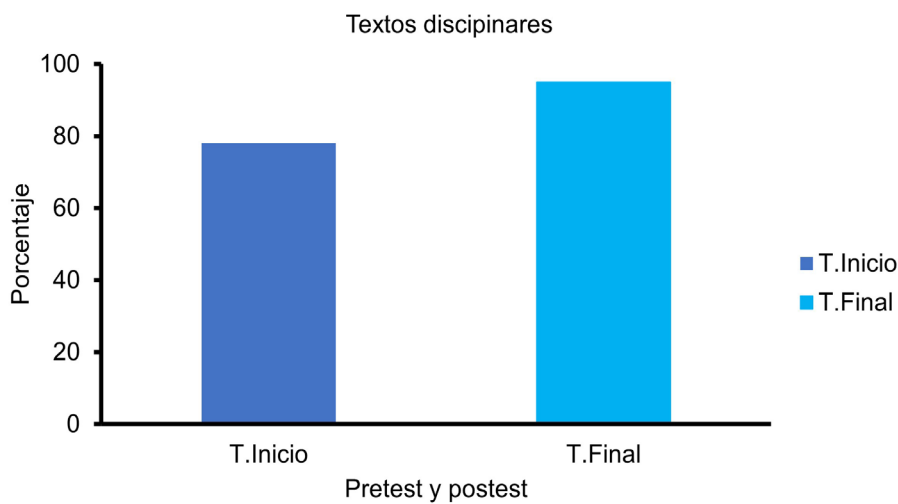
Figura 9. Comparación del CHAEA de forma global



Fuente: Elaboración propia.

En la figura 10, de forma general, podemos observar los textos disciplinares (inicio y final). En el primer texto, el promedio fue de 7.8, mientras que en el texto final se observó un incremento en el promedio de los participantes que alcanzó un 9.5.

Figura 10. Promedio de los textos disciplinares (inicio y final)



Fuente: Elaboración propia.

Conclusiones

De acuerdo con estos datos, se concluye lo siguiente. En cuanto a los estilos de aprendizaje, se puede afirmar que, de forma global, los estudiantes de nivel superior emplean más el estilo reflexivo; aprenden mejor cuando pueden adoptar la postura de observador, comentar y analizar la situación, cuando pueden pensar antes de actuar. Les cuesta trabajo

cuando se les fuerza a convertirse en el centro de atención, cuando se les apresura a pasar de una actividad a otra, cuando tienen que actuar sin poder planificar. Respecto al estilo activo, tienen dificultades para aprender cuando deben adoptar un papel pasivo, cuando tienen que asimilar, analizar e interpretar datos, cuando tiene que trabajar solos (Alonso, 2007 citado en Lago *et al.*, 2008). Por ello, es importante fortalecer los estilos de aprendizaje de menor uso, así como apoyar al alumnado para que identifique su dominio de estilos con el propósito adecuar sus técnicas y mejorar su aprendizaje.

En lo referente a las estrategias, los estudiantes del nivel superior, de forma general, tienen más dominio de las estrategias de adquisición y de apoyo, y hacen menor uso de las estrategias de codificación y recuperación de la información. Por tal motivo, es vital el empleo adecuado de las cuatro estrategias (adquisición, codificación, recuperación y apoyo) que les permita acceder a un mejor aprendizaje. Con esto, producirán una diversidad de técnicas que se integrará en un conjunto. Por otro lado, Cazau (2004) menciona que cada persona aprende de manera distinta, con diferentes estrategias y velocidades e, incluso, con una mayor o menor eficacia, aunque tenga las mismas motivaciones, el mismo nivel de instrucción, la misma edad o esté estudiando el mismo tema que otros.

Por otra parte, se identificó que el entrenamiento de estrategias de aprendizaje por medio de la plataforma Google Classroom, al igual que las sugerencias de herramientas digitales, mejoró su desempeño en las tareas de los distintos textos disciplinares, esto nos permite confirmar que el empleo de estas técnicas en textos disciplinares incrementa el desempeño y rendimiento académico (Félix *et al.*, 2022). Por lo expuesto y sobre la base de los resultados obtenidos en esta investigación, se recomienda: incentivar el uso de los cuatro estilos (activo, teórico, pragmático reflexivo) y las cuatro estrategias de aprendizaje

(adquisición, codificación, recuperación, apoyo) en el nivel superior; motivar la implementación de nuevas técnicas por parte del docente, a través de textos disciplinares en estudiantes universitarios, de preferencia en los primeros semestres, con la finalidad de mejorar sus hábitos de estudio, así como fomentar el empleo de nuevas herramientas digitales en sus tareas, de acuerdo con las necesidades del estudiantado (Carrascal *et al.*, 2020; Gallego-Trijueque *et al.*, 2020).

Se identificó, en las diferentes investigaciones, la escasez de intervenciones en el nivel superior. Por lo tanto, es fundamental diseñar programas de intervención orientados a potenciar estilos y estrategias de aprendizaje de acuerdo con las circunstancias, contextos y situaciones de aprendizaje que experimentan los estudiantes en el ambiente universitario, incrementando su desempeño y rendimiento académico (Gallego *et al.*, 2022; Jácome *et al.*, 2021).

En lo que respecta a los textos disciplinares de evaluación diagnóstica (inicio y final), en el primer texto. el promedio fue de 7.8, mientras que, en el segundo, se observó un incremento en el promedio global de los participantes a 9.5. Esto refleja que este curso-taller de estilos y estrategias de aprendizaje en estudiantes de nivel superior tuvo un resultado positivo en las estrategias de aprendizaje autónomo (Madrigal, 2022).

Es importante destacar que, para futuras investigaciones o intervenciones, se sugieren algunas mejoras para el programa de intervención tales como diseñar más estrategias de aprendizaje a través de textos disciplinares y usar herramientas digitales, como han sugerido Campos *et al.* (2023). Por otra parte, algunas dificultades que se presentaron en esta intervención fueron la falta de uso de diferentes herramientas digitales, la falla constante de internet en casa, no tener su propia computadora, la carga de tareas o prácticas de campo, el hecho de que algunos estudiantes trabajaban medio tiempo y que otros estaban contagiados de COVID-19.

Referencias

- Acosta, M. (2009). Los procesos de aprendizaje y su incidencia en la deserción estudiantil en el programa de química farmacéutica de la Universidad de Cartagena. *Psicología desde el Caribe*, 24, 26-58.
- Aguilar, M. (2010). Estilos y estrategias de aprendizaje en jóvenes ingresantes a la universidad. *Revista de Psicología*, 28(2), 207-226.
- Alonso, C. M., Gallego, D. J. y Honey, P. (1995). Los estilos de aprendizaje: Procedimientos de diagnóstico y mejora (7^a ed.). Ediciones Mensajero.
- Campos, R., Hernández-Serrano, M. J., Renes-Arellano, P. y Lena-Acebo, F. J. (2023). Los Recursos Educativos Abiertos adaptados a estilos de aprendizaje en la enseñanza de competencias digitales en educación superior. *Revista de Estilos de Aprendizaje*, 16(31), 4-18.
- Carvajal, P., Trejos, A. y Barros, A. M. (2007). Análisis estadístico multivariado de los estilos de aprendizaje predominantes en estudiantes ingeniería de la Universidad Tecnológica de Pereira II semestre de 2006. *Scientia et Technica*, 1(4), 325-330.
- Carrascal, S., De Vicente, A. M. y Sierra, J. (2020). Transformación e innovación educativa durante la crisis del COVID-19. Estilos y modelos de enseñanza y aprendizaje. *Revista de Estilos de Aprendizaje*, 13(Número Especial), 1-4.

- Cazau, P. (2004). *Estilos de aprendizaje. Generalidades*. [Documento en línea] [http:// pcazau.galeon.com/guia_esti01.htm](http://pcazau.galeon.com/guia_esti01.htm) [Consulta: 2004, octubre 20].
- Félix, L., Carrascal, S. y Anguita, J. M. (2022). Estilos de aprendizaje y enseñanza online en formación profesional. Estudio comparado España y República Dominicana. *Revista de Estilos de Aprendizaje*, 15(29), 60-75.
- Flores, O., Morales, R. y Sánchez, C. (2004). Rendimiento académico: problemas y soluciones. [Conferencia]. Simposio de Investigación. FESI-UNAM.
- Gallego, D. J., Alonso, C. y Vieira, D. M. (2022). Estilos de aprendizaje y estilos de enseñanza. Propuestas pedagógicas para la transformación de la educación. *Revista de Estilos de Aprendizaje*, 15(Especial I), 1-4.
- Gallego-Trijueque, S., Matarín, E. y Fondón, A. (2020). La didáctica digital pre-pandémica, punto de partida para una transformación educativa en la enseñanza superior. *Revista de Estilos de Aprendizaje*, 13(Número Especial), 5-16.
- García, J., Sánchez, C., Jiménez, M. y Montalbán, J. (2012). Análisis de la aplicación de estrategias de aprendizaje y estilos de aprendizaje en el Colegio de Posgraduados, México. *Revista Electrónica de Socioeconomía, Estadística e Informática*. 1(1) 1-12.
- González, B., Hernández, M. y Castrejón, V. (2017). Estilos de aprendizaje para el desarrollo de competencias en estudiantes de

la Licenciatura en Enfermería. *Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 8(15).

González, E. I. (2013). Estudio sobre factores contexto en estudiantes universitarios para conocer por qué unos tienen éxito mientras otros fracasan. *Revista Intercontinental de Psicología*, 15(2), 135-154.

Jácome, G., Rodríguez, D. y Medina, P. (2021). Perfil de estudiantes con CHAEA, test de inteligencias y nivel socioeconómico con escalado multidimensional. *Revista de Estilos de Aprendizaje*, 14(28), 28-45.

Jara, D., Velarde, H., Gordillo, G., Guerra, G., León, I., Arroyo, C. y Figueroa, M. (2008). Factores influyentes en el rendimiento académico de estudiantes del primer año de medicina. *Anales de la Facultad de Medicina*, 69(3), 193-197. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37911354009>

Juárez, C., Hernández, S. y Escote, M. (2011). Rendimiento académico y estilos de aprendizaje en estudiantes de psicología. *Revista Estilos de Aprendizaje*, 7(4).

Juárez, C., Pichardo, K. y Rodríguez, G. (2015). Características psicométricas de la escala ACRA en población universitaria mexicana. *Revista de Educación de Desarrollo*, 34,15-25.

Lago, B., Colvin, L. y Cacheiro, M. (2008), Estilos de aprendizaje y actividades polifásicas. Modelo EAAP. *Revista Estilos de Aprendizaje* 2(2), 2-22. <https://revistaestilosdeaprendizaje.com/article/view/847>

- López, L., Beltrán, A. y Pérez, M, A. (2014). Deserción escolar en universitarios del centro universitario UAEM Temascaltepec, México: estudio de caso de la licenciatura de Psicología. *Revista Iberoamericana de Evaluación Educativa*, 7(1), 91-104.
- Loret de Mola, J. (2011). Estilos y estrategias de aprendizaje en el rendimiento académico de los estudiantes de la universidad peruana “Los Andes” de Huancayo-Perú. *Revista Estilos de Aprendizaje*, 8(8), 1-34.
- Madrigal, A. (2022). Estrategias de aprendizaje y aprendizaje autónomo. *Revista de Estilos de Aprendizaje*, 15(Especial I), 149-157.
- Martínez, F. (2019). *Estudios de cohortes y modelamiento de ingreso a la universidad*. [Tesis de doctorado]. Universidad Autónoma del Estado de Morelos.
- Román, J. y Gallego, S. (1994). *ACRA Escalas de estrategias de aprendizaje*. TEA Ediciones S. A.
- Visbal, D., Mendoza, A. y Diaz, S. (2017). Estrategias de aprendizaje en la educación superior. *Revista Sophia-Educación*, 13(2), 70-81.
- Vries, W., León, P., Romero, J. F. y Hernández, I. (2011). ¿Desertores o decepcionados? Distintas causas para abandonar los estudios universitarios. *Revista de la Educación Superior*, 4(160), 29-50.

Intervención psicoeducativa con estudiantes Sordos para incrementar el vocabulario y mejorar la lengua escrita

Sofía Osorio Hinojosa
Dení Stincer Gómez

Introducción

Algunos autores, como Albertini *et al.* (2016), identificaron que, en comparación con niños oyentes, los niños con sordera severa o profunda presentan una mayor dificultad en la adquisición de la lectura y escritura. Al adentrarnos en las aulas, se manifiestan muchas de estas problemáticas y dificultades. Algunas por rezago educativo, otras por la adquisición lingüística tardía y demás factores.

Uno de los enfoques que explica la génesis del proceso de adquisición de la lengua escrita (LE) en infantes es el enfoque psicogenético. Desde la perspectiva psicogenética, la adquisición de la LE inicia con la representación gráfica de la palabra con garabatos, no necesariamente con letras. Posteriormente, se inician representaciones de sílabas, letras, nombres; dicho proceso evoluciona con el aprendizaje de las letras y la relación entre el fonema (sonido de la letra) y el grafema (letra escrita). En otra etapa, se escriben palabras al inicio todas juntas y pegadas para posteriormente separarlas y darles su lugar en la oración

(Martinez Diaz, 2021). Ahora, ¿qué sucede con las personas Sordas? En primera instancia, no hay una necesidad ni posibilidad o mucha dificultad dependiendo de la pérdida auditiva, de generar una conciencia fonológica por la diferencia de canal entre la lengua de señas (LS) y la LE.

Investigaciones respecto a variables o indicadores por los cuales los estudiantes Sordos tienen dificultades en la adquisición de la LE han mostrado datos relevantes.

Uno de los indicadores que entra en la ecuación de la perspectiva psicogenética es la conciencia fonológica. Luetke-Stalhman y Nielsen (2003) la define como la capacidad de decodificar los grafemas en fonemas, es decir, asociar una letra con un sonido. Aunque pareciera una habilidad fácil, tiene su complejidad, ya que, mediante los sonidos, las letras pasan a sílabas y palabras, algo que los oyentes realizamos de manera automatizada. El hecho de poder segmentar, eliminar, sustituir, inferir y demás acciones forma parte de la conciencia fonológica.

¿Cómo se relaciona la conciencia fonológica con la adquisición de la lectura y escritura? Algunas investigaciones han demostrado que el entender cómo suena la palabra mejora y facilita la comprensión de esta como un todo. En una investigación de Vernon y Ferreiro (2013), en la que se les solicitaba a niños escribir algunas palabras simples que ellos conocieran, el autor observó que, mientras los niños escribían, generaban una retroalimentación de la conciencia de la palabra y su forma escrita. Es decir, tenían una autorregulación por medio del lenguaje con la que ellos mismos se indicaban cómo debían escribir la palabra mientras relacionaban el sonido con la representación escrita. Cuando realizaban esta acción, les era más fácil identificar la forma escrita de la palabra. Por lo tanto, desde una perspectiva de desarrollo del proceso cognoscitivo de la lectura y la escritura, la conciencia fonológica permite al usuario, en un primer momento, dividir la palabra en sus sonidos más básicos (fonemas), posteriormente, los podrá representar en una

letra (grafema), así, hasta terminar la palabra. La conciencia fonológica ayuda en la autorregulación mientras se escribe para después hacerlo de manera automatizada y, en etapas más avanzadas, contribuir a los procesos inferenciales.

Este proceso da pie a otros que ayudan a la adquisición de la LE, pero ¿qué pasa con los niños Sordos? A menos que sea una sordera pos-lingüística, es decir, posterior a etapas críticas del lenguaje, los niños Sordos no alcanzan la conciencia fonológica porque no perciben el estímulo sonoro. Es decir, no se genera la relación grafema-fonema, no es posible segmentar la palabra en sus partes más básicas (la letra) y no hay una retroalimentación cuando se escribe, como pasa con los niños oyentes. Los niños Sordos no pasan por todos estos procesos. Ellos aprenden las palabras de manera completa, sin necesidad de separarla en sílabas o letras. Además, no se generan las relaciones semánticas con otro tipo de palabras, como las palabras función (artículos, preposiciones, etcétera), no hay una interiorización de cómo estas se acompañan una con otra y, como resultado, se observa el característico texto u oraciones *telegráficas*. Un ejemplo de lenguaje telegráfico es el cambio de esta oración (escrita correctamente en español): “Ella come una manzana en la escuela”, por la frase: “Escuela mujer manzana comer”. No siempre se usa la seña para cada sustantivo, sino que también se usan clasificadores (el gesto que represente la acción de comer una manzana en vez de usar el verbo comer).

Por otro lado, Huerta (2019), quien realizó una investigación con la comunidad Sorda universitaria de Cuernavaca, en su trabajo menciona que, a diferencia de los oyentes, los estudiantes Sordos adquieren la lengua escrita *saltándose* todo el proceso descrito desde el enfoque psicogénico de la LE. En cambio, la comunidad Sorda aprende a escribir con las palabras completas, no por partes y como un proceso progresivo, además de aprenderlo a la par de la lengua de señas. Como consecuencia

de no desarrollar la cohesión e interacción entre palabras, algunas de las características observadas en producciones de texto de estudiantes Sordos bilingües son: las palabras en lista, las oraciones telegráficas y el poco uso de las *palabras función*, como los artículos, conectores o preposiciones que difícilmente aplican de forma correcta.

Respecto a las palabras función, Zamudio y Ortiz (2017) señalan otras dos variables cuyo estudio en población Sorda se debe considerar, y que repercuten en la adquisición de la LE: el vocabulario y la morfosintaxis. Dicha investigación infiere que la principal dificultad de la población Sorda para la adquisición de la LE, no es solamente la cuestión fonética, sino las diferencias entre las lenguas de señas y la LE.

En el español escrito, tenemos las palabras función (artículos, preposiciones y conectores, entre otras), las cuales casi no se usan en la LS. De igual manera, hay una diferencia importante entre el léxico de ambas lenguas; en el español podríamos decir que hay más de noventa mil palabras, mientras que la lengua de señas mexicana aún está en crecimiento y en una elaboración constante de nuevas señas para poder incluir palabras que no existen dentro de su léxico. Esto no quiere decir que la lengua de señas mexicana carezca de características complejas, como lo es su gramática, los clasificadores, tiempos gramaticales, las configuraciones, entre otras, las cuales retomaré más adelante. No obstante, estas dos características específicas que mencionan Zamudio y Ortiz (2017), la diferencia entre el vocabulario de ambas lenguas y las palabras función que generan la morfosintaxis apunta a otra forma de intervenir en la enseñanza de la LE en población Sorda.

Podríamos categorizar las anteriores investigaciones como variables de desarrollo y cognoscitivas. Sin embargo, hay otro tipo de factores (sociales, institucionales y ambientales) que también son fundamentales para la adquisición de la LE. En el ámbito educativo, la comunidad Sorda ha tenido ciertos cambios y actualizaciones en el tipo de atención que se

le debe brindar; ha pasado por escuelas especiales, y por los Centros de Atención Múltiple (CAM), hasta llegar a la incorporación a escuelas regulares, donde, incluso, se espera que desarrollen las mismas habilidades de creación de textos y comprensión lectora que sus pares oyentes. Estos cambios se deben, en parte, a la falta de adecuaciones y desarrollo de planes y estrategias en las aulas; lamentablemente, muchas de las dinámicas estructuradas en aulas escolares están basadas en dinámicas para población oyente (Cortés Villaroel y Cisternas León, 2022). Como consecuencia, México presenta un rezago académico importante en la comunidad Sorda. Lo que es aún más alarmante es la falta de enseñanza de su propio idioma nativo y que por derecho constitucional tienen: la lengua de señas mexicana. Si bien no todos los estudiantes Sordos son ignorantes de esta, no se cuenta con un manejo homogéneo o un nivel competente en ella (Martínez, 2017).

Ya puntualizados algunos de los principales factores o indicadores que se han hallado en investigaciones sobre las dificultades en la adquisición de la LE en población Sorda, se puede pasar a la siguiente pregunta: ¿qué acciones o metodología se plantean en México en respuesta a esta dificultad? En respuesta a la necesidad educativa que tiene la comunidad Sorda, la Secretaría de Educación Pública propuso el Modelo Educativo Bilingüe Bicultural (MEBB), mediante el cual se utiliza la LS como principal herramienta para la adquisición de otros conocimientos, como la LE. Sin embargo, gramaticalmente, la LS es muy diferente al español; a diferencia de este, normalmente no usa las antes mencionadas palabras función como artículos, pronombres o preposiciones, por lo tanto, el orden de las oraciones es diferente. Por ejemplo: en el español, las oraciones simples tienen un orden de sujeto + verbo + predicado, mientras que en la LS se compone de tiempo + sujeto + predicado + verbo. La prosodia (entonación) o intención comunicativa, en la LS, equivaldría al elemento llamado *gestuno* (gesto). Los verbos no se

conjugan, se da a entender el tiempo gramatical con la seña temporal que se usa, entre otras diferencias.

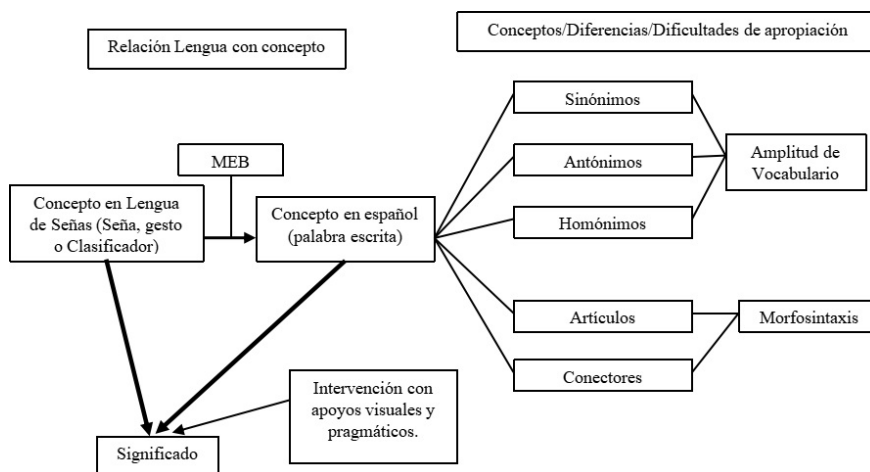
Por ende, estos dos elementos, la adquisición de la LE y la diferencia entre esta y la LS, impactan directamente en los procesos de lectura y escritura. Como resultado, los estudiantes Sordos, a diferencia de sus pares oyentes, presentan un rezago notable en la producción de textos y la comprensión lectora. Si bien la sordera no es un impedimento para la adquisición de una segunda lengua, se ha encontrado que el adquirir la lengua materna (LS) de manera tardía perjudica la adquisición de una segunda y, posteriormente de un sistema lingüístico complejo (Marschark, 1997).

Descripción de la intervención

Como base de la intervención, se diseñó un taller en el que se retomaron los estudios antes mencionados y se seleccionó la profundización de vocabulario, por ser una variable importante para la adquisición de palabras, con el fin de que los estudiantes ampliaran su vocabulario y disminuir, así, la notable diferencia entre un estudiante Sordo y uno oyente. De igual manera, se buscó reforzar las palabras función (artículos, conectores y preposiciones), las cuales, como se revisó anteriormente, se utilizan para la cohesión entre palabras y dan sentido a la oración.

Aunado a lo anterior y con base en una perspectiva psicogenética, se planteó usar la LS como puente principal para la adquisición de una segunda lengua. Se optó por utilizar apoyos visuales, lo que, además, ha sido investigado como un factor importante en el aprendizaje de la comunidad Sorda (González Reyes y Ibáñez Acevedo, 2018).

Figura 1. Cuadro explicativo de la relación de la LS como puente para adquisición de la LE



Fuente: Elaboración propia.

Se llevaron a cabo un total de veinte sesiones de cincuenta minutos cada una; cinco para las palabras función, cinco de antónimos y sinónimos, cinco de homónimos y, por último, cinco de campos semánticos elegidos por los estudiantes. En todas las sesiones, se utilizó la plataforma Zoom y el apoyo del intérprete de lengua de señas mexicana. Todas las sesiones iniciaban con la estructura de la oración: sujeto + verbo + predicado, la presentación del tema, su uso, ejemplos y, al final, actividades de repaso que tuviesen una temática lúdica con el fin de que los estudiantes participaran y no percibieran el curso como una clase más.

Durante todas las actividades, se daba la oportunidad de participar entre todos, llegar a un consenso o ayudar a su compañero. Todos los

temas se trabajaron progresivamente, por ejemplo, si se retomaba el tema de artículos, se iniciaba con ejemplos: la rana, el pez, una rana, un pez. Posteriormente, se discernía cuándo se utilizaba cada uno y su forma en femenino o masculino. Para realizar ejercicios del tema, se ponían en práctica la escritura y lectura; para la comprensión lectora se les solicitaba completar frases como “Ayer ____ maestra dejó tarea” y, para la escritura, se les solicitaba realizar oraciones desde cero con la estructura simple.

Con los demás temas fue muy similar el trabajo, a excepción del último: campos semánticos. En este, se le pidió a cada estudiante traer un texto del tema de su agrado para trabajarlo en la clase. Antes de iniciar la lectura, se les pedía marcar en la pantalla las palabras que no conocieran. Posteriormente, el estudiante encargado del tema leía oración por oración y se le solicitaba explicar lo que estaba leyendo. Cuando algún estudiante no entendía, antes de la explicación se preguntaba si había alguien que sí hubiera entendido la idea de la oración. De ser el caso, se le pedía que apoyara a su compañero, de no ser así, se proseguía con la explicación del significado de la palabra u oración. Se optó por considerar a sus compañeros como apoyo pedagógico al observar que no solamente ayudaba en la participación y dinamismo de la clase, sino que también era una forma de simplificar un conocimiento, que podía ser complejo, en palabras de un par.

Descripción o narración de los resultados

Durante la intervención, no solo se observaron algunas modificaciones respecto a la organización de las palabras en las oraciones, sino que también se identificaron algunos cambios comportamentales de los participantes. Por lo tanto, con el fin de obtener la mayor información de la intervención posible, se decidió realizar un análisis mixto. Se compararon ambas muestras, la del inicio de la intervención y la medición final.

Desempeño general; construcción de textos

En la tabla 1, se exponen los puntajes obtenidos previa y posteriormente al taller. Se puede apreciar que, en el desempeño general de los participantes, mejoró su ejecución con la construcción de textos. Esto, en cuanto a características de los textos, se traduce en un mayor uso de palabras función, uso adecuado de puntuación, mejor cohesión entre palabras, es decir, las palabras tenían relación entre ellas y no solamente escribían sustantivos o listas.

Tabla 1. Comparación de resultados de medias de construcción de textos del grupo

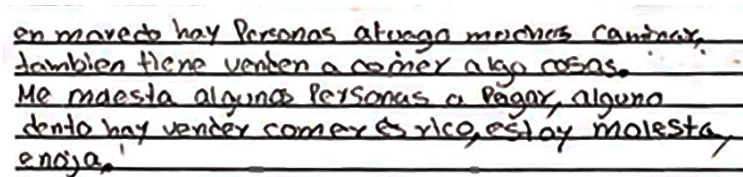
	Coherencia	Cohesión	Estructura textual	Gramática	Ortografía	Puntuación	Adecuación comunicativa	Media
T1	2.00	2.17	1.33	2.00	2.00	2.33	2.17	2.00
T2	3.00	2.67	2.67	2.17	2.83	2.67	2.83	2.69

Nota: T1 se refiere al pretest y T2 al posttest

Fuente: Elaboración propia.

Como ejemplo de la evolución de la creación de ambos textos, se aprecia en la siguiente imagen (figura 2) un texto narrativo que se solicitó a uno de los estudiantes. Se le pidió que narrara una historia, tomando como referencia lo que estuviese sucediendo en la imagen ofrecida. En este caso, la imagen mostraba un mercado mexicano en donde había varios compradores, puestos con frutas, verduras y personas transitando. El estudiante escribió lo siguiente.

Figura 2. Texto obtenido de la primera evaluación de texto narrativo

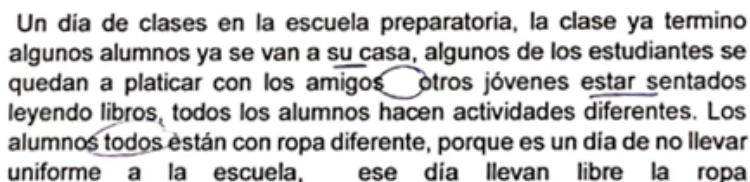


en mercado hay personas atunga muchas cambiar,
tambien tiene vender a comer algo cosas.
Me molesta algunas personas a pagar, alguna
dentro hay vender comer es rico, estoy molesta,
enoja.

Fuente: Elaboración propia.

Se pueden observar algunas faltas de ortografía, omisiones de letras en las palabras, ausencia de artículos y preposiciones, en su mayoría son verbos y expresiones de estados de ánimo. Sin embargo, en la segunda medición, posterior al taller, con el mismo estudiante se obtuvo el siguiente texto.

Figura 3. Texto obtenido de la segunda evaluación de texto narrativo



Un día de clases en la escuela preparatoria, la clase ya termino algunos alumnos ya se van a su casa, algunos de los estudiantes se quedan a platicar con los amigos otros jóvenes estar sentados leyendo libros, todos los alumnos hacen actividades diferentes. Los alumnos todos están con ropa diferente, porque es un día de no llevar uniforme a la escuela, ese día llevan libre la ropa

Fuente: Elaboración propia.

En la figura 3, se puede apreciar el uso de artículos, conectores, preposiciones, ideas mucho más completas con verbos en tiempos diferentes, no todos bien conjugados, pero usando otro tipo de estructuras gramaticales.

Comprensión lectora

Al comparar los resultados generales de los estudiantes, se contrasta una mejoría en la segunda medición posterior al taller. Se observó que tuvieron menos dificultad de identificar las palabras nuevas en el texto al relacionarlas con un sentido global. Asimismo, identificaron las estructuras textuales con mayor facilidad, además de que pudieron inferir contenido de mejor manera que en la medición anterior. En esta última variable, se observó un mayor cambio que en las demás categorías, esto podría indicar que no solamente se mejoró la comprensión global del texto, sino que también se benefició el uso de pensamiento abstracto y la inferencia de información implícita del texto.

Tabla 2. Comparación de medias de comprensión lectora del grupo

	Inferencia	Propósito de la lectura	Estructuras textuales	Comprensión lectora y aprendizaje	Media
T1	2.00	2.17	1.33	2.00	2.00
T2	3.00	2.67	2.67	2.17	2.83

Nota: T1 se refiere al pretest y T2 al postes

Fuente: Elaboración propia.

Contabilización de palabras

Por último, se contabilizó el número total de las palabras y se categorizaron en: sustantivos, verbos, conectores, artículos, preposiciones, adjetivos/adverbios, con el fin de identificar cambios significativos en la composición de las oraciones, cómo se llegó a transformar la

cohesión y la gramática de sus textos. Los resultados obtenidos fueron los siguientes.

Tabla 3. Contabilización del total de palabras usadas en construcción de textos de los participantes

Participante	S		M		A	
	T1	T2	T1	T2	T1	T2
Sustantivos	26	23	18	8	20	28
Verbos	9	13	13	18	21	21
Conectores	15	10	9	6	4	6
Artículos	10	6	6	6	3	15
Preposiciones	4	4	7	10	9	9
Adjetivos/ adverbios	7	7	6	14	10	7

Fuente: Elaboración propia.

A diferencia de las mediciones anteriores, los resultados de cada participante no podrían generalizarse, ya que tuvieron puntuaciones bastante diferidas. Por lo tanto, se optó por un análisis individual de sus ejecuciones en ambas mediciones.

- Estudiante S: Principalmente, se observó el uso de menos sustantivos y artículos, mientras que se incrementó el número de verbos. Solamente se conservaron el número de preposiciones y adjetivos. Se observó que tendía a colocar los sustantivos a manera de lista y usaba los artículos sobremanera. En la segunda medición, se observó que utilizó menos sustantivos y no abusó del uso de artículos; las palabras se presentaron con mejor coherencia y cohesión.

- Estudiante M: Al igual que el estudiante S, disminuye el uso los sustantivos, pero de manera drástica (de 18 a 8), y solamente un punto con los conectores y adjetivos. En contraste, las preposiciones, adjetivos y adverbios aumentan un poco, y los conectores se mantuvieron iguales. Al compararse ambos textos, se observó, principalmente, que, aunque el primer texto obtuvo una buena puntuación en coherencia y cohesión entre palabras, las oraciones en la segunda medición eran más complejas. Es decir, estas no tenían como centro el sujeto o sustantivo, sino que hacía descripciones más específicas, por ende, tuvo mayor puntuación en coherencia y adecuación comunicativa.
- Estudiante A: El caso del estudiante A fue muy diferente a los otros dos estudiantes. De manera contraria, aumentó el uso de sustantivos, artículos y conectores, y se observó que disminuyó el de los adjetivos, mientras que los verbos y preposiciones se mantuvieron. Cuando se comparan ambos textos, aunque en el primero hubo menos sustantivos, estos se encontraban en forma de lista, mientras que, en la segunda evaluación, aunque se observaron más, estos fueron utilizados con palabras función, es decir, mejoró la cohesión entre las palabras. Por lo tanto, el participante mejoró sus puntuaciones en estructura gramatical y adecuación comunicativa.

Análisis cualitativo

Una de las principales diferencias observables en las producciones de texto de los estudiantes fue, sin duda, el orden de las oraciones. Se pudo observar, sobre todo, una estructura de sujeto + verbo + predicado, a diferencia de las anteriores producciones escritas. En las primeras evaluaciones de creación de textos, se distinguió la disposición de las

palabras en un orden similar al de la LS: tiempo + sujeto + predicado + verbo. Es decir, estaban transliterando la gramática de la LS al español. De no ser así, se distinguían listados de sustantivos, adjetivos o verbos.

Respecto a cuestiones comportamentales, se observó un cambio significativo en la participación, desinhibición y búsqueda de nuevas palabras fuera de la clase. A mi consideración, este fue un factor decisivo en el rendimiento y aprovechamiento de la clase. Al inicio de las clases, los estudiantes se mostraban inhibidos, penosos y sin intenciones de externar dudas o participar. Conforme pasaba el tiempo y aumentaba la interacción con los estudiantes, se mostraron más abiertos a dudas, risas, participaciones e interacciones con el material. Incluso fuera del horario de la clase, algunos estudiantes se comunicaban para preguntar sobre el significado de algunas palabras que encontraban en series, películas o memes.

Como ya se puntualizó anteriormente, desde la perspectiva psicogenética, la interacción con la lengua no solamente se genera dentro de las aulas, sino en todo momento y espacio. Si bien no interactuaban con el español únicamente en la clase, es importante señalar que dentro del taller había una actitud de confianza y curiosidad con las palabras que no se entendían fuera del aula.

De igual manera, durante las sesiones, se buscaba incluir temas de interés. Se les solicitó exponer un tema, el que ellos eligieran, y compararlo con la clase. Además de que esto facilita la atención y participación en clase, también amenizaba la hora de trabajo y creaba, por lo tanto, un mayor interés e interacción entre los estudiantes. En varias ocasiones, cuando uno de los estudiantes no entendía una palabra y otro sí, este se dedicaba a explicar, en sus palabras, lo que significaba. Dicha ayuda entre pares también fomentó la interacción entre ellos. Se ha observado, en investigaciones pasadas, como la de Herrera y De la Paz (2019), en Chile, que trabajar la corrección de trabajos desde una visión respetuosa

que fortalezca la autoestima mantiene la motivación para el aprendizaje continuo de una segunda lengua.

Conclusiones

Dar una conclusión decisiva ante fenómenos que tienen que ver con la educación y el lenguaje parecería, desde mi punto de vista, reduccionista ante muchas variables que esperan en la vida cotidiana del estudiante. Sin embargo, en estas conclusiones se intentarán considerar todas las variables que se observaron en la intervención y algunas otras que se llegaron a p de manera cualitativa.

En un primer momento, se encontraron algunos resultados interesantes que podrían parecer contradictorios. Por ejemplo, en ambas evaluaciones, previa y posteriormente a la intervención, los estudiantes podían identificar, sin problema, las estructuras textuales (cronología del texto, ideas importantes, propósito de la lectura), sin embargo, al momento de solicitarles el producir un texto, esto les costaba bastante trabajo. En un momento previo a la intervención, era casi inexistente su uso de las palabras función que sirven para marcar cronología o una lógica en el desenvolvimiento de las ideas. Después de la intervención, se apreció no un uso perfecto, pero sí de más palabras y un orden lógico de oraciones e ideas.

Aunque en la medición posterior no se utilizaron todas las palabras función de una manera totalmente correcta, se considera un progreso el intento de inserción de estas dentro de la oración: los artículos se consideraban antes de los sustantivos, las preposiciones no siempre estaban en el lugar correcto, pero eran semánticamente compatibles con la oración y, por último, se utilizaron conectores, aunque a veces en lugares incorrectos o repetitivos, como herramientas para la intención comunicativa.

De igual manera, los estudiantes pudieron identificar las estructuras textuales, sin embargo, no podían producir textos con la misma

facilidad con la que los leían. Dichos resultados se pueden relacionar con investigaciones pasadas, como la de Domínguez y Alegría (2010), quienes señalan que la falta de vocabulario es un factor importante en la producción de textos en estudiantes Sordos.

Dicho proceso se relaciona directamente con el fenómeno de la transliteración en la comunidad Sorda: pasar directamente señas de la LS a la LE. Esto da indicio de un desarrollo y evolución importante desde el enfoque psicogenético, ya que muestra la introyección de la gramática de otro idioma, el uso de palabras abstractas y no solamente el enlistar sustantivos. En otras palabras, desde la evolución de la adquisición de la LE en Sordos, se pasa de aprender la palabra de manera aislada a darle significado semántico para, posteriormente, hacer que esta interactúe con otras palabras que no necesariamente son sustantivos. Se puede, por lo tanto, puntualizar que hay un cambio importante desde el aislamiento de la palabra, hasta hacer que esta tenga tener coherencia y cohesión con otras.

Ahora bien, ¿qué sucedió en cuestión de la comprensión lectora? Si bien se observó que los estudiantes Sordos tenían mayor facilidad en la lectura que en la escritura, cuando se comparan los procesos de inferencia, detectar el propósito de la lectura, estructuras textuales y la comprensión lectora y aprendizaje, hay una mejoría general. Sin embargo, la variable en la que se detectó un mayor cambio cuantitativo fue en la de estructuras textuales. El proceso de lectura de estudiantes Sordos, como lo explica Domínguez (2001), se basa en leer las palabras por separado e inferir la temática del texto; predomina la lectura de los sustantivos o verbos sobre las palabras función, es decir, en la lectura, no hay un hilo en la cohesión de las palabras. Mediante una intervención de profundidad de vocabulario, en la que se expusieron los artículos, conectores y preposiciones como palabras clave en la comprensión de textos, se habrían esperado, entonces, los resultados encontrados: una mayor comprensión de los textos.

Es decir, la profundidad de vocabulario no solo funcionó para expandir el léxico, sino como una herramienta cognitiva que permite ligar ideas, crear oraciones mucho más complejas, no ser meramente descriptivo con sustantivos, sino usar palabras función que lo relacionan con un pensamiento abstracto y no tan pragmático.

Como un último factor que se debe considerar en esta intervención y desde la perspectiva psicogenética, la LE debe entenderse como un proceso de aprendizaje que no solamente se desarrolla en el aula, sino en el que su entorno influye de manera significativa (Hinojosa Valencia, 2016). Por ende, aunque la intervención mediante un taller de profundidad de vocabulario haya sido un factor en su día a día, es menester considerar otros factores sociales, académicos e individuales como los que ya se han discutido anteriormente. Cada uno de los estudiantes contaba con un nivel de adquisición diferente en ambas lenguas, tanto escrita como de señas, y cada uno tenía motivaciones e interacciones diferentes con la lengua. Aunado a lo anterior, no solamente se observó un cambio en la comprensión lectora o en la construcción de textos, sino que también hubo modificación en aspectos actitudinales.

Se reitera, entonces, que no se desacredita el papel del taller de profundidad de vocabulario, sino, por el contrario, este tipo de investigaciones son una opción de material de apoyo para la adquisición de la LE en estudiantes Sordos. Ello, además de enfatizar la concientización de la importancia de la individualidad de cada estudiante, sus motivaciones, intenciones, gustos, errores, aciertos. Y permite un espacio de dudas, confianza y aprendizaje.

En el caso de las limitaciones, esta intervención no fue diferente; mientras se preparaban los materiales, se revelaron algunas complicaciones importantes para proseguir. Una de ellas fue que, aunque la obtención de la información cualitativa contaría con un diario de campo y el análisis psicogenético, para la recopilación de datos cuantitativos no hay en

la actualidad un instrumento estandarizado que mida la producción de textos o comprensión lectora en población Sorda mexicana.

Otra situación que complicó la intervención en muchos aspectos fue la pandemia de COVID-19. Al inicio, se planeaba trabajar con una población de seis estudiantes Sordos de la Preparatoria Diurna No. 1. No obstante, solo la primera medición fue lograda de manera presencial en el salón, tanto la intervención como la segunda medición se tuvieron que adecuar y realizar de manera virtual. En relación con la pandemia, a pesar de las facilidades del internet y accesibilidad a la tecnología, tres estudiantes no siguieron en el curso.

Además de la necesidad de migrar la intervención a la virtualidad, durante esta primera interacción con los estudiantes, se observó una importante diferencia de adquisición de la LE en cada uno de los participantes. Algunos podían leer sin problema el documento y otros tenían que pedir la explicación de la palabra, ya sea al intérprete o a una compañera, quien, además de visiblemente tener un mejor manejo de la lengua de señas mexicana, comprendía mucho mejor el español.

Como primera recomendación para futuras investigaciones, se identificó la carencia de instrumentos estandarizados para población Sorda bilingüe que ayuden a medir su desempeño en la LE. A su vez, en la actualidad, no hay cifras exactas en México sobre el desempeño de estudiantes Sordos bilingües en la lectura y la escritura. Si bien se tienen datos de analfabetismo, no hay información que nos dé un panorama general de México sobre la población estudiantil Sorda y su ejecución en comprensión lectora o la expresión escrita. De igual manera, se considera importante la investigación a profundidad de la relación entre el manejo de la LS como un factor proporcional al entendimiento y adquisición de una segunda lengua.

Referencias

- Albertini, J., Marschark, M. y Kinch, P. (2016). Deaf students' reading and writing in college: Fluency, coherence, and comprehension. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 21, 303-309.
- Cortés Villaroel, P. y Cisternas León, T. (2022). Producción escrita en estudiantes sordos de secundaria. Un estudio a partir de una perspectiva bilingüe y un enfoque didáctico basado en el proceso de escritura. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 93-111.
- Domínguez, A. (2001). Necesidades educativas especiales relacionadas con la lectura. En F. Mata, Enciclopedia Psicopedagógica de la Educación Especial. Aljibe.
- Domínguez, A. y Alegria, J. (2010). Reading Mechanisms in Orally Educated Deaf Adults. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 15(2), 36-148.
- González Reyes, N. y Ibáñez Acevedo, P. (2018). *Exploratory action research: Teaching vocabulary to deaf students through the use of visual aids*. Universidad de Concepción.
- Herrera Fernández, V. y de la Paz Valderon, V. (2019). Prácticas pedagógicas y transformaciones sociales. interculturalidad y bilingüismo en la educación de sordos. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 73-88.

- Hinojosa Valencia, M. (2016). *Procesos de adquisición de la lengua escrita en población infantil con pérdida auditiva*. Universidad Complutense de Madrid.
- Huerta, M. (2019). *Adquisición de la lengua escrita en estudiantes sordos de la UAEM desde un enfoque psicogenético*. Universidad Autónoma del Estado de Morelos.
- Luetke-Stalman, B. y Nielsen, D. (2003). The contribution of phonological awareness and receptive and expressive English to the reading ability of deaf students with varying degrees of exposure to accurate English. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 8(4), 464-484.
- Marschark, M. (1997). *Learning to read and write. Psychological development of deaf children*. Oxford University Press.
- Martínez Díaz, C. (2021). *Psicogénesis y procesos de construcción de la lengua escrita en preescolar*. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.
- Martínez, M. (2017). *La enseñanza a niños y jóvenes sordos en un contexto de educación bilingüe*. Congreso Nacional de Investigación Educativa COMIE.
- Orduña Claudio, I. y Ruiz Serrano, L. (2010). Morfemas clasificadores en la lengua de señas mexicana. *Signos Lingüísticos*, VI(11), 61-84.
- Vernon, S. y Ferreiro, E. (2013). Desarrollo de la escritura y conciencia fonológica: Una variable ignorada en la investigación sobre la con-

ciencia fonológica. En E. Ferreiro. *El ingreso a la escritura y a las culturas de lo escrito* (pp. 131-139). Siglo XXI.

Zamudio, C. y Ortiz, R. (2017). La interpretación de textos en los comienzos de la alfabetización del niño sordo. *Revista Estudios de Lingüística Aplicada*, 66, 77-107. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6691041>

Entrenamiento asertivo en adolescentes con riesgo de deserción escolar

Felicitas Sánchez Cruz

Ulises Delgado Sánchez

Fernanda Gabriela Martínez Flores

Alma Janeth Moreno Aguirre

Introducción

La deserción escolar ocurre cuando el estudiante abandona sus estudios de manera temporal o definitiva, como resultado de un proceso de desvinculación condicionado por factores como la situación familiar, una historia de reprobación recurrente o planes alternativos a continuar estudiando (Abril *et al.*, 2008; Antolínez, 2021). Esta desvinculación inicia con un alejamiento paulatino tanto del conocimiento como del espacio escolar. La escuela se ve reducida a un lugar de encuentro con amigos, pero el abandono está latente y se manifiesta por conductas de inestabilidad y rechazo a la escuela (Ovares, 2012).

Ante esta situación, la escuela tiene la capacidad de impulsar acciones para la integración y retención de los alumnos, auspiciando mejoras en el desempeño académico, el sentido de pertenencia y la permanencia escolar (Vargas y Valadez, 2016). Esto es posible porque la escuela también es un espacio de socialización, en el cual, el estudiantado adquiere conocimientos y habilidades para identificar lo conveniente

e inconveniente, el ejercicio de valores, reglas, normas y costumbres individuales y comunitarias, así como competencias de autocontrol, de logro, resistencia, tolerancia a la frustración, colaboración para la construcción de un clima de convivencia, responsabilidad, etcétera (Antón *et al.*, 2007; Secretaría de Seguridad Pública [SSP], 2011).

Complementariamente, se han realizado diversos esfuerzos e implementado estrategias para procurar la retención escolar de los adolescentes, como la asignación de becas y programas de apoyo académico, social y personal (Ovares, 2012).

Algunas intervenciones han sugerido que las habilidades sociales (HS) del estudiante constituyen un recurso útil en la prevención de la deserción escolar (Caballo, 2007; Lacunza y Contini, 2011). Las HS permiten a los adolescentes contar con una red de soporte social que les beneficia al tener autonomía, identidad y éxito social (Pardo *et al.*, 2004; Santana *et al.*, 2021), desarrollo de conductas prosociales (Palacios y Andrade, 2007; Torres *et al.*, 2020) relaciones significativas, reconocimiento de sus derechos, empatía y autoestima (Branz *et al.*, 2013). Por ello, tener amigos representa una fuente de satisfacción y apoyo en situaciones conflictivas, un indicador de habilidades sociales, y buen ajuste escolar (Martínez *et al.*, 2010).

Las HS se aprenden a través de la socialización a lo largo de la vida; influyen en la autoestima, asertividad, los roles, la autorregulación del comportamiento y el rendimiento académico, la adaptación social, también actúan como amortiguador ante situaciones estresantes y en el manejo de conflictos (Lacunza y Contini, 2009).

La habilidad social de asertividad es la actitud firme en sí mismo; se basa en la expresión de deseos, pensamientos y en el reconocimiento de los derechos propios y de los demás, como iniciar, continuar y terminar conversaciones, resolver problemas, resistir la presión grupal, establecer límites; se relaciona con la agresividad bien dirigida transformada

en asertividad, toma de decisiones, y expresión de emociones positivas (Gaeta y Galvanovskis, 2009; Mera, 2012).

Existen tres estilos de asertividad: asertivo, pasivo o no asertivo y agresivo. La persona con el estilo asertivo se expresa de manera segura, sin agresividad, respetando el derecho propio y de los demás, hace que lo valoren y respeten sus deseos y opiniones. Quien presenta el estilo pasivo o no asertivo expresa sus ideas o sentimientos con culpa y desconfianza, los demás no lo toman en cuenta, no defiende sus derechos, deja que los demás decidan por él; es una forma de huida, lo que le provoca ansiedad. La persona con el estilo agresivo o de lucha se expresa de manera inapropiada y con violencia, no valora a los demás, es radical y desequilibrado, humilla y desprecia a los demás (Monjas y González, 2000).

Un programa en desarrollo de HS debe incluir entrenamiento para el establecimiento de vínculos con los iguales y adultos que rodean al joven estudiante, así como para saber cómo iniciar y mantener relaciones sociales (López, 2008), manejo de conflictos, asertividad, negociación y trabajo de equipo, desarrollo del pensamiento y mejoramiento de las competencias personales e interpersonales (Contini, 2008; López, 2008).

Las sesiones colectivas de entrenamiento asertivo pueden favorecer el ensayo de las habilidades aprendidas y auspiciar un clima de no violencia, tolerancia, respeto y reconocimiento de los derechos colectivos. Es importante que los padres participen apoyando la maduración afectiva del adolescente y retroalimentando el proceso de adquisición de las habilidades (Antolínez, 2021; Méndez *et al.*, 2022; Monjas y González, 2000). En este capítulo, se reporta el resultado de un taller virtual (véase Beltrán, 2022) realizado con estudiantes de educación media superior, que tenía un doble objetivo: fortalecer su asertividad y frenar el proceso de desvinculación escolar al promover mejoras en la comunicación asertiva, la resolución de conflictos y el manejo de malestares físicos y emocionales.

Descripción de la intervención

Participantes

Se realizó un muestreo por conveniencia de veinte estudiantes de bachillerato, trece fueron mujeres (65%) y siete hombres (35%), en un rango de edad entre catorce y 18 años; doce eran alumnos de 1^{er} grado (60%) y 8 de 2^o grado (40%) de una escuela pública del estado de Morelos. Se seleccionaron considerando que tuvieran más de una de las siguientes características: bajo rendimiento académico o promedio menor a 7.0, dos o más materias reprobadas, baja autoestima, mala relación con profesores y compañeros, o que provinieran de familias con dinámica relacional conflictiva.

Instrumentos

Inventario Autodescriptivo del Adolescente [IADA] (Gómez et al., 2010). Este instrumento tiene por objetivo la identificación temprana de riesgos individuales para la intervención oportuna, los parámetros normales del desarrollo o problemas potenciales que pongan en riesgo al adolescente. Consta de 165 reactivos dicotómicos (sí/no) para el nivel preparatoria, con un tiempo de aplicación de 30 a 35 minutos. Se enfoca en la prevención de riesgos en cinco dimensiones: familiar, social, escolar, personal y salud. Cuenta con un coeficiente Alpha de Cronbach con una puntuación de .90.

Escala Multidimensional de Asertividad [EMA] (Flores y Díaz-Loving, 2004). Este instrumento evalúa las tres dimensiones de asertividad, no asertividad y asertividad indirecta, a través de 45 afirmaciones tipo Likert, en torno a la expresión de deseos, opiniones, sentimientos y pensamientos, el reconocimiento de los derechos propios y ajenos, manejo

de la crítica, limitaciones personales, peticiones e interacciones. Se aplica a partir de los quince años en adelante en un tiempo de 20 a 30 minutos. Cuenta con una consistencia interna Alpha de Cronbach de .91.

Procedimiento

Se acudió al bachillerato público para presentar el proyecto a las autoridades escolares. Se detalló de manera clara, oportuna y suficiente a los adolescentes, padres, tutores, maestros y autoridades de la escuela el propósito de la intervención.

Se aplicó el IADA y la EMA a 69 alumnos de dos grupos de 1° y 2° grado, quienes, a criterio de las autoridades escolares, tenían el perfil requerido. Considerando los puntajes de los instrumentos y la firma del consentimiento informado, se seleccionaron veinte participantes. Sin embargo, la intervención se desarrolló con 18, debido a la baja escolar de un alumno por su pobre desempeño, y otro decidió no participar. La muestra quedó integrada por seis hombres (33.3%) y doce mujeres (66.7%).

Se implementó un taller de seis sesiones de cincuenta minutos, por un lapso de una semana. La sesión 1, tuvo por objetivo el reconocimiento propio y de sus pares respecto al valor personal. En la sesión 2, se promovió el pensamiento crítico y reflexivo, la expresión de las emociones y la escucha adecuada a partir de hacer y recibir cumplidos, así como la discusión de respuestas asertivas en situaciones cotidianas. Durante la sesión 3, se estimuló la expresión asertiva de las emociones a través del desarrollo de habilidades básicas como la percepción, asimilación, comprensión y regulación emocional. La sesión 4, propició la capacidad de ayuda y la cooperación a través de la conducta prosocial y el pensamiento colectivo hacia la preocupación empática por las necesidades de terceros. En la sesión 5, se identificaron los estereotipos que los adolescentes enfrentan por ideas, juicios o interpretaciones culturales,

y que forman parte de la construcción de la identidad. Finalmente, en la sesión 6, se ejercitaron técnicas para el manejo asertivo de conflictos a partir de la revisión del origen del conflicto y las formas y estilos asertivos para enfrentarlo a través de reflexiones y discusiones y la proyección de un video.

Se concluyó con la segunda aplicación de los instrumentos IADA y EMA para evaluar los cambios en las variables objeto de estudio.

Seguimiento de la intervención

Se realizó a través del monitoreo de la permanencia escolar de manera bimestral y semestral. La conducta esperada era la disminución de la deserción escolar a través de la asistencia regular, el mejoramiento del aprovechamiento y la conclusión del año escolar, así como de la autoestima a través de la interacción social y resolución de conflictos de manera asertiva.

Resultados obtenidos

Se obtuvieron las medias pretest y posttest, y se realizó el análisis de correlación de Spearman de los instrumentos y la Prueba de Rangos de Wilcoxon para muestras relacionadas.

A continuación, se presentan los resultados de la intervención con 18 estudiantes de bachillerato.

Comparación de medias pre- y posttest

Los resultados de pretest y posttest de los instrumentos aplicados (IADA y EMA) mostraron que las áreas *familia* y *social* son los grupos con puntajes superiores en el posttest, pero la *escolar*, en el posttest, obtuvo puntajes inferiores al pretest, mientras que en las áreas *personal* y *salud* se

obtuvieron puntajes superiores al pretest. En la habilidad social de *asertividad*, se observó un puntaje superior en el postest, disminuyendo la *asertividad indirecta* o estilo pasivo y aumentando la *no asertividad* o estilo agresivo (tabla 1).

Tabla 1. Comparación pre- y postest de las pruebas IADA (familia, social, escolar, personal y salud) y EMA (asertividad, asertividad indirecta y no asertividad)

Medias pre- y postest								
	IADA					EMA		
	Familia	Social	Escolar	Personal	Salud	Asertividad	Asert. indirecta	No asertividad
Pretest	157.85	52.80	107.80	110.05	135.45	49.60	40.10	41.30
Postest	191.60	62.3	97.22	116.17	144.72	54.67	37.78	43-06

Fuente: Elaboración propia.

Comparación pre- y postest por sexo

Los resultados por sexo mostraron, en el instrumento IADA, que las mujeres presentaron un aumento en el postest en las áreas *familia* y *social*, pero el *escolar* disminuyó, y *personal* y *salud* obtuvieron puntajes superiores en el postest. En el instrumento EMA, la *asertividad* aumentó y el puntaje de *asertividad indirecta* disminuyó; en la *no asertividad* se observó un aumento de puntaje.

Los resultados de los hombres presentaron un aumento en el postest en el área *familia* y *social*, disminuyendo el área *escolar*. En *personal* y *salud*, se observó un aumento en el postest. En la *asertividad* y la *asertividad indirecta* aumentó, y en la *no asertividad* disminuyó en la evaluación posterior (tabla 2).

Tabla 2. Comparación de valores de las pruebas IADA y EMA en hombres y mujeres en el pre- y postest

Instrumento	Dimensión	Pretest/Sexo		Postest /Sexo	
		Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
IADA	Familia	169.29	151.69	199.67	187.58
	Social	50.57	54.00	60.67	63.25
	Escolar	107.00	108.23	96.5	97.58
	Personal	119.00	105.23	126	111.25
	Salud	132.43	137.08	144.67	144.75
EMA	Asertividad	49.14	49.85	58.17	52.92
	Asertividad indirecta	37.57	41.46	42.17	35.58
	No asertividad	41.75	40.63	34.67	47.25

Fuente: Elaboración propia

Comparación pre- y postest por grado

Los resultados por grado obtenidos en el instrumento IADA mostraron que los estudiantes de primer grado aumentaron los puntajes en área *familia, social, personal* y *salud*, y los disminuyeron en *escolar*. En el instrumento EMA, se identificó un aumento ligero del puntaje en *asertividad*, disminuyó en *asertividad indirecta* y aumentó en *no asertividad*.

Los puntajes de los estudiantes de segundo grado aumentaron en las áreas *familia* y *social*, y disminuyeron en *escolar*; en el área *personal* se mantuvo el mismo puntaje y en *salud* aumentó. En *asertividad*

aumentó ligeramente el puntaje, disminuyó la asertividad indirecta y se mantuvo el puntaje en no asertividad (tabla 3).

Tabla 3. Comparación de valores de las pruebas IADA y EMA en primero y segundo grado en el pretest y postest

Instrumento	Dimensión	Pretest/ Grado		Postest/Grado	
		Primero	Segundo	Primero	Segundo
IADA	Familia	151.42	167.50	191.11	191.11
	Social	48.92	58.63	60.22	64.56
	Escolar	107.50	108.25	98.44	96
	Personal	109.67	110.63	122.78	109.56
	Salud	146.00	119.63	150.33	139.11
	EMA	Asertividad	49.08	50.38	55.56
	Asert. indirecta	40.42	39.63	39.22	36.33
	No asertividad	41.75	40.63	45.89	40.22

Fuente: Elaboración propia

Correlaciones de las dimensiones IADA y EMA en el pretest

Los resultados de la correlación pretest de los instrumentos muestran que la dimensión de la *no asertividad* presentó un valor cercano a la significancia con la dimensión *personal* $r=.92$, $p=.054$. Por otra parte, la *asertividad*, de igual manera, presentó un valor cercano a la significancia con la dimensión *escolar* $r=.25$, $p=.055$; siendo la *asertividad indirecta* la que presentó un valor positivo significativo con la dimensión *escolar* $r=.81$, $p=.03$

Correlaciones de las dimensiones IADA y EMA en el postest

Los resultados de la correlación postest de los instrumentos muestran una correlación negativa débil de la dimensión *salud* con la dimensión *asertividad indirecta* de $r=-.476$, y una significancia a nivel de $p=.046$. También se encontró una correlación negativa débil de la dimensión *no asertividad* con la dimensión *salud* de $r=-.471$, y una significancia de $p=.048$. Se observó, además, una correlación negativa de la dimensión *no asertividad* con la dimensión *personal* de $r=-.661$, y una significancia de $p=.003$.

Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

A continuación, se mencionan los resultados de la prueba de rangos con signo de Wilcoxon para muestras relacionadas de los instrumentos IADA y EMA.

En relación con el IADA, la prueba mostró que: en las dimensiones de *familia* ($p=0.03$), *escolar* ($p=0.009$) y *salud* ($p=0.029$) se rechaza la hipótesis nula, por lo que sí hubo cambio; mientras que, en las dimensiones *social* y *personal*, se mantiene la hipótesis nula; subió, pero no de manera significativa.

La EMA, por su parte, mostró que se mantiene la hipótesis nula en las tres dimensiones, por lo que no se presentaron cambios significativos.

Discusión

La intervención llevada a cabo promovió efectos tanto cuantitativos como cualitativos favorables para el desarrollo personal y escolar de los estudiantes participantes; no se encontraron diferencias significativas ni por sexo ni por semestre cursado. La información proporcionada por el IADA permite afirmar que, en el área *familiar*, se registró una reducción

de la percepción de una dinámica familiar como estresante, indiferente y tensa. En el área *social*, fuera del entorno familiar, hubo un ligero aumento de las habilidades de socialización y confianza, lo cual puede deberse a que, durante la intervención, los participantes compartieron experiencias, empatía y sentido de equipo al afirmarse mutuamente. En cuanto al área *escolar*, se identificaron en el postest mayores dificultades de concentración y aprendizaje, bajas calificaciones, mala relación con maestros y compañeros; este resultado es similar al reportado por López y Rosas (2014), debido a que las relaciones familiares influyen en el rendimiento académico generando ansiedad y reduciendo la capacidad de concentración.

También se debe considerar que, en el entrenamiento asertivo, no se incluyeron aspectos escolares como el bajo aprovechamiento, lo cual deberá ser considerado en futuras intervenciones. En lo que corresponde al área de *salud*, los estudiantes reportaron, inicialmente, problemas emocionales y posible consumo de sustancias, mientras que, en el postest, manifestaron interés en actividades reductoras del estrés, confianza en sí mismos y resistencia a la presión de amigos para consumir drogas. De manera similar, el estudio de Garaigordobil (2001) sobre entrenamiento asertivo mostró que las conductas asertivas aumentaron ante la presión de los amigos para aceptar drogas y enfrentar el rechazo.

Por su parte, la EMA permitió identificar cambios positivos leves en el reconocimiento de los derechos propios y de los demás, así como en el pedir ayuda, expresar afecto, admitir equivocaciones y expresar opiniones. Por otra parte, se detectó una disminución en la habilidad para expresar abiertamente sus pensamientos, opiniones, es decir, la comunicación directa. En cuanto a la no asertividad, se identificó la disminución del estilo pasivo al incrementarse la comunicación directa de emociones y opiniones.

Estos resultados son similares a los reportados por Garaigordobil (2001), ya que los participantes aumentaron ligeramente la conducta

agresiva, lo que se entiende como el aumento de conductas asertivas en la interacción social, la expresión de las emociones y hacer peticiones, así como una disminución de la disposición al consumo a pesar de que amigos lo aprobaron, lo que coincide con lo que reportó la intervención de Arellanes *et al.* (2002) en una intervención con adolescentes con características similares.

También coincide con el estudio realizado por Vázquez (2017) sobre las diferencias de asertividad en hombres y mujeres. Este reportó que disminuyó la *asertividad indirecta* en mujeres y la *no asertividad* en hombres, lo que explica que las primeras presentaron mayor seguridad para comunicarse y enfrentar la crítica, mientras que los hombres desarrollaron habilidades sociales con menor agresividad.

En el caso del presente estudio, las mujeres reportaron aumento de autoconfianza, empatía y liderazgo, y los hombres mostraron conductas menos agresivas con sus pares mujeres.

En los cambios observados a partir del instrumento IADA por sexo, en el área de *familia*, aunque ambos sexos mostraron aumento en el postest —lo que evidencia que la familia es un área importante para los adolescentes—, al mejorar la interrelación y asumir actitudes positivas en el área *escolar*, los hombres presentaron mayor puntaje. Esto puede explicarse debido a los estereotipos al interior de la familia, como lo muestra el estudio de Colás y Villaciervos (2007). Por su parte, las mujeres presentaron mayor riesgo debido a la mayor responsabilidad en asuntos domésticos, horarios de regreso a casa y las calificaciones escolares, por las que algunas familias justifican la asistencia a la escuela, lo que genera mayor estrés y conflicto en las adolescentes, de acuerdo con el estudio de Luna y Laca (2014).

En el área *social*, ambos sexos presentaron inseguridad y pasividad ante ciertas situaciones y, aunque las consideraron injustas e incómodas, no supieron cómo actuar, pero en el postest, las mujeres reportaron

mayor seguridad. Barcelata *et al.* (2004) explican que esto se debe al apoyo con que cuentan de alguna amiga; en tanto que los hombres presentaron mayor percepción de riesgo social.

En el área *escolar*, en el postest, ambos sexos disminuyeron los puntajes, pero con mayor incidencia del bajo rendimiento en los hombres, además del aumento de problemas con compañeros y profesores. Otros estudios también reportaron resultados similares en esta área, como el de López y Rosas (2014) y Barcelata *et al.* (2004).

En el área *personal*, tanto en el pretest como en el postest, los hombres tuvieron puntajes mayores que las mujeres al reportar menos riesgo en aspectos personales y expectativas, como concluir una carrera universitaria. Y aunque las mujeres subieron los puntajes en el postest, estos permanecieron por debajo de los hombres, lo que puede estar influenciado por los estereotipos de género en la asignación de roles y expectativas.

En el área *salud*, en el pretest, las mujeres reportaron mayor incidencia de problemas como dolor de cabeza, digestivos y emocionales, y los hombres, mayor disposición al consumo de alcohol y sustancias. Este resultado es similar al estudio de Barra *et al.* (2005), el cual encontró relación entre el ánimo depresivo y problemas de salud como enfermedades respiratorias, digestivas, dolor de cabeza debido al estrés percibido en la familia, la escuela y los amigos. Por su parte, Menkes y Suarez (2003) explican que las mujeres sufren mayor deterioro cognitivo y emocional con los síntomas mencionados debido a los estereotipos de la cultura.

Respecto a los cambios observados a través del instrumento IADA en la *asertividad*, en el pretest, en ambos sexos, se encontraron puntajes similares. Mientras que, en el postest, las mujeres subieron ligeramente, pero no fue un aumento significativo; en el caso de los hombres, aumentó su asertividad considerablemente al mostrar mejora en la ha-

bilidad de expresar sus opiniones, admitir equivocaciones y expresar pensamientos de manera adecuada.

En la *asertividad indirecta*, las mujeres disminuyeron y los hombres subieron el puntaje; las mujeres mostraron menor frecuencia en la comunicación por medios indirectos, eligiendo hacerlo de manera directa; pero los hombres prefirieron hacerlo de manera indirecta, lo que es un resultado similar al del estudio de Albancando (2015). En este, 43% de la muestra eligió la comunicación indirecta, un estilo de comunicación perjudicial para los adolescentes, pues se traduce en la incapacidad para manejar la crítica y dificultad para tomar sus propias decisiones.

En la *no asertividad*, se observó un aumento en el postest, en relación con el pretest, en mujeres, quienes plantearon una conducta más segura; en los hombres hubo una disminución, lo que sugiere actitudes y conductas menos agresivas, como lo demostró el estudio de Gaeta y Galvanovskis (2009).

Es importante mencionar los resultados del estudio de Luna y Laca (2014), el cual mostró que los hombres prefieren el estilo no asertivo, centrado en sí mismo, y las mujeres un estilo de asertividad indirecta, debido al proceso de socialización, desde el interior de la familia, en el que a los hombres se les permiten más actitudes agresivas y competitivas, y a las mujeres se les piden actitudes pasivas y priorizar las necesidades de los demás.

Respecto a los cambios observados a partir del instrumento IADA por grados, se encontró lo siguiente.

En el área *familia*, ambos grados mostraron cambios significativos tanto en el pretest como el postest, con mejora en la dinámica relacional. En el área *social*, ambos grados subieron puntaje en el postest, pero más los participantes del segundo grado, lo que sugiere que, a mayor edad, aumenta la propia seguridad para manejar situaciones en el ámbito fuera de la familia y la escuela.

El área *escolar* mostró una disminución en el postest en ambos grupos, pero fue más significativo en el segundo grado, lo que explica que, con el transcurso del año escolar, los estudiantes consideran su desarrollo académico ante la proximidad del tercer y último año de preparatoria.

El área *personal* mostró un aumento significativo en primer grado en el postest, lo que aumenta las expectativas en cuanto a continuidad escolar, autoestima e imagen personal, pero, en segundo grado, hubo una ligera disminución que, aunque no es significativa, refleja desconfianza de sí mismos y los demás, lo que influye en la construcción de la autoestima y los planes para el futuro.

En el área *salud*, aumentaron los puntajes en ambos grados, pero en el segundo fue significativo, pues se mostró interés por el autocuidado en el uso de tiempo libre, resistir la presión de los amigos hacia las adicciones y un mejor manejo de estrés, similar al estudio de Mendoza (1997). Este último mostró el autocuidado en la prevención de sida con el uso del condón en estudiantes de segundo grado de bachillerato ya que, mientras los estudiantes de primer grado se interesaban en las relaciones sociales, los de segundo grado referían el inicio de relaciones sexuales. Esto fue, entonces, un indicador de que, a mayor nivel de escolaridad, mayor capacidad de autocuidado.

Con respecto a los resultados del instrumento IADA, en el postest, la *asertividad* mostró un ligero aumento en ambos grados, lo que sugiere mayor reconocimiento de los derechos propios y de los demás. En la *asertividad indirecta*, se observó disminución en ambos grados, lo que muestra un aumento de la habilidad para la comunicación directa, así como la disminución de conductas pasivas. La *no asertividad* mostró un ligero aumento en estudiantes de primer grado que concuerda con el aumento en las mujeres, lo que sugiere mayor seguridad y empoderamiento en el postest; sin embargo, en segundo grado, se mantuvo

el puntaje en el postest, y reportó dificultad para la comunicación y conducta considerando las necesidades de los demás.

En lo referente a las correlaciones en el pretest, se encontró una correlación negativa moderada de $r=.548$ y una significancia a nivel de $p=.012$. Esto sugiere que, a mayor asertividad, menor índice de problemas de salud emocional, consumo de sustancias, problemas para dormir y hábitos alimenticios. Esto se relaciona, también, con los resultados de los instrumentos respecto al aumento de asertividad y autocuidado, y es coherente con el estudio de Arellanes *et al.* (2002) con estudiantes de educación media. En dicho trabajo se muestra que, a partir del aumento de la comunicación asertiva, disminuyó la frecuencia del consumo, aun cuando era bien visto por sus compañeros.

Ahora, en la correlación postest de los instrumentos, la correlación negativa débil de la dimensión *salud* con la dimensión *asertividad indirecta* fue de $r=-.476$, y una significancia a nivel de $p=.046$. Esto sugiere que, con el aumento de asertividad, disminuye la conducta pasiva, lo cual está demostrado, también, en las medias y el estudio de Arellanes *et al.* (2002), pues los estudiantes reportaron, inicialmente, que la disposición al consumo estaba reforzado por su deseo de agradar a sus amigos, lo que disminuyó con el aumento de la asertividad. Por otro lado, la correlación negativa débil de la dimensión *no asertividad* con la dimensión de $r=.471$ sugiere que, al aumentar el autocuidado, la conducta agresiva disminuye.

Finalmente, la correlación negativa media de la dimensión *no asertividad* con la dimensión *personal* sugiere que, al aumentar la autoestima, la seguridad personal y la capacidad de relajamiento, disminuye la conducta agresiva, que fue el caso de los hombres que participaron en este estudio.

Conclusiones

Posteriormente de haber realizado el taller, se observaron cambios en el contexto familiar. Aunque las mujeres reportaron mayor vulnerabilidad debido a que están expuestas a estresores y normas sociales desde etapas tempranas, según refieren Barra *et al.* (2005), el entrenamiento permitió el aprendizaje de respuestas asertivas a problemas, procurando el autocuidado y la consideración a los demás. Sin embargo, en el área *social*, las mujeres desarrollaron mayor socialización y confianza. Un aspecto importante fue que los estudiantes desarrollaron un sentido de pertenencia, y percibieron el grupo de intervención como un referente positivo y un espacio seguro para compartir experiencias, dudas, recibir retroalimentación y afirmación, lo que, según Ovares (2012), disminuye el riesgo de deserción al permanecer en la escuela debido a que es el lugar de encuentro con sus amigos.

En el área *escolar*, no se reportaron cambios positivos, pues el enfoque del taller no lo incluyó de manera directa. Esto se debe a que se considera plantear un taller que incluya los aspectos académicos, ya que es un área significativa en la vida de los adolescentes.

En las áreas *personal* y *social*, se observó que, con el aumento de la autoestima, el interés por los planes, incluyendo la escolaridad, disminuyó el reporte de afectaciones y dolores, y el tiempo libre se usó en otras actividades no relacionadas con el consumo de sustancias (Esteves *et al.*, 2020).

Respecto a la habilidad social de asertividad, se observó la disminución de la pasividad y el aumento de la agresividad, lo cual fue visto positivamente al favorecer mayor seguridad y cooperación para la resolución de conflictos en mujeres (Briones y Meléndez, 2021). En relación con los cambios por grados, se observó mayor interés en el autocuidado y la seguridad propia, especialmente en segundo grado, en la sesión so-

bre la empatía. En esta, al dialogar sobre soluciones a problemas reales, los participantes mostraron mayor preocupación en la búsqueda de alternativas y no solo para plantear la problemática.

Este estudio nos presenta un panorama de la detección temprana de riesgos para los adolescentes, lo que permite realizar una intervención oportuna a través del entrenamiento asertivo con el objetivo de disminuir el proceso de desvinculación y deserción escolar.

Bibliografía

Abril, E., Román, R., Cubillas, M. J. y Moreno, I. (2008). ¿Deserción o autoexclusión? Un análisis de las causas de abandono escolar en estudiantes de educación media superior en Sonora, México. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 10. Consultado el 1 de marzo de 2017. <http://redie.uabc.mx/redie/article/view/183>

Albancando, L. (2015). Teorías de la Comunicación. En Niveles de Desarrollo moral en relación a la asertividad en los/las estudiantes de tercer año de bachillerato en los centros educativos fiscales de la parroquia La Matriz del Cantón Ambato durante el año lectivo 2013-2014(67-72). Ecuador: Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias de la Salud. Carrera de Psicología Clínica.

Antolínez, L. S. (2021). *Habilidades para la vida y autocuidado en un grupo de adolescentes escolarizados de grados 7° a 9°, mayores de 14 años*. Universidad El Bosque. <http://hdl.handle.net/20.500.12495/6700>

- Antón, M., Buelga, S. y Cava, M. J. (2007). La satisfacción con la vida en la adolescencia y su relación con la autoestima y el ajuste escolar. *Anuario de Psicología*, 38(2), 293-303.
- Arellanes, J., Rodríguez, S., Pérez-Islas, V., Flores, E. y Díaz, D. (2002). *Evaluación formativa de un programa de promoción de estilos de comunicación asertiva para el afrontamiento de la presión social para el uso de sustancias entre estudiantes de educación media*. Centro de Integración Juvenil; Dirección de Investigación y enseñanza, Informe de investigación 01-04, 2-7.
- Barcelata, B., Durán, C. y Lucio, E. (2004). Indicadores de malestar psicológico en un grupo de adolescentes mexicanos. *Revista Colombiana de Psicología*, 13, 64-73.
- Barra, E., Cancino, V., Lagos, G., Leal, P. & San Martín, J. (2005). Factores psicosociales y problemas de salud reportados por adolescentes. *Psicología y Salud*, 15(2), 231-239.
- Branz, A., Cómodo, C., Del Prette, Z., Del Prette, A. y Fontaine, A. (2013). Habilidades sociales e intergeneracionalidad en las relaciones familiares. *Apuntes de Psicología*, 77-84.
- Briones, W. y Meléndez, C. (2021). Clima familiar y rendimiento académico en adolescentes de Lima, Perú. *Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales*, 6(2), 33-46. <https://doi.org/10.5281/zenodo.5512828>
- Beltrán, C. A. (2022). *Diseño, implementación y evaluación de efectividad de un programa de entrenamiento en habilidades sociales MACA (empatía, relaciones interpersonales y comunicación asertiva) en*

jóvenes escolarizados en el marco de la post pandemia. Fundación Universitaria Los libertadores. <http://hdl.handle.net/11371/5393>

Caballo, V. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Siglo XXI.

Colás, P., & Villaciervos, P. (2007). La interiorización de los estereotipos de género en jóvenes y adolescentes. *Revista de Investigación Educativa*, 25(1), 35–38. Recuperado a partir de <https://revistas.um.es/rie/article/view/96421>

Contini, N. (2008). *Las habilidades sociales en la adolescencia temprana: perspectivas desde la adolescencia temprana*. *Psicodebate. Psicología, Cultura y Sociedad*, 9, 45-54.

Esteves, A., Paredes, R., Calcina, C. y Yapuchura, C. (2020). Habilidades sociales en adolescentes y funcionalidad familiar. *Comunicación*, 11(1), 16-27. <https://dx.doi.org/10.33595/2226-1478.11.1.392>

Flores, M. y Díaz-Loving, R. (2004). *Escala Multidimensional de Asertividad (EMA)*. Manual Moderno.

Gaeta, L., Galvanovskis, A. (2009). Asertividad: Un análisis Teórico-Empírico. *Redalyc*, 14(2), 403-425.

Garaigordobil, M. (2001). Intervención con adolescentes: impacto de un programa en la asertividad y en las estrategias cognitivas de afrontamiento de situaciones sociales. *Psicología Conductual*, 9(2), 221-246.

- Gómez, E., Barcelata, B. y Durán, C. (2010). *Inventario Autodescriptivo del Adolescente (IADA)*. Manual Moderno.
- Lacunza, A. y Contini, N. (2009). Las habilidades sociales en niños preescolares en contextos de pobreza. *Ciencias Psicológicas*, 3(1), 57-66.
- Lacunza, A. y Contini, N. (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. *Fundamentos en Humanidades*, 12(23), 159-182
- López, M. (2008). La integración de las Habilidades Sociales en la escuela como estrategia para la salud emocional. *Revista Electrónica de Intervención Psicosocial y Psicología Comunitaria*, 3(1), 16-19.
- Luna, A & Laca, F. (2014). Estilos de mensajes y manejo de conflictos en adolescentes y jóvenes mexicanos. *Boletín de Psicología*, 110, 37-51.
- Martínez, A., Ingles, C., Piqueras, J. y Ramos, V. (2010). Importancia de los amigos y los padres en la salud y el rendimiento escolar. *Journal of Research in Educational Psychology*, 8(1), 111-138.
- Méndez, A., De la Yncera, N. y Cabrera, I. (2022). Premisas y reflexiones teóricas para fundamentar un programa de entrenamiento en habilidades sociales en adolescentes. *Revista de Dilemas Contemporáneos*. 9(3), 1-41. <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticaayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/3208>
- Mendoza, M. (1997). *Socio cultura del adolescente y autocuidado en la prevención del Sida*. Universidad Autónoma del Nuevo León.

- Menkes, C. y Suárez, L. (2003). Sexualidad y embarazo adolescente en México. *Papeles de Población*, 9(35), 1-32.
- Mera, R. (2012). Eficacia de la Terapia Asertiva de Wolpe en el tratamiento de la inhabilidad social y baja autoestima en adolescentes de 12 a 17 años que acuden a consulta externa en la Dinapen Pichincha. Universidad Central de Ecuador. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/1855>
- Monjas, I., González, B. (2000). *Las habilidades sociales en el currículo*. España: Ministerio de Educación.
- Ovares, R. (2012). Análisis de las estrategias para la prevención y retención de la población estudiantil que lleva a cabo el personal docente y administrativa del Liceo de Miramar, de la Dirección Regional de Educación de Puntarenas, Costa Rica. *Revista Gestión de la Educación*, 2(2), 1-27.
- Palacios, D. y Andrade, P. (2007). Desempeño académico y conductas de riesgo en adolescentes. *Revista de Educación y Desarrollo*, 7, 5-16.
- Pardo, G., Sandoval, A. y Umbarila, D. (2004). Adolescencia y depresión. *Revista Colombiana de Psicología*, 13, 17-32.
- Santana, M., Cortés, I. y Domínguez, S. (2021). Exploración del impacto de las habilidades sociales para la vida sobre conductas de riesgo en adolescentes. *Persona*. 24(1), 47-62. <https://revistas.ulima.edu.pe/index.php/Persona/article/view/5312>

- Secretaría de Seguridad Pública. (2011). Deserción escolar y conductas de riesgo en adolescentes. En Subsecretaría de Prevención y Participación Ciudadana. SSP. Recuperado el 3 de noviembre de 2017. <https://www.uv.mx/dgdaie/files/2013/09/Embarazo-en-Adolescentes-del-Sureste-de-Mexico-2.pdf>
- Torres, S., Hidalgo, G. y Suarez, K. (2020). Habilidades sociales y rendimiento académico en adolescentes de secundaria. *Horizontes Revista de Investigación en Ciencias de la Educación*, 4(15), 267-276. Recuperado el 6 de mayo de 2023. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2616-79642020000300009
- Vargas, E. y Valadez, A. (2016). Calidad de la escuela, estatus económico y deserción escolar de los adolescentes mexicanos. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 18(1), 82-97.
- Vázquez, A. (2017). Asertividad en hombres y mujeres universitarios: propuesta de un programa de intervención. México: UAEMEX.

Semblanzas autoras y autores

Elizabeth Aveleyra Ojeda

Doctora en Psicología con énfasis en neurociencias de la conducta y maestra en Psicobiología por la Universidad Nacional Autónoma de México. Licenciada en Psicología por la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM) . Entrenamiento cognitivo-conductual por el Centro de Psicoterapia Cognitiva, México. Profesora investigadora de tiempo completo de la Facultad de Psicología de la UAEM desde 1998. Profesora y directora de tesis de licenciatura y maestría; experiencia clínica y de investigación psicológica y neuropsicológica. Miembro del proyecto de investigación de “Experiencias y vivencias de jóvenes mexicanos ante la pandemia del COVID-19 y el confinamiento”. Líneas de investigación: factores de riesgo para el envejecimiento patológico, intervención psicoeducativa y estimulación cognitiva en poblaciones con alteraciones neurológicas o psicológicas.

aveleyra@uaem.mx

Dení Stincer Gómez

Doctora en Psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México y licenciada en Psicología por la Universidad de la Habana, Cuba. Actualmente es profesora investigadora de tiempo completo de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Morelos y profesora de asignatura definitiva del posgrado en Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México. Directora de tesis de licenciatura y posgrado, y miembro del proyecto de investigación de “Experiencias y vivencias de jóvenes mexicanos ante la pandemia del COVID-19 y el confinamiento”.

Líneas de investigación: argumentación de las ciencias y eficiencia de titulación y el papel de las emociones en la racionalidad científica.
dstincerg@gmail.com

Ulises Delgado Sánchez

Doctor y maestro en Psicología con opción en metodología de la teoría e investigación conductual. Graduado de la licenciatura en Psicología de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala, todas de la Universidad Nacional Autónoma de México. Actualmente es profesor investigador de tiempo completo definitivo, adscrito a la Facultad de Comunicación Humana de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Responsable de la línea de investigación y generación de conocimiento: “Investigación y desarrollo tecnológico para la inclusión, transición y continuidad educativa”. Director de tesis de licenciatura, maestría y doctorado. Sus líneas de investigación son los procesos educativos inclusivos y de atención a la diversidad; el desarrollo lingüístico a lo largo del ciclo vital; el fracaso escolar en distintos niveles educativos, y el aprendizaje de habilidades científicas y profesionales.
ulises.delgado@uaem.mx

David Márquez Verduzco

Doctor y maestro en Psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y licenciado en Psicología por la Universidad Autónoma Metropolitana, unidad Xochimilco. Es profesor de asignatura de posgrado en la Facultad de Psicología de la UNAM. Coordinador del Instituto de Enseñanza de la Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo (AMPAG). Es miembro de Tejedores, grupo de psicólogos y psicoanalistas que trabajan con familiares de personas desaparecidas. Trabaja los temas de violencia y desaparición de personas; intervenciones clínicas, psicosociales y grupales en contextos comunitarios y con

poblaciones vulnerables; adolescencia e intervención clínica. Además, es psicoanalista individual y de grupo de adolescentes y adultos en la práctica privada.

dmarquez_88@hotmail.com

Rosa María Ramírez de Garay

Doctora en Psicología y Salud, y maestra en Psicología Clínica por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Ha impartido clases en la Facultad de Ciencias Políticas y Sociales y la Facultad de Psicología en nivel licenciatura y maestría. Ha colaborado en diversos proyectos de investigación, entre los que destacan las temáticas: género y salud, masculinidades, paternidades, violencia de género y adolescencia. Ha colaborado en proyectos de intervención con instituciones como la ONU, la Secretaría de Relaciones Exteriores, el Instituto Queretano de las Mujeres y la Secretaría de Educación de la Ciudad de México. Es coordinadora del programa ESPORA, UNAM, en la Facultad de Odontología. Se ha dedicado a la práctica psicoanalítica y cuenta con gran experiencia en investigación relacionada con los temas de violencia, género, masculinidades, psicoanálisis y adolescencia.

rmramirez@fo.odonto.unam.mx

Bertha Blum Grynberg

Doctora en Psicología en la Pontificia Universidad Católica Argentina Santa María de los Buenos Aires . Realizó estudios de postdoctorado en Formación de Psicoterapeutas Psicoanalíticos y Analista de Grupos en la Asociación Mexicana de Psicoterapia Psicoanalítica. Licenciada en Psicología Clínica por la Universidad Nacional de la Plata, Argentina. Fue coordinadora académica de la Residencia en Psicoterapia para Adolescentes, del programa de maestría y doctorado en Psicología y profesora titular C de tiempo completo de 2006 a 2018. Actualmente,

es coordinadora del programa ESPORA, de la Universidad Nacional Autónoma de México. Sus principales líneas de investigación han sido el psicoanálisis y la adolescencia, y fue pionera en el diseño de modelos de intervención psicoterapéuticos para niños con enfermedad renal crónica y trasplante de riñón.

bblumg@gmail.com

Vicente Zarco Torres

Maestro en Psicología Clínica por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Psicoanalista por la Asociación Psicoanalítica Mexicana. Profesor de medio tiempo en el posgrado de Psicología de la UNAM, donde es profesor de teoría psicoanalítica, supervisor de casos clínicos y tutor. Coordinador y responsable del programa ESPORA Psicológica UNAM (2011). Ha sido colaborador y responsable de proyectos de investigación e intervenciones clínicas con diversos gobiernos de la República Mexicana, enfocadas en la atención clínica psicológica en contextos de violencia y con altas rupturas del tejido social por la presencia de la delincuencia y el narcotráfico, en particular, en los estados de Guerrero y Sinaloa.

vicentezarco@gmail.com

Nayely Yetlanezi Salazar Flores

Maestra y licenciada en Psicología por la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Docente en el área de neuropsicología a nivel licenciatura en instituciones privadas. Tallerista en temas de salud mental y neuropsicología. Se dedica a la evaluación, diagnóstico y rehabilitación neuropsicológica en instituciones públicas y privadas. Cuenta con experiencia en investigación neuropsicológica en pacientes con daño cerebral adquirido. Realiza telementoría en el manejo conductual de pacientes psiquiátricos en el Hospital Psiquiátrico Dr. Adolfo M. Nieto, y

en psicoeducación en el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Es creadora del proyecto psicosocial de atención psicológica y neuropsicológica: “Las vainas de mielina”.

<https://vainasmielinacuatla.weebly.com/>

nayelyetlanezi@gmail.com

Ana Karen García Pérez

Maestra en Psicología con especialización en el área de neuropsicología. Estudió la licenciatura en Psicología, ambos grados en la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Es responsable del área de neuropsicología infantil del Centro de Investigación Transdisciplinar en Psicología perteneciente a la Universidad Autónoma del Estado de Morelos; docente del Centro Universitario del Sur y neuropsicóloga en el sector privado. Su experiencia profesional incluye: investigación del perfil cognitivo relacionado con alteraciones metabólicas; creación de un taller encaminado a la promoción del envejecimiento saludable; diagnóstico e intervención de personas con adicciones que sufren alteraciones cognitivas; diagnóstico e intervención de personas con alteraciones cognitivas por neurodesarrollo o un daño neurológico.

npsic.karengarcia@gmail.com

Maribel de la Cruz Gama

Maestra en Neuropsicología por la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Profesora por horas de la licenciatura y maestría en la Facultad de Psicología de Universidad Autónoma del Estado de Morelos, así como supervisora de prácticas formativas profesionales en el área neuropsicológica y clínica en la misma facultad. Profesora por horas a nivel pregrado en universidades privadas. Se dedica a la evaluación, diagnóstico e intervención neuropsicológica clínica en el sector privado. Sus principales líneas de interés son: neuropsicología del lenguaje

infantil y temas relacionados con estilos de vida saludable y prevención de deterioro cognitivo en población general.

maribel.del@uaem.edu.mx

Daniel Granados Salazar

Licenciado en Psicología con mención honorífica por la Facultad de Psicología; estudió la Maestría en Psicología y residencia en neuropsicología clínica por la Universidad Nacional Autónoma de México; cuenta con un Máster en Terapia de Aceptación y Compromiso, Psicoterapia Analítico Funcional y Mindfulness, por parte del Instituto ACT en Madrid, España. Es miembro profesional de la Association for Contextual Behavioral Science (ACBS) y del Developing Nations Committee Chair del ACBS. Fue coordinador de psicología de la zona regional poniente del ISSSTE y fundador de la Asociación Contextual de Terapia. Su práctica privada se focaliza en la integración de la neuropsicología y el análisis conductual aplicado, utilizando los modelos más recientes como la Teoría de los Marcos Relacionales.

Daniel.granados.77@gmail.com

Itzel Graciela Galán López

Doctora en Psicología, con un campo de conocimiento neurociencias de la conducta. Profesora de asignatura “A” definitivo, en la división de estudios profesionales y profesora de asignatura “A” definitivo, en la división de estudios de posgrado e investigación, ambas de la Facultad de Psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México. Realiza actividad profesional privada como terapeuta de atención neuropsicológica. Sus áreas de interés son: neuropsicología del desarrollo (tanto a nivel infantil como en la senectud), evaluación e intervención neuropsicológica, especialización hemisférica y regulación emocional.

itzelgl@yahoo.com

María Camila Ibarra Unigarro

Maestra en Psicología por la Universidad Autónoma del Estado de Morelos y licenciada en Psicología por la Universidad de Nariño, Colombia. Actualmente se desempeña profesionalmente en el campo humanitario, brindando apoyo psicológico a personas en condiciones de vulnerabilidad. Sus áreas de investigación fundamentales son: atención a población vulnerable y prevención de la violencia basada en el género (VBG). Otras de sus líneas de investigación han estado centradas en la formación de la correspondencia decir-hacer, el autocontrol y fortalecimiento de habilidades en contextos educativos y en niños de educación básica. ibarracamila15@gmail.com

Sofía Osorio Hinojosa

Maestra y licenciada en Psicología por la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Actualmente, se desempeña como profesora de cátedra en la Universidad Tecmilenio de Cuernavaca y como docente de educación media superior en la Universidad Aztlán. De igual manera, se desempeña como practicante del DIF Xochimilco como intérprete de lengua de señas mexicana. Su experiencia profesional se relaciona con líneas de investigación centradas en la adquisición de la lengua escrita, el bilingüismo y el lenguaje a lo largo del desarrollo.

sosoriohin@gmail.com

Fidji Danaé Pérez Alvarez

Doctora en Psicología por la Universidad Alfa y Omega, Villahermosa, Tabasco, y es egresada de la Maestría en Psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Ha sido docente de educación básica en el estado de Tabasco y ha ejercido la práctica psicoterapéutica clínica en el sector privado y en instituciones

públicas. Sus temas de investigación son, fundamentalmente, depresión infantil, intervenciones psicoterapéuticas basadas en el juego, emociones y simbolización. Cuenta con publicaciones sobre funciones parentales y expectativas en padres de niños con síndrome de Down.

fidji_danae@hotmail.com

Luz Ximena Ramírez Bassail

Maestra en Psicología (área de psicoterapia) y licenciada en Psicología, ambos grados otorgados por la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM). Actualmente, es profesora de tiempo completo de la Facultad de Psicología de la UAEM; cuenta con diecisiete años de experiencia como docente universitaria (licenciatura, maestría, diplomados y especialidad). Es tutora y ha dirigido tesis en el área de psicoterapia en distintas temáticas de la intervención en psicología clínica en población con psicosis, depresión, ansiedad, trastornos de conducta alimentaria y adicciones. Ha participado en diversos comités tutoriales en las áreas educativa y clínica, así como ha participado en diplomados y especialidades en psicología. Desde el año 2004, se ha desempeñado como psicoterapeuta clínica en consulta privada, en clínicas y centros de rehabilitación en adicciones y trastornos de la alimentación.

luzximena@uaem.mx

Rachel Sarahí Juárez Jiménez

Maestra en Psicología y licenciada en Comunicación Humana, ambos grados otorgados por la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Actualmente, es encargada del área terapéutica en la atención a problemas de lenguaje y aprendizaje de la Unidad Médica Pediátrica Chavitos en Tepalcingo Morelos. Dentro de sus líneas de investigación e interés destaca la lectura estratégica de textos científicos y habilidades

metodológico conceptuales en el nivel superior, así como la adquisición del lenguaje durante el desarrollo.

rachel.fch@gmail.com

Rocío Esther Mérida Santiago

Maestra en Psicología y licenciada en Comunicación Humana, ambos grados otorgados por la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Actualmente, es terapeuta del lenguaje independiente en el sector privado. Dentro de sus líneas de investigación e interés destacan la lectura estratégica de textos científicos y habilidades metodológico conceptuales en el nivel superior, así como la adquisición del lenguaje durante el desarrollo.

rocio.fch@gmail.com

Rosa María Sosa Aguilar

Licenciada en Comunicación Humana y maestra en Atención a la Diversidad y Educación Inclusiva por la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Actualmente, labora como terapeuta de lenguaje y aprendizaje a tiempo completo, para una clínica privada en Guadalajara, Jalisco. También ha prestado servicios en el sector público como encargada de atención terapéutica a personas con discapacidad y trastornos del lenguaje y aprendizaje en la Unidad de Rehabilitación e Integración Social, Lerma, Estado de México. Dentro de sus líneas de investigación e interés se encuentran: estilos y estrategias de aprendizaje y trastorno por déficit de atención e hiperactividad, ambos temas en el nivel superior.

rosa.sosa@uaem.edu.mx

Felicitas Sánchez Cruz

Maestra en Psicología por la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM) y licenciada en Pedagogía por la Universidad Nacional Autónoma de México. Ha sido docente en la Facultad de Psicología de la

UAEM. Sus áreas de interés son didáctica y planeación educativa y el desarrollo comunitario en poblaciones en situación de vulnerabilidad. Es experta en intervención psicoeducativa con niños, adolescentes y sus familias. Actualmente, está adscrita en la Facultad de Nutrición de la UAEM, donde ha colaborado en los trabajos académicos y administrativos, asimismo realiza el ejercicio privado de la profesión.

felicitas.sanchez@uaem.mx

Fernanda Gabriela Martínez Flores

Doctora en Psicología por la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Maestra en Diagnóstico y Rehabilitación Neuropsicológica por la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; y licenciada en Terapia de la Comunicación Humana por la Universidad Juárez del Estado de Durango. Actualmente, es profesora de tiempo completo en la Facultad de Comunicación Humana de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. Directora de varias tesis de licenciatura y maestría; profesora a nivel licenciatura y maestría, e investigadora de los procesos de aprendizaje y cognición humana.

maga.mtzf@gmail.com

Alma Janeth Moreno Aguirre

Doctora en Ciencias Biomédicas y médica especialista en Comunicación, Audiología y Foniatría. Cuenta con un posgrado en genética aplicada a la audiología; ambos grados otorgados por la Universidad Nacional Autónoma de México y el Instituto Nacional de Rehabilitación (INR). Es licenciada en Medicina por la Universidad Autónoma del Estado de Morelos (UAEM). Es profesora investigadora de tiempo completo asociado definitiva en la Facultad de Comunicación Humana de la UAEM; docente y directora de tesis de licenciatura y maestría. Responsable de la línea de generación y aplicación de conocimiento: “Investigación en la detección

de causas involucradas al daño auditivo, diagnóstico temprano e intervención oportuna. Procesos del Neurodesarrollo en las primeras etapas en población con deficiencia auditiva y retraso del lenguaje. Comunidad sorda, intervención desde un enfoque clínico terapéutico y educativo”.
alma.moreno@uaem.mx

Ligia Colmenares Vázquez

Licenciada en Psicología por la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México. Es técnico académico en el Laboratorio Desarrollo y Contexto del Comportamiento Social, de la Facultad de Psicología de la misma universidad. Es miembro de la Sociedad Mexicana de Análisis de la Conducta; estudiosa del desarrollo, las interacciones sociales y las habilidades profesionales en la formación de los psicólogos ; supervisora y formadora de estudiantes que eligen trayectorias de investigación; feminista y defensora de los derechos humanos. Ha sido directora de varias tesis a nivel licenciatura.
ligiacv@gmail.com

La complejidad del comportamiento humano y los cambios de la sociedad exigen a la psicología aplicar las teorías y técnicas de intervención dirigidas a prevenir, mitigar y solucionar las problemáticas que vulneran el bienestar y la calidad de vida individual y grupal.

El presente libro está integrado por intervenciones originales derivadas de un diagnóstico científico y profesional, procedente de la diversidad y riqueza de las teorías y corrientes de la disciplina. Asimismo, se presenta la definición de objetivos viables, la instrumentación de estrategias acordes al contexto, la evaluación, y la validación social del nivel de éxito alcanzado de intervenciones dirigidas a problemáticas como depresión infantil, mujeres que atienden a mujeres víctimas de violencia, atención a familias de desaparecidos, deserción escolar, discapacidad intelectual y auditiva, atención a la salud cognitiva y mental de adultos con riesgos cerebrovasculares; así como propuestas para la mejora de habilidades académicas específicas.

En este sentido, esta obra compila una serie de intervenciones desarrolladas dentro de algunos posgrados mexicanos financiados por el Consejo Nacional de Humanidades, Ciencia y Tecnología, las cuales beneficiaron a poblaciones vulnerables con problemáticas de naturaleza, clínica-neuropsicológica, educativa y psicosocial. Finalmente, se subraya la coherencia de la ciencia al servicio de la sociedad, la calidad de vida y el bienestar de la salud mental.



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MORELOS



FACULTAD DE PSICOLOGÍA