

APORTES EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

Psicoterapia Integrativa

2008 | Volumen 3

APORTES EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

Psicoterapia Integrativa

2008 | Volumen 3

APORTES EN PSICOLOGÍA CLÍNICA:
Psicoterapia Integrativa

Editor Responsable
Universidad Adolfo Ibáñez

Nota a la presente edición

Los trabajos contenidos en esta publicación que corresponden en su totalidad a Resúmenes de Tesis para optar al Grado de Magister en Psicología Clínica: Mención Psicoterapia Integrativa (ICPSI), en general, presentan los antecedentes teóricos mínimos de los distintos temas, los objetivos de la investigación y sus principales resultados. Para obtener el documento completo de tesis favor contactar directamente la biblioteca del ICPSI o bien acceder la base de datos de la biblioteca de la Universidad Adolfo Ibáñez, Sede Peñalolen.

Universidad Adolfo Ibáñez
www.uai.cl
Diagonal Las Torres 2640, Peñalolén, Santiago de Chile
Escuela de Psicología
psicologia@uai.cl
56-2-3311350 / 1294

Instituto Chileno de Psicoterapia Integrativa
www.icpsi.cl
56-2-2257601
Marchant Pereira 446-Providencia-Santiago de Chile

Diseño: TesisDG
Impresión: Cuatro y Cero Ltda.

* *Los trabajos presentados se pueden reproducir citando la fuente*
ISSN 0718-7726

Contenidos

I. SUPRAPARADIGMA INTEGRATIVO Y SISTEMA SELF	
Búsqueda de Sentido y Enfoque Integrativo Supraparadigmático: Revisión y Sistematización Teórica, Empírica y Clínica.	
Marilú Araya Peña	10
II. PSICOTERAPIA INTEGRATIVA	
Hacia una Delimitación de las Variables Inespecíficas del Paciente en Psicoterapia Infantil: Estudio Exploratorio en el Marco del Modelo Integrativo Supraparadigmático.	
Marcia Sasso Fuentes	16
El Método CCRT como un Instrumento para Evaluar la Evolución del Patrón Relacional Central del Paciente a lo largo del Proceso Terapéutico en Psicoterapia Integrativa.	
Pamela Altman Herzberg	23
III. INFANCIA Y ADOLESCENCIA	
Búsqueda de Sentido en la Vida en la Adolescencia Tardía: Una Aproximación desde el Modelo Integrativo Supraparadigmático.	
Myriam Gandelman Segal	30
Desarrollo de la Autoestima en la Etapa Escolar. Una Aproximación desde el Modelo Integrativo Supraparadigmático.	
Suyen Quezada Len	38
IV. PROBLEMÁTICAS CLÍNICAS	
Propuesta de Intervención Psicológica en Enfermos Terminales desde el Modelo Integrativo Supraparadigmático.	
Mariela Gatica Saavedra	48
Supraparadigmas y Entrenamiento Cognitivo. Estudio Exploratorio de los Efectos Psicológicos del Entrenamiento Cognitivo 'Nexos' en Pacientes con Trastornos de Neuromaduración desde una Perspectiva Integrativa.	
Leonora Pössel Miranda	53
Elementos Incidentes en la Construcción del Self en una Muestra de Adolescentes con Consumo Problemático de Marihuana atendidos en el Centro Integral de Adicciones. Una Aproximación desde el Enfoque Integrativo Supraparadigmático.	
M. Scarlet Born Castiglione	59

V. PREVENCIÓN Y ATENCIÓN PRIMARIA

Propuesta de Programa de Prevención de Trastornos de Conducta Alimentaria Basado en el Modelo Integrativo Supraparadigmático.

Marcela Marín Dapelo

66

Conocimiento e Interés que Poseen los Equipos de Salud Mental Comunitarios en la Región del Maule en Relación al Supraparadigma Integrativo. Facilidades y Obstáculos para su Adopción como Modelo Terapéutico.

Claudio Filippi Peredo

74

Palabras del Decano

Los desafíos clínicos y terapéuticos que plantea el ejercicio profesional del psicólogo y de otros profesionales de la salud mental, conducen a que los clínicos busquen crecientemente modelos teóricos y procedimientos psicoterapéuticos que permitan aumentar la efectividad en su quehacer.

Los aportes de la denominada psicoterapia basada en evidencia, constituye una de las fuentes principales de la que se nutren estos profesionales al momento de optar por técnicas y perspectivas clínicas que les den mayor capacidad de maniobra. Sin embargo, un saber práctico, exige de un modelo que permita el desarrollo conceptual y teórico que dé consistencia y orientación al quehacer, especialmente en el dominio de lo clínico en el que lo general y común para una determinada población debe particularizarse para el caso específico que nos toca atender.

Uno de los aportes más significativos de la Psicoterapia Integrativa es justamente la formulación teórica que da posibilidad de pensamiento clínico. La propuesta del Modelo Integrativo Supraparadigmático, desarrollado por Roberto Opazo, y fortalecido por la investigación que se realiza en el Instituto Chileno de Psicoterapia Integrativa (ICPSI), ha ido dando frutos de manera relevante.

Los artículos que aquí se presentan, en este 3er volumen de la serie Psicoterapia Integrativa de la colección Aportes en Psicología Clínica, desarrollados en el marco de los programas de Magíster en Psicoterapia Integrativa que la Escuela de Psicología de la Universidad Adolfo Ibáñez lleva a cabo en conjunto con el ICPSI, constituyen una muestra del quehacer investigativo que ha permitido ir dando evidencia empírica al modelo de trabajo del ICPSI, así como dándole robustez a la formulación teórica que se ha propuesto.

Les invitamos a realizar una lectura crítica de los resúmenes que aquí se presentan y, si éstos les aportan a su quehacer clínico, les animamos a acercarse al ICPSI o a la Escuela de Psicología de nuestra Universidad, para profundizar en los planteamientos que se presentan y fortalecer la práctica clínica que desarrollan cotidianamente todos aquellos que tienen un compromiso profesional por la salud mental y el bienestar psicológico.

Jorge Sanhueza R.

Decano de Psicología

Universidad Adolfo Ibáñez

Presentación

Con entusiasmo y satisfacción damos la bienvenida a este Volumen III de “Aportes en Psicología Clínica desde la Psicoterapia Integrativa”.

El desarrollo de la Psicoterapia Integrativa constituye un desafío no menor. Junto con procurar sintetizar e integrar el conocimiento válido, el Enfoque Integrativo Supraparadigmático procura potenciar al máximo el accionar terapéutico. De este modo, tanto el conocimiento como los pacientes constituyen Nortes orientadores del devenir de nuestra psicoterapia integrativa.

En el contexto de los objetivos mencionados, la investigación pasa a ocupar un rol preponderante. Es así que la presente edición incluye aportes al desarrollo del Supraparadigma Integrativo y a la Psicoterapia Integrativa. En un territorio más específico, integra aportes en las temáticas de “Infancia y Adolescencia”, “Problemáticas Clínicas”, “Prevención y Atención Primaria”. Conjuntamente con aportar al desarrollo conceptual y teórico del enfoque y a la investigación en psicoterapia integrativa.

Valorando con fuerza los diversos trabajos publicados en la presente edición, deseamos enfatizar muy especialmente la tesis de Marilú Araya: “Búsqueda de Sentido y Enfoque Integrativo Supraparadigmático”. Junto con tratarse de un trabajo de calidad excepcional, constituye un aporte sustancial al desarrollo de una de las funciones del Sistema SELF de nuestro Supraparadigma Integrativo: la función de Búsqueda de Sentido.

Lograr que todo esto ocurra involucra una confluencia de factores no fáciles de reunir: un buen marco teórico, pasión por el conocimiento, una actitud tranquila y criteriosa, esfuerzo y supervisión, autocrítica permanente. E involucra algo que valoramos muy sentidamente: el apoyo de la Universidad Adolfo Ibáñez y de su Escuela de Psicología. Este hacer bien las cosas en un marco valórico compartido, ha permitido ir construyendo juntos la excelente trayectoria que se enriquece con la presente publicación.

Junto con felicitar a los alumnos que han desarrollado estos trabajos - tan aportativos - deseamos invitar a los lectores a revisar en profundidad la relevancia de estos aportes.

Roberto Opazo Castro
Director ICPSI

Verónica Bagladi Letelier
Sub-Directora ICPSI

I

Supraparadigma Integrativo
y Sistema Self

Búsqueda de sentido y enfoque integrativo supraparadigmático: revisión y sistematización teórica, empírica y clínica

Autora

Marilú Araya Peña

Directora de Tesis

Verónica Bagladi L.

Resumen

El tema del sentido de vida, hasta este momento, ha sido escasamente abordado en el área de la psicología, tanto a nivel teórico como empírico y clínico, debido, quizás, a que éste y otros conceptos se han circunscrito al plano de la filosofía.

Aun cuando existe un interés creciente por incluir temas como el sentido de vida dentro de la investigación en psicología y psicoterapia, es innegable que este tipo de materias no pertenece al ámbito de la realidad empírica, medible y cuantificable a través de los sentidos. Una temática como ésta parece más bien relacionada con el campo filosófico, internándose en los dominios valóricos, por antonomasia subjetivos, lo que dificulta los propósitos de investigación, de unificación de criterios clínicos y de abordajes psicoterapéuticos.

Asuntos de esta índole se inscriben en el marco de las realidades existenciales –que algunos pueden denominar “espirituales”– lo que implica un salto cualitativo hacia otra mirada de las cosas, que nos aparta de la visión empírico experimental. Al querer desentrañar el sentido de la vida es necesario cambiar de prisma y de códigos cuando nos adentramos en el campo de la filosofía, de los valores y de la espiritualidad. Ahora bien, si nuestro interés es puramente descriptivo entonces no es necesario este salto cualitativo y bastante favorable resulta un enfoque relativista –como se observó en algunos estudios– que permite un cierto grado de “objetividad” a la hora de investigar.

Sin embargo, el que conceptos como el sentido de vida, el inconsciente, el amor, la espiritualidad, entre otros, sean inasibles desde una aproximación empiricista, no implica que hemos de negar la existencia de tales aspectos o fenómenos en la dinámica psicológica o bien desestimar su importancia en la misma. Es propio de la mirada científica realizar preguntas acerca del mundo y del ser humano, a la vez que buscar responderlas. Por consiguiente, el tema del sentido colectivo de la humanidad también estaría relacionado con la mirada científica, en cuanto la problemática se liga y se fundamenta en la búsqueda incesante de respuestas a las infinitas interrogantes que se hace el ser humano.

Es posible que materias como éstas sean asociadas a un conocimiento “poco fiable”, sin embargo, dado que las mismas forman parte de la experiencia humana, finalmente sigue siendo “conocimiento”. Lo incipiente y por naturaleza impreciso, es también parte de nuestro conocimiento y de nosotros mismos. Si se pretende generar un entendimiento cada vez más acabado del ser humano la psicología no puede abstraerse de temas profundos como éstos.

Teóricos como Maslow sostienen que al inicio de una indagación, la ciencia no debe excluir ninguno de los datos de la experiencia. Según él, la psicología debe aceptar todo lo que la conciencia humana le entrega, “incluso las contradicciones y lo ilógico, los misterios, lo vago, lo ambiguo, lo arcaico, lo inconsciente y todos los otros aspectos de la existencia difíciles de comunicar”.

El sentido de vida resulta ser una temática embrionaria en el campo de la psicología. Al respecto, algunos filósofos de la ciencia sostienen que en las fases iniciales de una investigación, no es acertado establecer una distinción rígida entre la investigación científica de los hechos y la reflexión filosófica acerca de ellos, lo cual sí es correcto y adecuado en una etapa posterior, a fin de identificar las formas de estudio idóneas en un determinado campo de investigación. En todo caso, se hace evidente la necesidad de utilizar metodología cualitativa y cuantitativa a la hora de investigar el sentido de vida.

De todas formas aceptar problemáticas novedosas como ésta –dentro del campo de estudio de nuestra disciplina– al menos exige una mirada que se dirija en todas las direcciones, sin rechazar ninguna posibilidad: una perspectiva integrativa que abarque “la dinámica psicológica en 360°” como dice Roberto Opazo. Es sabido que, en la actualidad, dentro del ámbito científico general y de la psicología en particular, se apunta hacia la visión de un ser humano como totalidad, hacia una panorámica que abarca a las personas integralmente.

Inclusive, tal como señala Fernández Alvarez (1992), “todo modelo

integrativo necesita ser formulado como un sistema abierto, evitando el peligro de elaboraciones absolutas y totalizadoras como las formulaciones reduccionistas que intenta superar” (p.41). Desde esta perspectiva la propuesta de Opazo ha demostrado tal apertura al incorporar nuevos conceptos como es la propia función de Búsqueda de Sentido del self.

No obstante, si se permite la entrada del tema al campo de la psicología clínica, no es posible esquivar la ineludible consecuencia de adherir a una cierta antropología o al menos a ciertas premisas antropológicas, a la base de cualquier aproximación psicoterapéutica. Un modelo acerca de la esencia del ser humano o, al menos, de su dinámica psicológica, conlleva implícitamente una concepción filosófica del mismo. Si se aborda la temática de la búsqueda de sentido, entonces se está optando por aceptar y asumir que los seres humanos son esencialmente seres buscadores de sentido. Desde las perspectivas humanista, integrativa, transpersonal, existencialista y religiosa, no sólo se sostiene la tendencia al desarrollo del ser humano; sino que el sentido de vida también se relaciona con una característica consustancial al hombre: su necesidad y capacidad para orientarse más allá de sí mismo, para trascender.

En definitiva, todas las teorías psicológicas y los modelos psicoterapéuticos se fundan en una concepción del mundo. El que muchas corrientes teóricas y clínicas decidan no explicitar el tema, no implica que tales premisas antropológicas -o ideológicas si se quiere- no existan. El manifestarlas puede contribuir a que aquellos que adhieren a tal o cual modelo, tengan presente el marco en el que se mueven y no contribuyan al desorden general que ya existe en psicoterapia, especialmente cuando se trata de utilizar técnicas que ayuden en el dilema de la búsqueda del sentido de vida.

Los acercamientos teóricos revisados: humanistas, existenciales, transpersonales y religiosos reconocen abiertamente la espiritualidad como una dimensión del ser humano, promoviendo una mirada integral del mismo, como un ser bio-psico-socio-espiritual, por así decirlo. La logoterapia y el enfoque transpersonal se salen del marco de la psicología tradicional, justamente porque incluyen lo espiritual de manera explícita.

Si bien la espiritualidad y la fe son una gran fuente de sentido o bien de frustración, corresponden a otro orden de cosas, a otro paradigma. Aunque la espiritualidad habla de una realidad empírica, experimentada y vivida por millones de seres humanos durante siglos; es muy difícil de conjugar -aunque no imposible- con enfoques teóricos y clínicos, cuyo afán es el acervo de conocimientos basados en investigación experimental.

Por último, incluir temas como éste dentro de nuestra ciencia, podría contribuir a mejorar los estilos de vida, la calidad de vida y a darnos luces de cómo aportar a la construcción de un mundo mejor, factores que no dejan de ser exigencias de nuestro rol como agentes de cambio.

Conclusiones generales

A partir de la investigación bibliográfica realizada en esta tesis, se puede establecer, de una u otra forma, que los autores revisados, las investigaciones consultadas y las propuestas psicoterapéuticas analizadas, reconocen la **importancia del sentido en la vida de las personas**. Es así como una primera conclusión general del presente estudio -a partir de las diversas aproximaciones teóricas, clínicas y empíricas- ha de ser que **la necesidad de una vida significativa y con valor, es un factor relevante en la existencia humana**.

Desde las **aproximaciones teóricas**, cabe señalar que, en general, los autores estudiados, no se refieren al tema del sentido de vida de manera explícita, salvo los teóricos de la línea existencialista: Viktor Frankl, Irvin Yalom y Alfried Längle. No obstante, del resto de los enfoques teóricos es posible derivar algunas directrices implícitas relacionadas con el tema. Tales derivaciones se detallan en el cuadro resumen.

En cuanto a los **acercamientos empíricos**, algunos autores entregan datos pobres respecto de esta materia. Es el caso de Frankl quien, a fin de apoyar sus postulados teóricos, expone datos de estudios que resultan muy generales. Al mismo tiempo parece existir escasez de datos más actualizados, ya que los otorgados por este autor se remontan a la década de los setenta o anteriores. En este sentido, se destaca la información aportada por Debats de mayor actualidad.

A nivel de **intervención clínica**, prácticamente no existe mayor desarrollo desde ninguno de los marcos revisados, a excepción de la logoterapia. No obstante, los aportes también resultan globales y poco profundos. En cuanto a las propuestas logoterapéuticas, se releva el aspecto ideológico de las intervenciones, pero el detalle del procedimiento técnico es exiguo y más bien se muestra mediante el análisis de casos, que siempre resulta idiosincrásico y poco generalizable. A partir de los postulados teóricos de las diversas perspectivas, se pueden deducir algunas líneas de intervención terapéutica, que podrían repercutir indirectamente en la problemática del sentido vital de un paciente; que también son expuestas en un cuadro resumen.

II

Psicoterapia Integrativa

Hacia una delimitación de las variables inespecíficas del paciente en psicoterapia infantil: Estudio exploratorio en el marco del modelo integrativo supraparadigmático

Autora

Marcia Sasso Fuentes

Directora de Tesis

Verónica Bagladi L.

Resumen

El desarrollo del movimiento integrativo en psicoterapia, ha mostrado un importante avance en América Latina. Uno de los aspectos de mayor relevancia en la investigación actual en psicoterapia integrativa, ha sido el estudio de los llamados factores comunes o variables inespecíficas, y su influencia en el proceso y resultado de la psicoterapia. Existiendo consenso respecto a que estas variables pueden ser divididas en tres grandes tipos: factores pre-existentes en el paciente, características del terapeuta, y factores de la relación terapéutica, diversos estudios se han abocado a describir el rol crucial de estas variables en todo proceso de psicoterapia, atribuyéndose a ellas la mayor parte del resultado de la terapia.

Este significativo rol de las variables inespecíficas, obliga a profundizar en su estudio sistemático, intentando definir y precisar su influencia, en los distintos ámbitos del quehacer clínico. Ello permitiría a posteriori hacer un uso clínico específico de estas variables, mediante el desarrollo de habilidades clínicas necesarias para administrarlas.

En nuestro medio se han llevado a cabo diversas investigaciones, que han permitido importantes avances en la comprensión y delimitación de estas variables. En el marco del Modelo Integrativo Supraparadigmático, destaca la tesis doctoral de la psicóloga V. Bagladi (2003), quien realizó una sistematización teórica de las variables inespecíficas, delimitando su relación con la modalidad

de término del proceso psicoterapéutico. Los resultados de esta investigación fueron recientemente reforzados por un estudio con seguimiento que contempló el registro del informe de los pacientes (Cortés, 2006).

Ésta y otras investigaciones similares, han sido efectuadas con pacientes adultos, careciéndose en la actualidad de estudios en el área de la psicoterapia infantil. Esta carencia se observa en general en la investigación acerca de la integración en psicoterapia, lo que muestra que el avance del movimiento de integración no ha sido el mismo para la psicoterapia de niños y adolescentes.

Considerando que la psicoterapia de niños y adolescentes posee características propias y diferenciales, no siempre es posible aplicar en forma directa modelos conceptuales y técnicas psicoterapéuticas desarrolladas para pacientes adultos, así como tampoco es posible generalizar los resultados de la investigación con adultos a la psicoterapia infantil.

Asumiendo entonces la existencia de diferencias cualitativas entre la psicoterapia infantil y la de adultos, resulta interesante conocer la influencia de las variables inespecíficas en el contexto del trabajo psicoterapéutico con niños, lo que aportaría al desarrollo en este campo.

El presente estudio intentó abordar el tema de las variables inespecíficas del paciente en la psicoterapia infantil, determinando las variables más relevantes en este campo, y estudiando su relación con aspectos del proceso psicoterapéutico, a saber, la adherencia al tratamiento, modalidad de término de la terapia, y cambio clínico. Se trabajó con una muestra de pacientes menores de 12 años de edad (n 53), atendidos en los Consultorios ICPSI del Instituto Chileno de Psicoterapia Integrativa.

Objetivos generales

Determinar variables inespecíficas del paciente que sean relevantes en el proceso de psicoterapia infantil.

Establecer la influencia de estas variables inespecíficas del paciente, identificando y analizando su comportamiento en relación con el proceso de psicoterapia integrativa en niños.

Objetivos específicos

Identificar y describir las variables inespecíficas más relevantes en la muestra estudiada.

Establecer relaciones entre las variables inespecíficas del paciente y la **adherencia al tratamiento**.

Establecer relaciones entre las variables inespecíficas del paciente y la **modalidad de término de la terapia**.

Establecer relaciones entre las variables inespecíficas del paciente y los **resultados del tratamiento**.

Diseño

El estudio fue de tipo no experimental, exploratorio y transversal. El tipo de análisis fue descriptivo y correlacional. La elección de la muestra fue de tipo no probabilística e intencionada, y quedó conformada por 53 pacientes niños de ambos sexos, menores de 12 años de edad, atendidos entre los años 2002 y 2004 en los Consultorios del Instituto Chileno de Psicoterapia Integrativa (ICPSI). El análisis estadístico se efectuó en base a las siguientes pruebas:

- Chi Cuadrado para tabla de contingencia con significación 0.05.
- T de Student para muestras independientes, con 95% de intervalo de confianza y significación 0.05.

Resultados y conclusiones

En relación con las variables inespecíficas del paciente, la mayor parte de los niños que conformaron la muestra, se encontraba en la *etapa escolar y en la preadolescencia*, en tanto que en un porcentaje bastante menor eran *preescolares*. Respecto del *sexo*, la mayoría de los consultantes son varones, lo que podría explicarse por la mayor demanda de atención para problemas externalizados que se observa en la consulta infantil, los que se presentan en mayor proporción en niños de sexo masculino.

Respecto de las *características del desajuste*, se observó que la mayoría de los(as) niños(as) de la muestra estudiada presentaba problemas afectivos, constituyendo éste su motivo de consulta. La mayoría de los(as) pacientes presentaba síntomas afectivos y conductuales, observándose principalmente inestabilidad y, con menos frecuencia, ansiedad y problemas de descontrol conductual. En una frecuencia algo más baja se presentaron problemas interpersonales, principalmente con los padres. Las experiencias traumáticas aparecen tam-

bién como motivo de consulta en un alto porcentaje de la muestra, aunque menor que los anteriores. Otros motivos de consulta menos frecuentes, y que se presentan en menos de la mitad de la muestra, lo constituyen los problemas académicos, problemas de autoimagen y problemas fisiológicos.

En esta investigación se consideraron las *Expectativas* de los padres o tutores, debido a la dificultad para conocer y evaluar esta variable en el(la) niño(a). En la gran mayoría de los casos los adultos mostraron expectativas definidas, siendo *Orientación para Actuar* la más frecuente, seguida por *Alivio Sintomático*.

De la misma forma, se consideró la *Motivación* de los adultos, observándose que la mayoría de los padres mostraba una positiva motivación hacia la terapia (categorías buena y regular).

Respecto de las variables del proceso psicoterapéutico estudiadas en esta investigación, los resultados revelaron una *Adherencia a la terapia* más bien baja. En relación con la variable *Modalidad de Término de la terapia*, los resultados revelan que los pacientes tienden a terminar tanto por Alta terapéutica, como por Deserción. Respecto de los *Resultados del Tratamiento*, se observó que la mayoría de los(as) pacientes presentaron cambios positivos y estables.

Por otra parte, el análisis de los resultados reveló que las variables inespecíficas del paciente se asocian en forma diferencial con las variables del proceso psicoterapéutico.

Es así como la *Adherencia a la psicoterapia*, se encuentra significativamente asociada a la *etapa del desarrollo* y a las *características del desajuste*. En este sentido, la presencia de problemas conductuales, específicamente inhibición conductual, y las experiencias traumáticas, se asociaron en la muestra estudiada con una mayor adherencia.

Por otro lado, la presencia de problemas interpersonales mostró una relación significativa pero negativa con la *Adherencia*. Adicionalmente se observó que específicamente los problemas interpersonales con los padres, se asociaron a una menor adherencia a terapia.

Las *expectativas*, mostraron ser otra de las variables inespecíficas del paciente que influyeron en la *Adherencia a la terapia*. Se observó que los padres que esperan *entender los problemas* de sus hijos, asistieron a una cantidad menor de sesiones que aquellos que esperan aprender *técnicas*, quienes mostraron una mayor adherencia a la terapia.

La *Modalidad de término de la terapia* se asoció en forma significativa con la presencia de *problemas interpersonales* en la muestra estudiada. Si

bien se observó que la mayoría de los pacientes que conformaron la muestra terminó la terapia por deserción, aquellos pacientes que presentaban problemas interpersonales, tendieron en mayor número a desertar en comparación con aquellos que no presentaban dicho problema.

Respecto del *Resultado del tratamiento*, se observó una influencia significativa de las *características del desajuste*, en particular de la presencia de problemas conductuales, problemas afectivos, problemas interpersonales, e hipótesis diagnóstica de depresión.

En los(as) pacientes que presentaron *problemas conductuales* tienden a percibirse en forma significativa cambios positivos, mayormente estables, como resultado del tratamiento. Sin embargo, esta tendencia se invierte si el problema presentado es de inhibición conductual, observándose que los cambios positivos se presentaron en el grupo de niños que no presentaba inhibición conductual.

En los(as) pacientes que presentaron *problemas afectivos* (alteraciones en la reactividad y/o intensidad y/o duración de los afectos, siendo subdivididos en ansiedad, depresión, irritabilidad e inestabilidad), se percibieron cambios positivos, mayormente estables, al terminar su tratamiento. Por su parte, los niños(as) que presentaban *problemas interpersonales* tendieron, en forma significativa, a terminar el tratamiento percibiéndose en ellos cambios positivos.

La *hipótesis diagnóstica de depresión* se relacionó en forma significativa pero negativa con la variable *Resultado del tratamiento*, observándose que los(as) pacientes que no presentaban este diagnóstico terminaron su tratamiento con cambios positivos, en una proporción significativamente mayor en comparación con niños(as) que sí lo presentaban. Parece ser que el diagnóstico de depresión en los niños, conlleva una especial dificultad para el logro de cambio clínico en psicoterapia infantil.

Los *Resultados del tratamiento*, mostraron estar asociados significativamente con las *expectativas de los padres*. Cuando los padres esperan *orientación para actuar*, se observan cambios positivos en los(as) pacientes.

Llama la atención que no se encontró asociación significativa entre la variable *Motivación* y las variables del proceso de terapia. Este resultado es interesante, considerando que la motivación es, según la literatura, una de las variables inespecíficas más relevantes para la psicoterapia, la que influiría tanto en la mantención como en los logros del tratamiento.

Una primera conclusión que puede ser extraída de los resultados de

esta investigación, es la posibilidad de definir ciertas características de los(as) niños(as) que acuden a la consulta psicológica, lo que implica la posibilidad de ir especificando las variables inespecíficas del paciente.

Una segunda conclusión general apunta a que las variables inespecíficas del paciente se asocian en forma diferencial con las variables del proceso psicoterapéutico. Conocer las características y dirección de esta relación permitiría establecer decisiones técnicas de gran importancia para el clínico.

En este sentido, uno de los hallazgos más relevantes, lo constituye la influencia del *tipo de expectativas* de los padres en la adherencia a la terapia. En esta investigación, se observó que los padres que esperan entender los problemas de sus hijos, asistieron a una cantidad menor de sesiones que aquellos que esperan aprender técnicas, quienes asistieron a un número significativamente mayor de sesiones. Esto mostraría la necesidad de generar en los padres expectativas relacionadas a la adquisición de habilidades para el adecuado manejo de su hijo(a), lo que llevaría a una mejor disposición por parte de los adultos para adherir al proceso de terapia. Es una experiencia frecuente para quienes se dedican a la clínica infantil, que los pacientes desertan de la terapia luego de efectuarse la entrevista de devolución y antes de iniciarse un proceso psicoterapéutico. Parece ser necesario, entonces, que en la etapa inicial de la atención clínica, los padres sean especialmente motivados a adquirir y desarrollar habilidades y herramientas para mejorar la relación y cuidado de su hijo, como una forma de construir expectativas más favorables al proceso de psicoterapia.

Otro importante hallazgo, lo constituyen los *resultados del tratamiento*, observándose que la mayoría de los niños que adhieren a un tratamiento psicológico, terminan el proceso presentando un cambio positivo, mayormente estable, lo que permite hacer una valoración de la efectividad de la psicoterapia. En este sentido, constatar que gran parte de los(as) pacientes que terminan la terapia presentan un cambio clínico positivo, constituye un resultado bastante esperanzador respecto de la efectividad de la terapia integrativa en niños.

Se debe enfatizar que, metodológicamente la presente investigación no permite un nivel de generalización muy amplio, lo que en parte se debe a la complejidad de las variables estudiadas. Sin embargo, tiene el valor de ser una primera aproximación al estudio de las variables inespecíficas del paciente en la psicoterapia integrativa con niños, y sus resultados representan datos interesantes que pueden orientar la investigación futura. En este sentido, sería interesante continuar en esta línea de investigación, efectuando correlaciones

entre las distintas variables en una muestra más grande, de manera de obtener resultados que permitan entregar hipótesis explicativas, por ejemplo asociando las variables *características del desajuste, motivación y adherencia a la terapia*.

En esta perspectiva, y sin dejar de reconocer la existencia de limitaciones, estos resultados constituyen una base confiable a partir de la cual pueden desarrollarse múltiples líneas de estudio e investigación, que permitan una mayor y mejor comprensión del proceso de psicoterapia infantil en el contexto de la psicoterapia integrativa.

El método CCRT como un instrumento para evaluar la evolución del patrón relacional central del paciente a lo largo del proceso terapéutico en psicoterapia integrativa

Autora

Pamela Altman Herzberg

Directora de Tesis

Verónica Bagladi L.

Resumen

La aplicación de la metodología científica a la psicoterapia presenta una complejidad destacable, frente a la cual han surgido dos grandes líneas de investigación, que persiguen fines distintos y utilizan procedimientos diferentes. La primera es la investigación de resultados, que considera variables dependientes referidas al resultado de la psicoterapia. Su propósito fundamental es responder a las preguntas sobre la efectividad terapéutica: “¿Es efectiva la psicoterapia?”, y llevar a cabo estudios comparativos “¿Hay un modelo psicoterapéutico más efectivo que otro?” (Feixas & Miró, 1993).

La segunda línea se refiere a la investigación de procesos, que pretende responder la pregunta de “¿Qué es lo específicamente terapéutico de la psicoterapia?”. Esto se orienta al estudio de los procesos del paciente, las intervenciones del terapeuta y las interacciones entre ambos que producen cambio, un cambio que puede reflejarse en mayor o menor medida en el resultado final de la terapia. Esta tesis se fundamentará en el modelo de investigación de procesos en psicoterapia, dentro de lo cual se inserta el estudio de unidades de análisis. En estas unidades se incluyen las categorizaciones episódicas, que corresponden a las unidades de mayor significación clínica, que pueden servir para identificar patrones relacionales del paciente (Feixas & Miró, 1993).

Las herramientas actuales de investigación en psicoterapia incluyen métodos para identificar el patrón central o los patrones repetitivos

de relaciones interpersonales. El más antiguo de estos métodos es el método CCRT (core conflictual relationship theme o temática conflictiva principal de las relaciones interpersonales) desarrollado por Lester Luborsky (1976 en Luborsky, 1998a), que ha sido objeto de importante investigación en psicoterapia en estos últimos veinticinco años en distintos países del mundo.

Este método fue desarrollado como un sistema de análisis de contenidos del patrón relacional central de sesiones de psicoterapia. Consiste en evaluar el esquema o patrón relacional central de las personas a través de “episodios relacionales”, que corresponden a narrativas acerca de relaciones interpersonales que son referidas espontáneamente por los pacientes en sesiones de psicoterapia (Barber, Luborsky, Crits-Christoph, & Diguier, 1995).

Estas narrativas se operacionalizan a través de la ocurrencia más frecuente de tres elementos: a) Deseos, necesidades o intenciones del sujeto, en el contexto de una relación con otro; b) Respuestas del otro (al sujeto), que puede ser anticipada o real; y c) Respuestas del Self (del sujeto a los otros), a nivel de sentimiento y/o conducta. Existe considerable evidencia que estos temas relacionales derivados del CCRT describen patrones relacionales centrales, estables y repetitivos, contando este método con niveles aceptables de validez y confiabilidad (Popp et al., 1996).

De acuerdo a estos tres componentes se puede determinar el patrón de relaciones interpersonales que establece el paciente con los otros significativos de su entorno, entre los cuales se incluye al terapeuta. Por esta razón, el método CCRT sería una metodología posible para evaluar la evolución del patrón relacional central del paciente a lo largo del proceso terapéutico, lo cual podría incluir una evaluación de la evolución de la relación terapeuta/paciente a lo largo del proceso terapéutico.

Esto ha sido investigado profusamente en psicoterapia de orientación psicoanalítica. Sin embargo, para utilizar este método en Psicoterapia Integrativa, se hace necesario explorar su factibilidad y viabilidad de aplicación. Se propone, por ende, efectuar un estudio exploratorio, que permita examinar si es posible utilizar este método para evaluar la evolución del patrón relacional central del paciente en Psicoterapia Integrativa y, más específicamente, para evaluar el patrón vincular con el terapeuta a lo largo del proceso terapéutico.

Los distintos enfoques psicoterapéuticos existentes en la actualidad enfatizan la importancia de la relación terapéutica en el proceso y en el resultado de la psicoterapia, aunque ponderen de manera

diferente la influencia de la relación terapéutica. Se ha señalado que después de aproximadamente medio siglo de investigación en psicoterapia, uno de los hallazgos más consistentes es que la calidad de la alianza terapéutica es el predictor más poderoso del éxito del tratamiento (Safran y Muran, 2000, en Opazo, 2001).

El enfoque psicoanalítico propone que el cambio en psicoterapia se produce a través del análisis de la transferencia, que consiste en el análisis de la proyección y reedición de las relaciones primarias en la relación actual con el terapeuta, por lo que el vínculo terapéutico posee un valor central, en términos de la transferencia y de la alianza terapéutica. El enfoque cognitivo-conductual, en cambio, plantea que la relación paciente terapeuta es necesaria, pero no suficiente para el cambio en psicoterapia, ya que éste se lograría a partir de la aplicación de técnicas cognitivo-conductuales, que deben sustentarse en una buena relación terapéutica (Luborsky & Crits-Christoph, 1998).

El enfoque interaccional de la comunicación postula la existencia de dos niveles en la comunicación, el de contenido y el relacional. El primero se refiere a “lo que se dice”, mientras que el relacional apunta a “cómo debe ser clasificado lo que se dice”. Se plantea que los participantes de una interacción buscan no sólo transmitirse información, sino también determinar la naturaleza de su relación, para lo cual se ofrecen mutuamente definiciones de ésta. Tales definiciones se encuentran en un nivel diferente al de contenido y forman parte del aspecto relacional de la comunicación, lo cual también ocurre a nivel de la relación terapéutica (Bagladi & Sasso, 1984).

El Modelo Integrativo Supraparadigmático postula que la relación terapéutica es un factor común inespecífico a los diversos enfoques teóricos, que sería necesario poder especificar, de modo de lograr potenciar la alianza terapéutica como fuerza de cambio en psicoterapia. En este contexto, para la Psicoterapia Integrativa la movilización al cambio es el objetivo final, y la alianza terapéutica debe ser funcional a este objetivo de fondo (Opazo, 2001).

La alianza terapéutica involucra fortaleza y calidad de la relación, así como un lazo afectivo positivo capaz de potenciar las motivaciones del paciente para alcanzar las metas y para realizar las tareas. En este modelo se plantea que, en el marco de una buena relación terapéutica, las potencialidades del paciente pasan a ser activadas, las cualidades del terapeuta pasan a ser valoradas y el proceso de cambio se ve fortalecido (Opazo, 2001).

El método propuesto en este estudio presenta una medición confia-

ble, válida y objetivable del patrón relacional central del paciente, que plantea múltiples atributos como 1) su capacidad de repetición a través de las relaciones; 2) su similitud para la relación con el terapeuta y la relación con otros significativos; 3) su aparición en diferentes modos de expresión (como en sueños y en narrativas conscientes) y 4) su utilidad para el terapeuta como una guía clínica (Luborsky & Crits-Christoph, 1998). Debido a estas razones resulta ser un instrumento valioso para el estudio de los patrones de interacción (entre los cuales se incluye la relación terapéutica) y del cambio de los mismos a lo largo del proceso psicoterapéutico.

Debido a que se ha señalado que el mejor predictor del resultado en psicoterapia es la calidad de la alianza terapéutica (Talley et al, 1994 en Opazo, 2001), se hace necesario estudiar cómo evoluciona esta alianza a lo largo del proceso terapéutico en Psicoterapia Integrativa. Como consecuencia de lo anterior, se podría dar cuenta de los elementos cruciales de la alianza terapéutica, así como especificar y potenciar su aporte al cambio terapéutico.

La presente tesis pretende aportar un instrumento de evaluación que ayude a la comprensión del proceso psicoterapéutico en Psicoterapia Integrativa. Se postula el CCRT como un método que permita evaluar la evolución del patrón relacional central del paciente y la evolución del vínculo terapéutico a lo largo del proceso de Psicoterapia Integrativa. Se plantearía además que sería de máxima importancia puesto que permitiría conocer más profundamente los elementos que contribuyen a fortalecer el vínculo terapéutico y, a partir, de estos elementos aportar al cambio terapéutico en Psicoterapia Integrativa.

Conclusiones

A partir del estudio es posible concluir que concluye finalmente que los cambios observados en el patrón relacional central entre el inicio y el final de la psicoterapia, tanto para la muestra total como para cada una de las pacientes del estudio, no están explicados por el azar, sino que por la aplicación y la intervención de la Psicoterapia Integrativa, de acuerdo a lo evaluado por el método CCRT, que aparece con un alto grado de confiabilidad. A pesar de que en este estudio no se comparó el grupo experimental con un grupo control, que aumentara su significación estadística, se observó que varias de las categorías estudiadas presentaban cambios estadísticamente significativos, por lo cual es posible concluir que estos cambios no se debieron al azar, sino que a la aplicación de la intervención psicoterapéutica.

La conclusión anterior permite cumplir el objetivo general planteado para este estudio, que corresponde al objetivo de analizar el método CCRT, como un posible instrumento para evaluar la evolución del patrón relacional central del paciente a lo largo del proceso terapéutico en Psicoterapia Integrativa.

Esto se logra en la medida que es posible detectar, a través del método CCRT, la evolución del patrón relacional central de las pacientes del estudio entre el inicio y el final del proceso psicoterapéutico integrativo, que ocurre de forma positiva para las cuatro pacientes del estudio y de forma positiva y estable para las dos pacientes que se comprometen con su psicoterapia hasta su término y que no la abandonan prematuramente.

Al analizar la evolución de los componentes del CCRT, se observa que los cambios más importantes entre el inicio y el final de estas cuatro psicoterapias fueron una tendencia a la disminución de las respuestas negativas del Self y del otro y una tendencia al aumento de las respuestas positivas del Self y del otro.

Se espera que después de una psicoterapia exitosa, los conflictos interpersonales desadaptativos se hagan menos recurrentes, lo que implicaría que el patrón CCRT se haga más positivo e incluya un rango más amplio de patrones relacionales más flexibles, que se concluye que corresponde justamente a lo que ocurrió en promedio en estas psicoterapias, especialmente en las que las pacientes mantuvieron su adherencia hasta el final del tratamiento.

Al detectar una concordancia entre la percepción de los terapeutas a cargo de las psicoterapias del estudio y los resultados evaluados por el método CCRT, se puede deducir la efectividad y eficacia de la Psicoterapia Integrativa, que medida por dos métodos diferentes, aparecen resultados coincidentes y positivos, en cuanto al patrón relacional central de estas pacientes.

Es necesario distinguir que el método CCRT además de ser efectivo como método de investigación, también es posible utilizarlo como un eficaz método clínico. En este sentido, el identificar y definir el patrón relacional central del paciente ayuda a construir un foco de terapia y a trabajar más dirigidamente hacia ese foco, lo cual puede ser de gran beneficio para la Psicoterapia Integrativa. Sería una manera de potenciar el uso de las variables inespecíficas por un lado, y el abordaje del Paradigma Sistémico del Enfoque Integrativo Supraparadigmático por otro.

Asimismo, podría ser utilizado para trabajar en Psicoterapias Breves o en Intervenciones en Crisis, que se definen como más focalizadas

que las extensas, ya que este método ofrece un foco bastante consistente, claro y delimitado, que aumenta la motivación del paciente y el esfuerzo por conseguir las metas del tratamiento, que se han hecho más explícitas y que permiten que el paciente y el terapeuta se focalicen en las mismas y obtengan mejores resultados con la psicoterapia.

III

Infancia y Adolescencia

Búsqueda de sentido en la vida en la adolescencia tardía: Una aproximación desde el modelo integrativo supraparadigmático

Autora

Myriam Gandelman Segal

Directora de Tesis

Verónica Bagladi L.

Resumen

El tema de los adolescentes, ha sido ampliamente abordado a través de diversas corrientes teóricas. A lo largo de la historia de la Psicología así como en la práctica clínica, ha sido un tema interesante de trabajar, no por ello exento de problemas en lo que respecta al trabajo terapéutico.

Entre sus características fundamentales se encuentran, la consolidación del pensamiento hipotético- deductivo, su tendencia hacia la extroversión, mayor independencia del grupo familiar para sustituirlo por el grupo de pares, mayor autonomía, toma de decisiones trascendentales para su vida, elección vocacional, elección de pareja, todo lo cual se engloba en la consolidación de la identidad.

Desde la perspectiva del Modelo Integrativo Supraparadigmático, el Self constituye el eje integrador de la experiencia. Tiene cinco funciones, las cuales se ordenan dependiendo de la etapa evolutiva que curse la persona. Función de Identidad, Función de Significación, Función de Control Conductual, Función de Auto-organización y Función de Búsqueda de Sentido en la Vida. Cada una de estas funciones suele comprometer a la persona en su totalidad y cada una de ellas suele estar más desarrollada que otras.

La función Búsqueda de Sentido involucra ser una persona trascendente, siendo capaz de plantearse metas en la vida, consistentes con un sistema de valores, actualizar las propias potencialidades

para saber guiar sus decisiones y de este modo comprometerse con el desarrollo personal.

En función de la etapa evolutiva que se planteará en el presente estudio, la Función Búsqueda de Sentido, suele relacionarse directamente con las anteriores y surge en la adolescencia. Parece importante la consolidación que presente el paciente de esta función, ya que de esta manera, podrá ir cumpliendo las metas que se esperarían para esta etapa del desarrollo de la manera más adecuada posible. Esto permitirá al terapeuta manejar un diagnóstico y tratamiento no sólo en lo que respecta a la adolescencia sana, sino también a aquella que presenta patología. Cabe señalar que en dichas etapas del desarrollo aún se está en condiciones de prevenir posibles desajustes que se venían configurando en el desarrollo de la personalidad.

Se realizará primero una revisión filosófica y psicológica del tema, y posteriormente un análisis exhaustivo de la etapa del desarrollo analizada desde diversos paradigmas del Modelo Integrativo Supraparadigmático.

Resulta relevante el análisis de las variables que se señalará en la segunda parte del presente estudio, con el fin de poder detectar asociaciones de variables involucradas en dicha función. Además, permitirá una visión del adolescente con el fin de fortalecer su resiliencia.

La relevancia del presente estudio está fundamentada en los avances teóricos y prácticos que se han llevado a cabo con respecto a dicho tema. Suele ser muy usual en los tiempos de hoy, una etapa de la adolescencia en que se vive en el aquí-ahora, buscando el placer inmediato, lo cual los hace proclives a un aburrimiento permanente de su vida, y a un sin sentido, que no los conducirá a nada más que a su propio estancamiento personal.

Suele ser más dramático aún si no cuenta con las redes sociales de apoyo adecuadas para poder ir moldeando este encuentro en sí mismo, generándose por ende una etapa de muchos conflictos, sin saber bien hacia donde va, ni que pretende de su existencia. Esta tesis constituye una primera aproximación para estudiar la adolescencia bajo el prisma del Modelo Integrativo Supraparadigmático formado en 1983.

Se utilizó una muestra cuya unidad de estudio estuvo conformada por 60 sujetos entre 17 y 20 años de edad, que independiente de su diagnóstico, han asistido a los Consultorios ICPSI- CONPER del Instituto Chileno de Psicoterapia Integrativa y que respondieron a

la Ficha de Evaluación Integral, FECI. No se consideraron para este estudio los pacientes atendidos en la consulta privada de la investigadora.

De este modo, la muestra se desglosa en 15 pacientes de 17 años; 15 pacientes de 18 años; 15 pacientes de 19 años y 15 pacientes de 20 años. Y la distribución de la variable sexo, resulta ser mayor el porcentaje de mujeres que de hombres.

De este modo, el tipo de muestra es no probabilística, dirigida, dado que la selección de los sujetos se realizó dependiendo del criterio de la investigadora.

En el estudio, el método de recolección de datos se llevó a cabo con la revisión de las escalas cuantitativas y cualitativas de FECI. Se categorizó aquellas variables cualitativas y se transformó a un puntaje cuantitativo.

En total se revisaron 136 variables y el análisis de datos se realizó en función de análisis factorial simple (ANOVA) y análisis factorial múltiple (MANOVA), con el fin de dar a conocer la asociación de variables del estudio. Esto resulta relevante dado que es el primer estudio que se realiza respecto al tema, por ello sus resultados aportarían una primera aproximación a la temática.

Conclusiones finales

Hablar sobre la temática de la búsqueda de sentido, deja al descubierto la salud mental de las personas.

Los análisis detallados anteriormente descritos, continúan con la interrogante de la importancia de buscar metas en la vida, de generar un camino con el cual sentirse feliz y poder encausar el plan vital, en función de la personalidad de cada uno y de los intereses y motivaciones personales.

Buscar un Sentido, permite enfrentar aquellos momentos difíciles de la vida, ayudar a priorizar aquellos aspectos que involucran el trascender, el compartir, el dejar de lado proyectos sin sentido y rutinarios. Involucra contactarse con el sufrimiento, producto del cambio, con la nostalgia de lo que no volverá a ser, solo por el hecho de cumplir vuestros deseos.

Es por eso que el sentido, implica valentía perceptiva, de ser capaces de ver aquellos aspectos que hacen sufrir, y aquellos aspectos que permiten alcanzar nuestras metas, en función de la perseveran-

cia, de la paciencia, de la tolerancia. Implica, considerar aquellos aspectos de los demás, aquellos aprendizajes que nos dejaron, sintetizar experiencias previas, rescatar lo positivo y lo negativo.

Buscar un sentido, implica superarse cada vez mas a si mismos, sentirse que pese a las dificultades, las desilusiones, somos seres activos para poder generar nuestro propio rumbo en el camino de la existencia. Implica, que pese a los deseos y anhelos de modificar a los demás o bien el no cambiarlos, la tolerancia y el respeto es el mejor camino para abordarlo.

Buscar un sentido, implica ser responsable con los demás, pero mas que nada, con uno mismo. Implica ser consciente que como personas respondemos a la inconsistencia que nos puede caracterizar en ciertos momentos críticos, pero que sin lugar a dudas podemos superarlo y aspirar a nuestros anhelos pese a las dificultades que lo puedan generar.

Buscar un sentido implica sentirse queridos y valorados por lo que somos, pese a los errores y las decepciones. Y la base de todo ello nos lo da nuestra identidad bien consolidada.

El sentido implica perdonar a los otros y saber perdonarnos a nosotros mismos de aquellos aspectos no concluyentes de nuestra vida, pues siempre habrá algo mas por que luchar y anhelar, por que vivir y reivindicar.

Buscar un sentido, implica alcanzar una excelente capacidad para disfrutar de las experiencias, de sentirse deseosos por culminar una tarea tan importante, por compartir nuestros planes y proyectos y solo así poder generar un estado anímico que irradie hacia diversos puntos, contagiando el buen humor y siendo refractarios para los afectos negativos.

El sentido implica estar en paz consigo mismo, alcanzar la plenitud de su potencial, pese a las frustraciones vividas. Conmueve su tema, por alcanzar aquello intangible, pero que sin embargo energiza el día a día para poder continuar.

Buscar un sentido, va mas allá de lo psicológico, es por esto, que pese a la aproximación de la Psicoterapia Integrativa, hay en el ser humano una veta espiritual, mística o bien religiosa (si es que se quisiera poner en esos términos), que trasciende a lo psicológico, y que no puede ser reducido a ello. La psicoterapia puede ser el primer paso para observarlo, pero el entrar en el baile de la existencia es tarea de cada uno y es un desafío para los terapeutas poder aplicarlo.

En términos globales, en función de la muestra analizada, no cabe duda de cierta dinámica correspondiente a los trastornos ansiosos. Entre ellos, se puede señalar la dificultad que presentaron en la toma de decisiones, llegando incluso a consultar por sugerencias de otro profesional o de un familiar en la mitad de los casos. Sin embargo, su dificultad radicaría en perderse en detalles, y no en aspectos más bien impulsivos.

Si bien es cierta la impulsividad puede considerarse como propio de la etapa del desarrollo, se podría señalar que puede estar influido también por el diagnóstico de Síndrome de Déficit Atencional anteriormente nombrado, y que rescataría los siguientes elementos coincidentes con la presente muestra: impulsividad, conductas disruptivas o agresivas, baja autoestima, falta de habilidades sociales. Pese a ello, habría cierta cautela al momento de conocer a alguien importante, así como también, suelen ser capaces de medir con anticipación las consecuencias de su decisión, por lo tanto, demostraría cierto control de su sistema conductual.

Suelen ser sujetos que presentarían baja tolerancia a la frustración, dificultad en el sueño, ya que tiende a ser poco reparador, sus padres y ellos mismos presentarían antecedentes ansiosos depresivos. Esto se evidencia también en que solían sentirse tristes o nerviosos sin percibir una causa que lo genere y eran más propensos a experimentar emociones displacenteras. Además, a esto se sumaría la inestabilidad emocional, que conllevaría necesariamente a dificultades en la consolidación de la identidad, con una autoimagen emocional, dependiente de las experiencias previas que ha ido viviendo.

Predominarían en la mayoría de ellos, sesgos cognitivos con aspectos tendientes hacia un análisis poco exacto de la realidad, juzgando en función de categorías polares del “todo o nada”, quedándose pegados en ideas y en pensamientos que se repiten una y otra vez, no atendiendo a los aspectos buenos y malos de determinada situación y siendo exigentes en la evaluación de los demás y de sí mismos.

En un segundo aspecto referente a la identidad, su autoestima, suele ser baja. Dado que son críticos consigo mismos, no es de extrañar que su autoeficacia también sea baja. Sin embargo, creen realizar conductas mejor que el promedio de las personas en la línea de hablar en público y cantar, pero esto no supera el tercio de la muestra.

Y sin saber quien es uno, es difícil poder alcanzar las metas y menos, el perseverar en pos de ellas. Es por ello, que evidencian ser más fácil tener un locus de control externo, es decir, sus éxitos y satisfacciones dependerían más de factores circunstanciales o

fortuitos, de la suerte y destino. En este sentido, se podría ilustrar el nivel de escolaridad de los sujetos de la muestra, en el que no todos los pacientes son estudiantes, se han esforzado en forma regular y se han sentido relativamente satisfechos a satisfechos en su desempeño.

Algo similar ocurriría en no evaluar de manera positiva todos los aspectos involucrados en el trabajo, sin embargo, su conclusión de la síntesis anterior, solía ser satisfactoria.

En la evaluación que realizan de su historia social, se puede evidenciar que se sienten satisfechos y relativamente satisfechos, pese a salir con amigos y tener una buena calidad de amigos íntimos.

Otro aspecto interesante a señalar es que pese a no haber una tendencia clara en las separaciones de sus padres, y al hecho de vivenciar las dificultades de relación en ellos como algo traumático, tienden a evaluar su vida familiar como buena. Sin duda, que ayudaría la buena relación que establecen con el primer hermano nombrado, cercano a la edad de los sujetos de la muestra y de sexo masculino así como también con la segunda hermana nombrada, de sexo femenino, en los que siempre han tenido una buena relación.

Pese a tener un sistema familiar que lo apoye, una relación con ambos padres como buena (excepto madrastra o padrastro), un percibirlos de manera similar, en que se diferencian por lo comprensiva de la madre y perfeccionista del padre, a verlos como consistentes, pese a considerar los valores de ellos como similares (con un tercio de los casos), ha haber recibido un balance entre premios y castigos así como también en ser regalón, ser apoyado por ellos ante un eventual cambio y a sentirse que influyen mucho en su vida familiar, pese a lo anterior el grupo de personas con las cuales vive le resulta como satisfactorio o relativamente satisfactorio.

En cuanto a la historia de las relaciones de pareja, se han sentido relativamente satisfechos.

Es por ello, que en base a la síntesis anteriormente mencionada, se puede señalar que se han sentido relativamente satisfechos en su historia de vida. Así como también se han sentido relativamente feliz y poco feliz en esta.

Surgiría entonces la interrogante de por que generarían una evaluación de diversas facetas de su vida como relativamente satisfechos, e insatisfechos, de no ser tan felices, pese a considerar que su medio ambiente actual le ofrecería buenas posibilidades para satisfacer sus necesidades, sin embargo las tienden a vivenciar como baja a

media satisfacción de estos. Entonces, entra en jaque la inercia afectiva, impidiendo que los adolescentes de la muestra puedan encontrar una percepción más favorable, producto de los estados anímicos cargados hacia el polo negativo.

Es por ello, que si la Búsqueda de Sentido implicaría pasarlo mal, suelen ser fuente de respuestas ansiosas. (En Opazo, R; 2005) Por ello, es indispensable disminuir el umbral hedónico, con el fin de aumentar la capacidad de disfrutar de ellos. De esta manera, podían generar cogniciones afectivo dependientes en la línea de un mejor estado anímico, ayudaría a percibir la realidad de mejor manera.

Sería indispensable además, regular los ritmos biológicos, ya que estarían a la base de los cambios anímicos y la manera de percibir la realidad. Una manera de hacerlo sería aumentar la actividad física, el uso de medicamentos relacionados con la sintomatología anteriormente señalada, regular la alimentación y los ritmos de sueño.

Así como también, realizar conductas mas activas, ya que siendo simpáticos, aun no han sido capaces de pulsar bien al medio social que los rodea. Es por esto que, aumentando el repertorio conductual, realizando conductas mas activas, puede aumentar la satisfacción con el grupo de pares, fuente importante de autoestima, autoeficacia, de mayor satisfacción de necesidades, en esta etapa del desarrollo, y sentirse que son ellos mismos los que pueden dominar su vida, elegir que realizar, comprometerse con un sentido de vida, luchar en pos de sus metas, tener mayor tolerancia a la frustración para sentirse felices. Pero esto, no solo respecto al grupo social, sino que también la satisfacción de necesidades aumentaría en la medida en que se sientan satisfechos con el grupo familiar (En Bejer, T., 2004).

También, al aumentar la autoimagen, podrían tener mayor conducta pulsante, de la misma manera que al disminuir la irracionalidad cognitiva. (En Bejer, T., 2004). También, al ser mas tolerantes a la frustración, podrían sentirse más felices, les sería más fácil el proceso de toma de decisiones, menor disconfort emocional, aumentaría la capacidad de disfrute, serian mas receptivos a las criticas, menos impulsivos y mayor interacción social. (En Bejer, T., 2004, Meza, C., 2005).

No habría que desmerecer que al sentirse mas satisfechos en sus necesidades, podrían alcanzar una mayor tendencia hacia el crecimiento personal, fortaleciendo aspectos relacionados con la Búsqueda de Sentido, tales como construcción de valores personales motivadores, toma de decisiones, libertad personal, actualización de potencialidades, sentido de justicia, capacidad de amar, búsque-

da de conocimiento, creatividad artística y desarrollo espiritual, todo lo cual involucraría una intersección entre sabiduría y trascendencia que confluye en la resiliencia. (Opazo, R., 2005).

También, sería importante, ser capaces de aprender de las pérdidas, encontrarle un sentido a ellas y no vivenciarlos como eventos traumáticos. Es por ello, que así serían más resilientes para vencer los obstáculos de la vida, “al ser un nivel de arraigo afectivo del sentido de vida” (Opazo, R., 2005).

Sin embargo, habría que ser prudentes en el diagnóstico de los adolescentes, no solo en aquellos que consultaron sino que además en no patologizar aspectos absolutamente normales, de tentativa y cambio para buscar el mejor camino hacia sí mismos. Es por ello, que sugiero a partir del presente aporte, promover su búsqueda de sentido, y así poder ayudarlos a fortalecer las variables anteriormente mencionadas.

Sin duda, las variables de Búsqueda de Sentido que son más importantes en todos los paradigmas son: Compromiso con la familia, Búsqueda de conocimiento, Desarrollo personal, Compromiso con sus creencias religiosas.

Desarrollo de la Autoestima en la Etapa Escolar, una Aproximación desde el Modelo Integrativo Supraparadigmático.

Autora

Suyen Quezada Len

Directora de Tesis

Verónica Bagladi L.

Resumen

La presente investigación tiene como propósito proponer posibles encuentros entre el quehacer de la Psicología Educativa y el Modelo Integrativo Supraparadigmático a través de sus aportes epistemológicos y metodológicos, permitiendo obtener una visión y una comprensión más amplia de la construcción y desarrollo de la Autoestima de niños y niñas en contextos escolares, proponiendo un método de análisis exhaustivo, de apertura e integración de saberes provenientes desde diferentes paradigmas que contribuyan a la planificación de futuros lineamientos de intervención y prevención psicoeducativa en el ámbito de las políticas educacionales en el contexto de la Reforma Educativa, situando al tema al servicio de una mejor la calidad de vida de un gran número de estudiantes en el país.

La propuesta del MIS y la propuesta presentada por Edgar Morín (1999) para la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), parecen ser coincidentes respecto a la concepción del ser humano como persona. Morín plantea que para la educación del futuro es necesario el reconocimiento de la condición de lo humano de manera integrada, no parcelado a partir de la visión de diferentes disciplinas, ni a partir de la subdivisión propuesta por la ciencia, sino que promoviendo la religazón de conocimientos resultantes de distintas multidimensionalidades que permitan aclarar las complejidades humanas, más allá de las ciegas paradigmáticas (Morín,1999).

Por tal motivo y sobre la base de esta visión de ser humano, es que se rescata la importancia de retomar el concepto de la autoestima como un elemento de alto impacto en la formación del self desde su infancia afectándola desde las diferentes dimensiones (biológica, cognitiva, afectiva, ambiental-conductual, inconsciente y sistémica) (Opazo, 2001).

Es sabido la autoestima es uno de los elementos centrales de los objetivos transversales del sistema educacional chileno público y privado, pues atraviesa horizontalmente todos los programas educativos propuestos por el Ministerio de Educación Chileno definido en el Marco Curricular de la Educación Básica (Decreto 40 de 1996, actualizado por el Decreto 232 del año 2002), que los agrupa en los ámbitos de la formación ética, crecimiento y autoafirmación y persona y su entorno, así como también en las Bases Curriculares de Educación Parvularia, en los Planes y Programas e inserto en el Marco para la Buena Enseñanza propuesto para Educación General Básica.

Por otro lado, con la implementación de la Jornada Escolar Completa de acuerdo al D.F.L. N°2, de Educación, de 1998 y del D.L. N° 3166 de 1988, los colegios se han transformado en los lugares de mayor permanencia de los niños durante el día en el período escolar, por tanto es allí debieran encontrar un clima afectivo grato y acogedor, donde puedan sentirse cómodos, queridos, aceptados, respetados e integrados a la sociedad. Proporcionar un ambiente de este tipo es responsabilidad de todos los actores sociales que interactúan en los procesos de enseñanza y de aprendizaje, en este sentido, los niños también son copartícipes en la creación de un clima emocional nutritivo dentro de sus establecimientos educacionales, donde las actividades escolares son instancias de interacción para aprender y para desarrollarse integralmente como personas (Ministerio de Educación, República de Chile).

Para poder aproximarse al logro de dicho propósito, la presente investigación abordará la temática del desarrollo de la Autoestima como un constructo que debe estudiarse desde el aporte de las diferentes contribuciones investigativas agrupadas según su base paradigmática considerando las distintas etapas evolutivas de niños y niñas en época escolar entre 8 y 13 años.

Objetivos Generales y Específicos

- * Proponer orientaciones para diagnosticar los procesos de construcción de la autoestima en niños y niñas entre 8-13 años.
- * Valorar el contexto escolar como uno de los escenarios funda-

mentales para la construcción de la autoestima en niños y niñas entre 8-13 años.

* Analizar el desarrollo de la autoestima desde los diferentes aportes paradigmáticos en función del Modelo Integrativo Supraparadigmático.

* Analizar el comportamiento de la autoestima en niños de acuerdo a los diferentes segmentos etéreos dentro de la etapa escolar.

* Analizar relaciones significativas entre los dos grupos de estudio, en relación a las variables sexo y edad de acuerdo a una mirada integrativa supraparadigmática.

Conclusiones

Para analizar el proceso de construcción y desarrollo de la autoestima desde los diferentes aportes paradigmáticos en función del Modelo Integrativo Supraparadigmático, se rescata la necesidad de sistematizar rigurosamente los aportes teóricos e investigativos considerados más relevantes y pertinentes en relación al tema investigativo, por cuanto se estima que de acuerdo a la etapa de desarrollo del niño en edad escolar, la autoestima puede verse fortalecida o despotenciada por la incidencia de diferentes factores que conforman los siguientes paradigmas: desde el paradigma biológico se destaca la incidencia de las características temperamentales en la disposición a la acción al enfrentar distintas situaciones. Otros factores de fuerte raigambre biológica como el nivel de actividad, el ritmo y la regularidad en su conducta de excreción, alimentación, aproximación o sueño, el nivel de retraimiento frente a un estímulo nuevo, la adaptación a cambios ambientales, la intensidad de sus reacciones, su umbral de respuesta, la cualidad anímica de las respuestas más bien estables dada sus características temporales, frecuencia, intensidad y cualidad afectiva (triste, alegre, vergonzoso), nivel de distractibilidad, nivel atencional y la persistencia de la conducta marcan notablemente la diferencia entre un niño y otro e inciden en su nivel de autoestima. Por otra parte, uno de los trastornos bastante aludido en los contextos escolares y clínicos cuya génesis es biológica es el Síndrome de Déficit Atencional que se evidencia principalmente a nivel conductual con graves implicancia para la autoestima infantil, ya que deteriora y altera patrones conductuales, rendimiento escolar, autoimagen y pone de manifiesto problemas específicos de aprendizaje; estas consecuencias conductuales y afectivas tienen mayor prevalencia en varones, debido a que ciertos marcadores bioquímicos indicarían que las niñas presentan menor cantidad de metabolitos centrales de dopamina y mayor cantidad de metabolitos de serotonina, sugiriendo que la función del SNC de las mujeres es más modulado o maduro que el de los hombres.

En el paradigma afectivo la autoestima se veía influida la labilidad e intensidad en la expresión emocional, la dependencia, la inseguridad afectiva y la intolerancia a la frustración (rasgos indicativos de inmadurez afectiva). Dificultades en la autorregulación emocional limitan la capacidad para establecer compromisos afectivos profundos e impiden contar con un repertorio afectivo variado que permita discriminar las propias emociones y sentimientos, haciendo que la vivencia de ciertos estados afectivos se traduzca en sentimientos de culpa, desamparo y desesperación lo que indicaría el deterioro o la disminución de la autoestima.

Desde el paradigma inconsciente, el uso de los mecanismos defensivos de Disociación y Represión, indican que una persona con baja autoestima tenderá a sentirse poco querida e infravalorada gatillándole sentimientos de culpa, dolor e impulsos de odio enviándolos al inconsciente perturbando las relaciones interpersonales.

En el paradigma ambiental/conductual se observa que las características de la relación de apego y vínculo inciden en la organización de la personalidad y la configuración del Self, haciendo que en determinados ambientes la interacción padre-hijo se transforme en la base sobre la que el niño construye su propio modelo de trabajo interno y el de los demás pudiendo anticipar e interpretar el comportamiento del otro para así poder planear y guiar su propio comportamiento en la relación interpersonal. Por otra parte, la internalización de elementos del aprendizaje (ensayar cómo resolver problemas, observar en otros como se enfrentan conflictos, etc.) implicarían la capacidad para adaptarse a distintos escenarios sociales, lo que en consecuencia influye en la autoimagen, autoestima, autoeficacia y autoeficiencia del niño permitiéndole establecer criterios de evaluación de sus propias competencias, habilidades y potencialidades, fortaleciendo o disminuyendo su autoestima.

Desde el paradigma sistémico se destaca la importancia del sistema familiar como organización, pues para el caso del desarrollo de la autoestima implica el influjo de los patrones relacionales, las modalidades interaccionales y los estilos comunicativos de los miembros del sistema, imprimiendo en ellos ciertos rasgos característicos lo que finalmente influye en la formación de la personalidad del niño y en el cómo este interioriza o exterioriza su repertorio conductual y afectivo, por lo que resulta interesante promover un tipo de familia nutricia que aprecia y respeta las diferencias individuales, permite la expresión afectiva, favorece la responsabilidad, promueve el aprendizaje de los errores y flexibiliza normas fortaleciendo su autoestima, su autoconfianza y la valoración de sí mismo y de los demás (familia, colegio).

En cuanto al paradigma cognitivo y su relación con el desarrollo, fortalecimiento y/o deterioro de la autoestima infantil, se destaca la importancia de interpretar la experiencia sin distorsionar o presentar sesgos perceptivos, pues estos interfieren las respuestas adaptativas o desadaptativas de cada sujeto; al igual que aquellos niños que actúan a luz de ideas irracionales como creencias, valores, ideas rígidas, absolutistas o poco realistas que actúan como obligaciones u órdenes autoimpuestas generando temor y angustia con la consecuente disminución de su propia valía; por cuanto errar sistemáticamente en el procesamiento de la información acerca de sí mismo afecta el cómo se autopercibe disminuyendo su autoestima al atender selectivamente a lo negativo, establecer locus de control externo a sus éxitos y locus de control interno a sus fracasos y mostrarse ineficaz para reconocer el trasfondo eficaz que acompaña los eventos y situaciones que enfrenta cotidianamente impidiendo construir una identidad estable.

El sistema Self, se destaca por constituirse en el eje central articulador que integra a los subsistemas biológico, afectivo, inconsciente, ambiental-conductual, sistémico y cognitivo que permite que opere como un sistema total, dando coherencia interna a la dinámica psicológica y constituyéndose como el elemento esencial de la personalidad. Para tal efecto, el sistema Self cumple distintas funciones, siendo la Función de Identidad la de mayor significación en el desarrollo de la autoestima, puesto que incide en la formación del concepto de sí mismo y en los sentimientos que cada uno acerca de su persona; en esta formación de la identidad personal se presenta un carácter bidimensional, una parte es coherente, organizada y relativamente estable, y por otra, es dinámica, está en constante reformulación pues responde a diferentes variables situacionales que son cambiantes.

En relación al grupo de niñas y varones, puede que en general los rangos de autoestima Normal, Baja y Muy Baja se comportan de manera similar en ambas muestras no observándose diferencias significativas entre la población femenina y masculina total. Sin embargo, se detecta que en ciertos cursos esta tendencia cambia observándose variaciones en niveles de autoestima (normal, baja, muy baja).

Al interior de la muestra femenina, existe un descenso significativo de los porcentajes de autoestima normal en comparación con la muestra del mismo sexo en general, y en relación con la muestra general de varones. El grupo de niñas de 7° Básico que presenta autoestima normal es de un 50% de la muestra curso, el resto de la muestra se ubica principalmente en el rango de autoestima baja y en menor grado en el rango de autoestima muy baja; estos datos

parecen ser significativos a la hora de analizar los resultados generales.

Disusión

En general la autoestima es un tema recurrente en las discusiones sociales a nivel familiar y educacional, sin embargo su desarrollo tiene elementos que deben ser considerados desde la base biológica y a la luz de la construcción social que se hace de ella. En este contexto, el manejo de conocimientos claros, identificatorios y discriminativos en cuanto a los elementos intervinientes en su potenciación, desarrollo o deterioro debieran obedecer a un claro estudio que refleje las implicancias desde un entendimiento supraparadigmático en pos de un análisis integrativo transdisciplinario que considere al sujeto como un todo integrado que no admite para su análisis una visión sesgada y parcelada. Esta práctica, observada más frecuentemente al interior de los campos clínicos debiera ampliarse a los campos académicos y educativos, y aún cuando es sabido que la educación como disciplina realiza serios intentos por aquello, aún carece de instrumentos de observación y medición basados en modelos teóricos desarrollistas que consideren la formación de la autoestima como un proceso que refleje su constante organización y reorganización a lo largo de las diferentes etapas de la vida del individuo.

Lo que esta investigación propone principalmente, es centrarse en el estudio de individualidades, pero desde una consideración grupal, contextual e intersubjetiva tanto del sujeto mismo como de los hechos que le acontecen. Sin embargo para tal efecto, se hace necesario contar con distintas estrategias e instrumentos de valoración psicológica que permitan apreciar, esclarecer y simplificar la manera de comprender el fenómeno para así poder abordarlo de manera efectiva, eficiente y consensuada desde la intervención clínica, familiar y psicoeducativa, debido que durante la etapa escolar, el quehacer clínico y educativo se entrelazan como una forma de aunar esfuerzo para el desarrollo integral del niño y adolescente como persona.

En este contexto, la autoestima (elemento nuclear en el desarrollo psicológico) debiera tener una fuerte consistencia con convivencia entre pares en el ambiente escolar, y en este sentido como profesionales de la salud mental nos vemos e la necesidad de utilizar y desarrollar estrategias de observación y mediación pertinentes a la realidad país que permitan un mejor acercamiento a la población escolar chilena, en especial que aludan a la diferenciación por sexo, pues a la luz de la investigación pareciera que existen desde la pers-

pectiva de género diferentes énfasis en las dimensiones involucradas en la autoestima, rescatando por cierto, que el agravamiento del problema relacionado la disminución de la autoestima en la etapa escolar se asocia a una menor mediación por parte de las instituciones educativas como instancia de socialización, formación valórica y ciudadana que debe involucrarse intencionadamente en el cómo los niños conviven entre sí y en cómo instan a las familias como el grupo primario de apoyo a participar de tal proceso.

Considerando lo antes expuesto, este estudio puede ayudar a reabrir el debate respecto a reflexionar en qué medida la variación en los niveles de autoestima de niños y niñas que asisten a los diferentes cursos se debe a la presencia de factores comunes y/o a factores sociales a nivel macro ajenas a una intencionalidad clara por favorecer el desarrollo de una sana autoestima, de manera que, al repensar el problema la comunidad educativa en concordancia con los planes generales de educación al respecto logren rediseñar y orientar nuevos lineamientos considerando variables intervinientes como la realidad sociocultural del colegio y las familias por tanto, los énfasis que se ponen en los diferentes temas), el estrato socioeconómico de los estudiantes, el tipo de colegio (confesional o laico), el sexo, la estructura y función del desarrollo cognitivo de los niños y niñas, etc. Al respecto parece interesante destacar que se hace de suma necesidad elementos de la psicología educacional desde los saberes de la psicología del desarrollo, pues aparecen ciertos componentes que indican la posible alta incidencia de períodos más sensibles en el ciclo vital de los niños (especialmente las niñas) que elicitan a tener una autopercepción disminuida de sí misma gatillando una baja en su autoestima en niñas lo que se detecta en 7° Básico, y en menor grado en 3° Básico. Al parecer, en estos períodos, las niñas vivencian un cambio importante a en cuanto a lo biológico a nivel neuroendocrino que afecta su sistema físico y afectivo principalmente, y que bajo la perspectiva integrativa supraparadigmática afectaría en consecuencia a diferentes subsistemas (en particular su sistema conductual, cognitivo, social y afectivo). Como una forma de ejemplificar tal situación a la luz supraparadigmática donde el análisis de la particular característica biológica en esta etapa de su ciclo vital que destaca la implicancia en el comportamiento que puedan tener las cogniciones afectivo dependientes (afectos que por cierto pueden a su vez ser perturbados por la acción hormonal) que afectarían la representación mental que tenga de sí misma. Este mismo fenómeno también afectaría a la población masculina, pero de manera más tardía tal como lo indica la psicología del desarrollo de acuerdo a sus parámetros normativos o cuasi normativos, existiendo cierto aplazamiento en la influencia biológica sobre la conducta, el afecto y la cognición con todos los cambios asociados a aquello. Otra posibilidad que puede explicar este fenómeno es la

construcción que hacemos del ser adolescente mujer u hombre y el cómo responden o respondemos como sociedad ciertas expectativas respecto de su comportamiento individual y social.

Respecto a los resultados en la muestra de niñas y en consideración de su socialización rural dentro de un estrato socioeconómico alto, se podría pensar que a pesar de vivir en una zona relativamente cerca de las grandes urbes, no deja de cobrar significancia que muchos de los comportamientos y expectativas que las niñas puedan tener respecto a su desarrollo cognitivo y social siguen arraigados a los valores tradicionales del “ser mujer” en Chile, por tanto estas nuevas generaciones aún les queda asumir con mayor propiedad y finalidad en sus actos el cambio en el estatus de la mujer en el Chile de hoy, con más participación no sólo en los campos del quehacer familiar, sino también en el ámbito del saber, del trabajo, en los cargos de poder y ejerciendo roles de liderazgo, lo que probablemente influye de manera positiva el sentirse útil, validada, productiva y trascendentes.

Finalmente, la investigación pretende dejar abierta la entrada para nuevas investigaciones donde la aplicación del Modelo Integrativo Supraparadigmático, que es esencialmente clínico, cuenta con todos los elementos necesarios y suficientes para la reflexión, intervención y evaluación en otras áreas de la psicología en cuanto a la generación de nuevos cuerpos de conocimiento, y es en este sentido que intenta proponer un análisis temático que aúna criterios desde la integratividad e intersubjetividad a favor del cuerpo investigativo y del conocimiento.

IV

Problemáticas Clínicas

Propuesta de intervención Psicológica en enfermos terminales desde el modelo integrativo supraparadigmático

Autora

Mariela Gatica Saavedra

Directora de Tesis

Verónica Bagladi L.

Resumen

El término cáncer deriva del vocablo latino *cancer*, que significa “cangrejo”. La analogía de ambos términos de basa en su comparable capacidad de fijación y destrucción a lo que lo rodea. Se le ha llegado a denominar y conocer como la enfermedad del siglo XX. Sin embargo, se sabe que su existencia es tan antigua como el hombre, incluso más antigua que éste (Arraztoa, 1997).

Hoy en día existen numerosos y sofisticados medios de diagnóstico y tratamiento para esta enfermedad, no obstante aún esta lejos de ser vencida. Esto, ha llevado al surgimiento de preguntas vitales tanto para el enfermo y su familia como para el equipo de salud: ¿Vale la pena efectuar costosos estudios a un paciente con mal pronóstico?, ¿Cuáles son las condiciones que autorizan a efectuar un tratamiento experimental?, ¿Cuándo se deben suspender los medicamentos? (Arraztoa, 1997)

Vivimos en una cultura que hace esfuerzos sobrehumanos por negar la muerte, lo que lleva a los enfermos a sentirse “poco aceptados” en la proximidad de ella. (Middleton, 2006). Existe también el llamado encarnizamiento terapéutico, en el cual la medicina llega a límites insospechados, pero a costa del sufrimiento psicológico del paciente privándole de una muerte digna. Se medicaliza la muerte, se convierte en un suceso dirigido técnicamente por el equipo de profesionales del hospital. La muerte es concebida como socialmente inaceptable y prohibida, un tabú. Es una violación a la vida que

hay que prevenir. Este es en el contexto en el que un enfermo ha de vivir durante la última fase de su vida (Toledo, Barreto, Sánchez-Cánovas, Martínez y Ferrero, 2001).

Toda persona humana tiene derecho a recibir unos cuidados mínimos, no en virtud de la calidad de vida que se espere obtener, sino por razón de su dignidad como persona, independiente de su estado o condición. Esta actitud está en perfecta consonancia con la tradición hipocrática que señala al médico su deber de curar al enfermo, y cuando no se puede curar, deberá al menos aliviar, y si ni siquiera ellos fuese posible, entonces deberá cuidarlo y acompañarlo (Arraztoa, 1997).

Callahan, propone que: “la medicina moderna no debería destacar como propio, ni siquiera implícitamente, un único ideal fundamental, sino dos, y a ambos debería conferirles el mismo valor: Ayudar a los seres humanos a morir en paz es tan importante como evitar la muerte”. (citado por Bayés, en Middleton, 2006).

En base a lo expuesto, se hace necesario contar con una propuesta de intervención que contribuya a la mejora de la calidad de vida de los enfermos terminales, específicamente de cáncer para los fines de esta tesis, para que su muerte sea dentro de la dignidad que este se merece. Esta tesis pretende contextualizar al paciente oncológico terminal, desde la mirada del modelo y al mismo tiempo presentar una propuesta de intervención a través de la sistematización de la información existente acerca del tema.

Se escoge al enfermo oncológico por ser éste el que recibe mayormente cuidados paliativos en nuestro país, por su alta prevalencia en el último tiempo y por ser una enfermedad que generalmente se presenta con una larga y dolorosa agonía. A través de este trabajo, se busca ser un aporte, un complemento al trabajo médico y a los diferentes profesionales que trabajan con el paciente moribundo, de manera de poder brindarle una mejor atención como la persona integral que es.

Esta tesis es exploratoria en el tema, aportando lineamientos para futuras investigaciones en profundidad las que servirán para brindar, además de una mejor calidad de vida, una muerte más digna al paciente oncológico. Al mismo tiempo, busca plantear el cuidado del paciente terminal como un dilema ético, el preservar la vida a toda costa versus la necesidad de brindar una muerte digna, tan digna como una vida saludable, a través los últimos cuidados.

Delimitación del Tema

Los pacientes con cáncer son personas normales a nivel psicológico, pudiendo mostrar las mismas psicopatologías que el resto de la población. Suelen mostrar las mismas reacciones de estrés propias de la situación de enfermedad, así como diversas estrategias de afrontamiento y adaptación (Pérez, Fernández, Fernández & Amigo, 2003).

Bayés (2001) plantea varias premisas en relación a los objetivos de la ayuda a la persona en el proceso de morir:

- a) Los *aspectos emocionales* constituyen, posiblemente, el aspecto más importante del proceso de morir.
- b) El proceso de morir puede implicar cambios rápidos no solo en la sintomatología somática percibida sino también en los pensamientos y deseos, y que por tanto, la atención terapéutica del equipo multidisciplinar *deberá ser continua y adaptarse*, en cada momento, a la necesidades y recurso del enfermo, tanto cognitivo como emocionales.
- c) Cabe la posibilidad de llevar a cabo *intervenciones preventivas*, tanto somáticas como emocionales, que impidan o dificulten la aparición de un sufrimiento terminal intratable.
- d) Mientras que la tendencia de variable dependiente que se debe fomentar es común para todas las personas en situación de fin de vida, los medios (las variables independientes) que se deben manejar para modificar dicha variable en la dirección e intensidad deseadas, serán específicos para cada caso y momento concretos.
- e) En la medida de lo posible, a pesar de esta diversidad y de la singularidad del proceso de morir, se deberá encontrar modelos y protocolos de intervención susceptible de servirnos de guía en la práctica clínica.
- f) En principio y dado su carácter de práctica minoritaria en aquellos países en los cuales se encuentran legalizados, la eutanasia y el suicidio asistido, con independencia del debate ético que suscitan, no constituyen una solución satisfactoria al objetivo de conseguir que todas las personas mueran en paz.

De esta forma en función de qué problemas presente el paciente, la intervención psicológica puede orientarse al tratamiento psicopatológico propio de la psicología clínica o bien, a restablecer la calidad de vida que esta siendo alterada por la enfermedad y su tratamien-

to. En este segundo caso, se hablaría de apoyo psicológico y estrategias de intervención propias de la psicología oncológica (Pérez et al., 2003).

Según Pérez et al., los conocimientos científicos que constituyen la psicología oncológica pueden agruparse en tres grandes apartados:

1. Papel de los factores psicológicos en la etiología y curso del cáncer.
2. Consecuencias psicológicas y procesos de adaptación en cáncer.
3. Intervenciones psicológicas.

Esta tesis se centrará principalmente en el segundo y tercer punto, es decir en el estado del paciente con diagnóstico de cáncer y en estado terminal, y en la creación de una propuesta de intervención para esta etapa de la enfermedad teniendo en cuenta las premisas planteadas por Bayés.

Conclusiones

Lo presentado en esta tesis pone de manifiesto, por una parte, la complejidad y diversidad del comportamiento humano ante una situación límite, así como la necesidad imperiosa del tratamiento individualizado del enfermo; mientras que por otra parte, se hace evidente la necesidad de entregar a los enfermos en situación terminal un abordaje interdisciplinar que no se limite al control de los síntomas físicos, sino que intente abarcar la globalidad de sus necesidades.

A través de este trabajo se ha podido visualizar que a pesar de la dificultad que conlleva y los múltiples factores a controlar, la vivencia de una muerte digna una vez agotados los tratamientos destinados a la cura, es posible. Sintetizado desde el modelo es posible además contar con un abanico de recursos que nos aseguren resultados satisfactorios para el moribundo y su entorno cercano.

En esta tesis de tipo exploratorio en el tema se ha intentado presentar como el modelo resulta para este tipo de situaciones, altamente clarificador y ordenador para el trabajo con el paciente terminal, además de adecuarse perfectamente a los lineamientos propuestos para el trabajo en cuidados paliativos.

Se puede concluir también, que debido a lo destructivo que se presenta el cáncer en la etapa terminal, el control de síntomas se vuelve prioritario. Es el caso del concepto de “dolor total” el cual además del dolor físico involucra el funcionamiento multidimensional de este (rabia, depresión, ansiedad) (Ministerio de Salud, 2003).

Gracias a la ordenación a través del modelo se visualiza el concepto planteado de manera más evidente y a la vez, puede ser intervenido de manera más eficaz.

Otro aspecto sumamente relevante es el rol de la familia en la enfermedad terminal. El trabajo con esta debe ser permanente y constante, durante el diagnóstico y el proceso de fin de vida y posterior a la partida del enfermo. Según la funcionalidad de la familia, el tipo de estructura, las coaliciones y alianzas y la relación pre diagnóstico con el moribundo, esta va a ser aportativa o dañina al enfermo y su proceso de enfrentarse con la muerte. Por esta razón, el considerar esta área como un aspecto a trabajar se hace fundamental.

Lo anterior deja en evidencia además, la importancia de un trabajo profesional interdisciplinario en las diferentes áreas de funcionamiento de la persona y con los múltiples sistemas en los que se encuentra inmerso el enfermo. El trabajo con los conceptos movilizadores es de gran ayuda para potenciar la intervención debido a lo limitada en el tiempo que esta suele ser y la necesidad de que los resultados de esta sean positivos.

El sistema Self cobra importancia fundamental en los momentos de final de vida, el potenciar las funciones de este ayudará a la persona a partir con tranquilidad y la satisfacción de una vida plena.

Dentro de las limitaciones de esta tesis se encuentran lo restringido en cuanto al acceso a todas las investigaciones en el área, especialmente en la realidad Chilena y la falta de estudios sistemáticos al respecto estando la mayoría basados solo en una amplia experiencia en el tema. Otro aspecto a considerar es la dificultad para contrastar en terreno la eficacia de lo aquí propuesto por el limitado campo de acción del psicólogo en el área en nuestro país.

Lo aportativo de este trabajo es el hecho de ser pionero en el tema desde el Modelo Integrativo Supraparadigmático, sin embargo se debe destacar que este trabajo es una primera aproximación al tema. En función de lo anterior, permite abrir futuras líneas de investigación respecto a áreas más específicas como el estado del self en estos pacientes o la realización de una aplicación de esta propuesta para evaluar su efectividad y realizar las modificaciones pertinentes. Una adecuación del FECCI también sería otra propuesta para complementar este trabajo. Sería de importancia también conocer el tipo de trabajo que realizan en Chile los psicólogos que trabajan en Cuidados Paliativos de manera que se pueda contrastar con lo presentado en esta investigación y complementar de manera cualitativa.

Supraparadigmas y entrenamiento cognitivo. Estudio exploratorio de los efectos Psicológicos del entrenamiento cognitivo “nexos” en pacientes con trastornos de neuromaduración desde una perspectiva integrativa

Autora

Leonora Pössel Miranda

Directora de Tesis

Verónica Bagladi L.

Resumen

A pesar de que los avances en las neurociencias nos ofrecen cada vez un conocimiento mayor acerca de la maduración cerebral y los principios que rigen su funcionamiento y adaptación a las lesiones, queda mucho por entender y comprender. Se abren cada día nuevas líneas de investigación intentando describir y descifrar las respuestas que el cerebro va dando a lo largo de la vida a los diferentes acontecimientos vitales. Sólo conocemos y aprovechamos un leve potencial del cerebro que hoy no alcanzamos a comprender en su totalidad. El conocimiento de los mecanismos neuroquímicos y neuroanatómicos que dirigen la plasticidad cerebral y la capacidad de recuperación funcional, permite diseñar estrategias específicas de actuación cada vez más adecuadas y adaptarlas en especial a la población infantil con alto riesgo de sufrir secuelas derivadas de patologías neurológicas.

A la luz de los últimos estudios, surge la posibilidad de intervenir y modular la plasticidad cerebral con distintas estrategias con la finalidad de mejorar el funcionamiento adaptativo y la calidad de vida de los pacientes:

- * Desde el punto de vista físico, adecuando los programas de intervención, estimulación y rehabilitación a los conocimientos de mecanismos de adaptación del córtex.
- * Desde la farmacología, apoyar o combinar la terapia física con administración de fármacos que prolonguen o abran el período crítico para fomentar cambios neuroplásticos.

- * Desde el abordaje cognitivo conductual, evaluando aspectos cognitivos, afectivos comportamentales y psicosociales para diseñar mejores estrategias de rehabilitación.
- * A través de la utilización de técnicas físicas como la Estimulación Magnética Transcraneana (TSM) que facilita el entrenamiento y posibilita un incremento de la capacidad de aprender aquello que se entrena en las horas subsiguientes.

El Instituto Nexos (IRN) es una institución clínica y académica dedicada a la evaluación y rehabilitación integral de pacientes que presentan pérdida o disminución de funciones psicológicas y cerebrales.

El objetivo de la rehabilitación de funciones es la recuperación total o parcial de las capacidades de un paciente con el fin de facilitar su re-inserción social y laboral, maximizando su calidad de vida y bienestar.

El IRN atiende a niños y adultos que presentan dificultades para relacionarse o adaptarse a diferentes ambientes, con déficit atencional, dificultades de aprendizaje, fallas de memoria, déficit en desarrollo del lenguaje comprensivo y expresivo, deficiencias en su desempeño escolar y social, dificultades de organización para tareas específicas.

El entrenamiento con el programa Nexos tiene por objetivo maximizar un desarrollo integrado de las funciones cognitivas. El software contiene un protocolo de entrenamiento organizado secuencialmente y en complejidad progresiva para restaurar cada una de las funciones susceptibles de entrenar, considerando todas aquellas funciones que permiten finalmente la integración social, la adaptación y la eficiencia de la conducta humana.

Se entrenan funciones:

- * Visuales
- * Auditivas
- * Manejo espacial y temporal
- * Coordinación
- * Memoria perceptiva-secuencial
- * Atención
- * Memoria verbal
- * Habilidad lógico matemática
- * Capacidad de asociación
- * Organización
- * Pensamiento abstracto
- * Desarrollo del lenguaje

El programa de entrenamiento está orientado a una diversidad de cuadros relacionados con daño cerebral, secuelas de AVE, anoxias severas, consumo de neurotóxicos, parálisis cerebral, daños secundarios a traumatismos, secuelas en pacientes con cuadros cardiológicos, oncológicos y alteraciones evolutivo maduracional tales como:

- * Déficit atencional con o sin hiperactividad
- * Alteraciones de la memoria
- * Trastornos de sueño
- * Alteraciones de sueño
- * Trastornos de aprendizaje
- * Cuadros psiquiátricos como trastorno de ánimo, afectivos, depresión reactiva, ansiedad, estrés, impulsividad, alteraciones conductuales, alteraciones de personalidad.

Aunque existe importante evidencia sobre avances con métodos cognitivos, otras investigaciones muestran mejores resultados con apoyo social y cohesión familiar junto al entrenamiento cognitivo. Desde el enfoque integrativo, hay suficiente evidencia sobre la relevancia de cada paradigma, estudios sobre la relación de lo emocional con lo cognitivo, o la relación entre estructura de personalidad y estilos de cognición. No obstante, en el contexto de rehabilitación de funciones no existen muchas investigaciones.

La relevante evidencia sobre el aporte de un enfoque integrativo y la evidencia de que generando cambios en un área es posible facilitar cambios en todo el sistema, apoya el interés en realizar un análisis más detallado del comportamiento de otros paradigmas en el proceso de rehabilitación. También existen antecedentes de que todo programa de rehabilitación debe focalizarse en relación a las necesidades específicas de cada paciente individual, sobre la influencia de aspectos motivacionales, de la participación de la familia y la importancia de los elementos metacognitivos incorporados al tratamiento. Todos estos elementos permiten afirmar que el análisis de los pacientes desde otros paradigmas contribuiría a obtener información que permita enriquecer el tratamiento diseñado.

De este contexto surge la motivación por explorar las características personales y estilos funcionales de un grupo de 30 pacientes del IRN en tratamiento, re-evaluando sus características personales por paradigmas una vez finalizado un período de entrenamiento y responder:

- * ¿Qué características básicas por paradigmas tiene los sujetos en entrenamiento cognitivo?
- * ¿Se producen cambios en las personas? ¿Sólo en las áreas que se propuso? ¿En otros paradigmas?
- * ¿Qué pacientes cumplieron sus metas o avanzaron más rápidamente en el entrenamiento cognitivo? ¿Qué los caracteriza?

Como visión de este análisis está el lograr contribuir al proceso de rehabilitación, definiendo principios de influencia y factores movilizados desde cada uno de los otros paradigmas, los cuales, junto a las herramientas que la neurociencia ofrece hoy, permiten fomentar la recuperación funcional de patologías del neurodesarrollo aportando estrategias de cambio para facilitar y acelerar los procesos de rehabilitación.

Defnición del Universo

La población en la que se centró la presente investigación estuvo compuesta por mujeres y hombres que participan en un entrenamiento en funciones cognitivas en el Instituto Nexos.

Esta institución trabaja con un número promedio mensual de 70 pacientes, de los cuales más del 50% son niños con diagnóstico de déficit atencional, trastorno generalizado del desarrollo y cuadros orgánicos cerebrales de etiología diversa.

El Instituto Nexos presenta un espacio propicio para realizar investigaciones en este campo por ser una Institución única en la Región Metropolitana que tiene un número significativo de pacientes en entrenamiento y probados hace más de una década.

La muestra utilizada se conformó por hombres y mujeres entre 15 y 37 años del programa de entrenamiento de funciones cognitivas con trastornos madurativos que hayan ingresado al programa del Instituto de Restauración Neuropsicológica Nexos, en el período 2005 y primer trimestre 2006.

La muestra está compuesta por 30 casos, 20 hombres y 10 mujeres, que han concluido la segunda fase de entrenamiento.

La categorización de estos pacientes se origina en la evaluación de perfil funcional realizada previamente al ingresar al programa de entrenamiento y corresponde a los siguientes criterios:

% de rendimiento	Categorización de resultados de la evaluación
5% a 25% en algunas o todas las funciones evaluadas	Alto compromiso orgánico, funciones severamente deterioradas. No pueden responder a demandas
26% a 50% en todas las funciones evaluadas	Sin mayor compromiso orgánico, potencialmente pueden evolucionar. Mínimo necesario para responder a exigencias de rendimiento y adaptación.
51% a 75%	Rango normal para responder a exigencias de rendimiento y adaptación.
>75%	Funciones se logran desarrollar como habilidades especiales.

Todos los pacientes de la muestra presentan rendimientos sobre el 26%. Así mismo, los valores de CI evaluados en la entrevista inicial corresponden en todos los casos a un nivel de inteligencia normal. (CI > 90)

Todos los pacientes de la muestra estaban bajo medicación y con interconsultas psiquiátricas o neurológicas antes, durante y después de la evaluación. (Ver anexo)

Los siguientes instrumentos fueron utilizados para recopilar datos en esta investigación:

- * Ficha de Evaluación Clínica Integral (FECI)
- * Reporte de Avances Nexos

Conclusiones

A partir del estudio, es posible concluir que existen cambios significativos en algunos paradigmas como resultado de una intervención en el ámbito cognitivo a través de un entrenamiento específico en una muestra de pacientes con trastornos madurativos del desarrollo.

Los paradigmas más movilizados post entrenamiento son el Biológico y el Cognitivo. Se observa también que la baja existencia de cambios significativos en los paradigmas Afectivos y Sistema Self se explica por no estar su transformación en los objetivos centrales del entrenamiento cognitivo. Es posible también sugerir que siendo estas transformaciones parte de un proceso, los cambios a nivel afectivo tenderán a generarse con mayor lentitud.

Se concluye asimismo que los cambios a nivel de funciones cognitivas constituyen una condición necesaria pero no suficiente para generar cambios estructurales en los pacientes, por lo cual todo proceso de entrenamiento se vería altamente enriquecido considerando un acompañamiento terapéutico que aborde estos paradigmas. Estos resultados también son coherentes con investigaciones sobre programas de rehabilitación neuropsicológica en los que se destaca la necesidad de incorporar apoyo psicosocial y de focalizar los programas en las necesidades específicas de cada paciente individual (Fernández-Guinea, 2001) y con el modelo multimodal planteado por Hermann y Parenté (1994) para la intervención de las funciones cognitivas, en especial con las variables pasivas que afectarían la disposición al aprendizaje (Fernández-Guinea, 2001) Estas observaciones son consistentes con las conclusiones del segundo objetivo de esta investigación, a saber, la detección de variables diferenciadoras que permitieran pronosticar un mayor éxito en el entrena-

miento cognitivo realizado. Llama la atención que justamente fuera el paradigma Afectivo el que mostrara una diferencia significativa en los sujetos que tuvieron mayores avances en el entrenamiento cognitivo.

Elementos Incidentes en la Construcción del Self en una Muestra de Adolescentes con Consumo Problemático de Marihuana atendidos en el Centro Integral de Adicciones.

Autora

M. Scarlet Born Castiglione

Directora de Tesis

Marcia Sasso F.

Resumen

La drogadicción es una enfermedad caracterizada por su larga duración, su progresividad y las recaídas que pueden ocurrir durante el tiempo de rehabilitación. Es un estado psíquico y a veces físico, causado por la interacción entre un organismo vivo y una droga, que causa problemas físicos, psicológicos, sociales, afectivos y financieros. Su importancia es que la sociedad se da cuenta de la necesidad de un abordaje clínico, es un problema que demanda atención de toda la comunidad, en especial de padres, educadores y profesionales de la salud, más aún en los últimos años, por dos razones:

Disminución en la edad de inicio del consumo y Aumento en el número de consumidores. La **Marihuana**, según la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) sería la droga más consumida en la actualidad, principalmente entre la población joven.

La complejidad de este problema de salud requiere de un abordaje clínico integral que mire los 360° del ser humano. En este contexto, el Enfoque Integrativo Supraparadigmático ensancha horizontes y se abre a múltiples tipos de fuentes de conocimiento y de intervención clínica. Por eso, esta tesis pretende aportar a **la comprensión del problema del consumo de marihuana en los adolescentes, en relación con la formación de su identidad**, conceptualmente dentro de este Enfoque, respecto de la compleja naturaleza de la drogodependencia en los adolescentes, de los procesos biológicos y psicoló-

gicos que subyacen y en especial la relación que existe entre ella y la construcción de la identidad.

Conceptos Generales en los Trastornos Adictivos

La O.M.S. define Drogas: sustancias que, introducidas en un organismo vivo por cualquier vía de administración, actúan sobre el cerebro produciendo un cambio en la conducta de las personas, modificando el estado psíquico y que tienen la capacidad de generar dependencia.

Cannabis Sativa:

Argumentos favorables del uso del cáñamo: fabricación de fibras textiles, alimentación, prevención de enfermedades, por ejemplo. Investigaciones muestran que favorecería algunas funciones del cerebro, y en altas cantidades podría disminuir los efectos de la depresión.

Los argumentos en contra: la **mariguana** es una variedad en la que se ha potenciado la concentración de *TetraHidroCannabinol*. Desde hace años el cannabis es la droga ilegal más consumida, por lo que llama la atención la escasa literatura científica, que aborde los problemas derivados de su uso. Diversos fenómenos han hecho aminorar la alarma social vinculada al uso, como una droga que no causa problemas. Sin embargo, actualmente, las cosas parecen estar cambiando y, tras décadas de un uso en expansión, se está comenzando a presenciar la maduración de discusiones relacionadas con el cannabis.

Tres fechas marcan el conocimiento de los aspectos neurobiológicos del cannabis: 1964 aislamiento del tetrahidrocannabinol (THC), descubrimiento de los receptores cannabinoides en el cerebro en 1990, y 1994, revelación de la unión endógena natural, la Anandamida.

Efectos del consumo de Marihuana

La edad de inicio en el consumo es un factor determinante en la aparición y gravedad de las consecuencias negativas de su consumo, siendo los problemas y trastornos más pronunciados en las personas que inician su consumo antes de los 16 años. El Consejo Nacional de Estupefacientes (CONACE) apunta que esto se relaciona con que el cannabis provoca cambios neurobiológicos durante períodos del desarrollo del cerebro, pudiendo generar trastornos mentales,

o provocando un consumo problemático de esta misma droga o de otras, en edades posteriores y haciendo que mayor dificultad para dejar el consumo. También, se asocia el rendimiento escolar, lo que llevaría al abandono de los estudios.

Aunque, utópicamente se crea que su consumo ocasional no acarrea consecuencias orgánicas graves, se describen complicaciones en diferentes órganos y sistemas tales como: el aparato respiratorio, sistema inmune, función gonadal, reproductora y efectos sobre el feto.

En lo Psicológico, su consumo produce, generalmente, un efecto bifásico: una fase inicial de estimulación, a la que le sigue la fase de sedación. Junto con estas dos fases aparece una pequeña alteración de la memoria reciente, y existe dificultad en la concentración y disminución de la atención. También, abundan casos, en los servicios de urgencia y en clínicas de rehabilitación por complicaciones psicopatológicas agudas y cuadros clínicos presentando doble psicopatología, derivados de su uso.

Otro aspecto del uso y abuso del THC, es el denominado *síndrome amotivacional*, que se caracteriza por apatía y desinterés, acompañado de alteraciones psicomotoras.

Adolescencia y Drogodependencia

Comienza, aproximadamente, entre los 10 y los 13 años y termina entre los 18 y los 22 años de edad, siendo esta etapa cuando los individuos deben encarar dos grandes desafíos: Lograr la autonomía e independencia en relación a los padres y Formar una identidad.

Erik Erikson, refiere que “la identidad personal está determinada en parte por la configuración psicológica del individuo, pero también por la comunidad en la que ese individuo está inmerso”. Arbex, habla de características evolutivas de la adolescencia, las que la hacen un período de gran vulnerabilidad. Estas son: **Necesidad de reafirmación, de trasgresión, de conformidad intragrupal, Sensación de invulnerabilidad, Rechazo a la vida del adulto y Susceptibilidad frente a las presiones del entorno**, agregándose las socioculturales: *Tendencia al hedonismo y bajo nivel de tolerancia a la frustración, facilidad para aburrirse e incapacidad para soportarlo, Perspectiva de futuro negativo, incertidumbre y falta de horizontes claros, Presentismo y Transformación química de los estados de ánimo.*

Desde una perspectiva social, hay un riesgo muy grande para los jóvenes, por la accesibilidad de la oferta y de precios, al menos en

un inicio y esto es justamente para provocar la adicción.

Desde un punto de vista psicológico, durante esta etapa los jóvenes experimentan una crisis de identidad, la que los predispone a la influencia externa (pares y medios de comunicación). En la búsqueda de ella, los jóvenes pueden darle mucha importancia a los mensajes de los medios de comunicación, que ofrecerían alternativas limitadas, como la droga, pero esta distorsiona la realidad y retrae el campo de conciencia, lo que podría provocar la pérdida de la noción de la realidad que necesita para construirse. Entonces no progresa hacia su madurez, si no que retrocede bajo el impacto de la droga.

Enfoque Integrativo Supraparadigmático y Trastornos Adictivos

Probablemente, una de las razones que más genera dificultades para comprender el trastorno adictivo y su tratamiento de rehabilitación, está en las características de los síntomas del trastorno, ya que se presentan altas disfuncionalidades en la mayor parte de los subsistemas de la personalidad. Es así como un enfoque teórico y de tratamiento que implique una mirada más abarcativa permitiría responder con más eficiencia en la comprensión de las características de este trastorno y su tratamiento. Bagladi, Guajardo y Kushner estudian los Trastornos Adictivos bajo el Enfoque Integrativo Supraparadigmático, aportando conocimiento de posibles etiologías y elaboración de un tratamiento eficaz. Este Enfoque propuesto por Opazo, busca la integración a nivel paradigmático, asumiendo como eje central al Sistema Self, rescatando los seis paradigmas que se han considerado como más relevantes y validados en la actualidad: paradigma biológico, ambiental-conductual, cognitivo, afectivo, inconsciente y sistémico, identificando el sistema Self con el concepto de Identidad, y relacionándolo con el autoconcepto, con la significación de la experiencia y con una estructura interna integrada, activa y organizada, que posee reglas de configuración, simbolización y coherencia experiencial. El sistema Self es un sistema dinámico, en permanente proceso de actividad y cambio; los dinamismos biológicos, cognitivos, afectivos e inconscientes le dan al sistema Self una opción de fluctuación, de flexibilidad y de apertura al cambio. Este ejecuta funciones centrales, como eje integrador de la personalidad: **Toma de Consciencia, Identidad, Significación, Autoorganización, Conducción de Vida y Búsqueda de Sentido.**

Objetivo General

Describir el self de los adolescentes hombres consumidores de marihuana, de entre 15 y 20 años de clase ABC₁, atendidos durante el año 2006-2007 en el Centro de Investigación y Asistencia a las Drogodependencias.

Objetivos Específicos

Describir las variables de cada Paradigma relevantes en la construcción del Self y sus funciones.

Conclusiones

Los múltiples factores individuales y sociales involucrados en el fenómeno del consumo, las diferentes características y potencialidades de la marihuana así como los diferentes hábitos de consumo, muestran las complejas dimensiones del problema a nivel individual y las variadas causas que presenta el fenómeno a nivel social. Cada vez existe mayor consciencia de la interacción e interrelación entre los factores biológicos, ambientales, conductuales, afectivos, cognitivos e inconscientes en el desarrollo del consumo de marihuana.

Debido a esto, se hace de gran importancia un enfoque multifactorial que permita una mejor comprensión de este fenómeno. El análisis desde el Enfoque Integrativo Supraparadigmático, que comprende un desglose por paradigmas, describiendo desde cada uno de ellos los factores asociados a este trastorno, permite una mirada amplia que posibilita una mejor comprensión de la etiología del problema, a partir de la cual se pueden establecer posibles estrategias de tratamiento e intervención.

Por otra parte, y debido a que los estudios demuestran un aumento sostenido del consumo de drogas en adolescentes, surge la necesidad de analizar los factores que pudieran estar a la base de este incremento.

Consistente con lo anterior, en la presente investigación se estudió a una muestra de adolescentes consumidores de marihuana, describiéndose sus características en cada uno de los seis paradigmas y en el Sistema Self.

Los resultados de la presente investigación son en parte consisten-

tes con la literatura, observándose en los jóvenes las características y fenómenos que se han descrito en estudios e investigaciones previas, y que constituyen el marco conceptual de la presente tesis. No obstante, otros hallazgos parecen contradecir y desconfirmar los antecedentes teóricos y resultados de otras investigaciones.

Este fenómeno podría ser atribuido a que en el presente estudio se consideraron las respuestas entregadas por los jóvenes a un cuestionario de autorreporte. En este sentido, lo que se obtiene es la percepción u opinión del propio joven acerca de sí mismo y de su historia. Este hecho, que podría determinar cierta distorsión en la descripción y el análisis de los resultados, resulta al mismo tiempo, enormemente aportativo, en la medida que permite un conocimiento del individuo desde su propia construcción de realidad, y en este sentido, desde su Sistema Self, que es el objetivo principal de esta tesis.

En relación a lo anterior, llama la atención el alto nivel de perfeccionismo presentado por los jóvenes de la investigación, ya que se esperaba que debido a la edad y el consumo éste saliera en un bajo porcentaje. Lo mismo sucede con el nivel de autoexigencia, por ejemplo los jóvenes de la investigación narran sentirse demasiado mal cuando alguien los rechaza, podría suponerse que este pensamiento automático forma parte de sus ideas irracionales.

Continuando con las discrepancias encontradas en relación a la teoría, se observan los puntajes obtenidos en relación a la autoeficacia, ya que los sujetos tienden a visualizarse dentro de un rango más bien alto con respecto al desempeño en las diferentes áreas.

Igualmente, los jóvenes reportan ser felices, relatan que en cuanto a las distintas necesidades básicas de la vida sienten que son eficientes, así mismo hablan de lo eficaces que se sienten al tomar decisiones, aunque refieren que en algunos casos son demasiado perfeccionistas o no se informan con respecto a lo que deben decidir.

Finalmente, sobre los resultados obtenidos en este estudio se sugiere como futura línea de investigación corroborar los resultados, ya que sería de gran ayuda repetir el estudio, ya que ésta es la primera vez que se realiza este estudio. Al realizarlo una segunda vez podrían obtenerse resultados diferentes tomando segmentos de edades diferentes, distinto género o simplemente niveles socioeconómicos distintos, todo esto aumentando el número de encuestados, ya que esta muestra es de un N de 50.

V

Prevención y Atención Primaria

Propuesta de programa de prevención de trastornos de conducta alimentaria basado en el modelo integrativo supraparadigmático

Autora

Marcela Marín Dapelo

Directora de Tesis

Verónica Bagladi L.

Resumen

Los trastornos de conducta alimentaria son patologías severas y crónicas que afectan mayoritariamente a mujeres adolescentes y pueden causar la muerte. La prevención puede disminuir la incidencia de estos trastornos reduciendo los factores de riesgo asociados al desarrollo de la patología. El Modelo Integrativo Supraparadigmático otorga una estructura que brinda un orden y coherencia a los datos de investigación sobre el tema; la Psicoterapia Integrativa, por su parte, puede servir de base para la realización de programas de prevención.

En este contexto, la presente tesis tuvo como objetivo diseñar un programa de prevención de trastornos de conducta alimentaria basado en el Modelo Integrativo Supraparadigmático. Para el desarrollo del programa se tomaron en cuenta diversas fuentes de información, de modo de aumentar la probabilidad de ser estímulo efectivo: (1) las características de la adolescencia como etapa del desarrollo, (2) los factores de riesgo de trastornos alimentarios, (3) los programas de prevención previos, (4) la Psicoterapia Integrativa y (5) la opinión de expertos en la materia.

Se propuso un programa de prevención de trastornos de conducta alimentaria, diseñado para ser llevado a cabo dentro del contexto escolar. El programa contempló intervenciones de prevención primaria y secundaria, para padres, profesores y adolescentes.

Introducción

Un estudio de Correa y cols. (2006) identificó que un 8,3% de las adolescentes entre 7º básico y IVº año de enseñanza media de Santiago presentaba un alto riesgo de padecer un trastorno de conducta alimentaria. En los sectores de menor ingreso el porcentaje aumentaba a 11,3%. Estas patologías constituyen serios problemas de salud que provocan en el adolescente un profundo sufrimiento y disminución en su calidad de vida (Schoemaker, 2000), además de diversas complicaciones médicas (Assumpção y Cabral, 2002); suelen adquirir un curso crónico y pueden provocar la muerte.

La valoración de la cultura occidental por la imagen corporal delgada y la masiva aceptación de métodos para cambiar la propia imagen como dietas, tratamientos mágicos para adelgazar y cirugías plásticas, entregan al adolescente el mensaje de que no es suficientemente atractivo; promoviendo la insatisfacción, el afecto disfórico y las conductas perjudiciales de control del peso, dando lugar a trastornos alimentarios.

En este contexto, y ante la escasez de políticas públicas orientadas a disminuir la incidencia de estas patologías; se vuelve relevante crear una estrategia para disminuir el riesgo de desarrollar este trastorno en nuestros adolescentes, sea por la vía de disminuir los factores de riesgo asociados a la patología, y/o por la de fomentar factores protectores en los adolescentes. El presente trabajo tiene como fin dar respuesta a esa necesidad.

El Modelo Integrativo Supraparadigmático (Opazo, 1997), al integrar los paradigmas biológico, ambiental/conductual, cognitivo, afectivo, inconsciente y sistémico; otorga una visión amplia que permite incorporar los distintos factores asociados a los trastornos de conducta alimentaria, y utilizar múltiples fuerzas de cambios coordinadas de modo coherente para potenciar su efecto.

De este modo, el presente trabajo pretende aportar una intervención preventiva que tiene su base en el Modelo Integrativo, que tiene una estructura y que es más que una serie de acciones destinadas a disminuir diversos factores de riesgo, justamente por estar fundada en un modelo que le otorga una lógica y consistencia.

La presente propuesta preventiva se basó en la revisión de la literatura sobre la etapa adolescente; sobre los trastornos de conducta alimentaria y sus factores de riesgo; sobre los programas de prevención realizados en el extranjero y su efectividad; sobre los aportes de la Psicoterapia Integrativa a la prevención; y en la opinión de expertos en trastornos de conducta alimentaria.

Por otra parte, el presente trabajo pretende ser un aporte a los avances del Modelo Integrativo Supraparadigmático en materia de desarrollo infanto-juvenil, específicamente en el área de la adolescencia.

Diseño de la Investigación

La fase empírica de la presente tesis corresponde a la consulta a expertos, que se realizó dentro de un enfoque mixto, predominantemente cuantitativo. La consulta se llevó a cabo en dos fases, la primera de carácter más cualitativo, consistió en entrevistas a un pequeño grupo de expertos; y la segunda, de carácter cuantitativo, consistió en una consulta a un grupo de expertos a través de encuesta de opinión. El diseño de la consulta a expertos fue no experimental, ya que no se manipuló variable alguna; transeccional, ya que los datos fueron recolectados en un solo momento de tiempo; y descriptivo, ya que su fin fue conocer la opinión de los expertos sobre una materia, en este caso, sobre los tipos de intervención más eficaces para prevenir los trastornos de conducta alimentaria.

La selección de expertos a entrevistar corresponde a un muestreo no probabilístico, intencionado, que se eligió tomando en cuenta dos áreas de experticia: (a) el tratamiento a pacientes con trastornos de conducta alimentaria y (b) la psicoterapia integrativa para adolescentes.

Se contactó a 4 expertos en trastornos de conducta alimentaria, que llevan más de 10 años trabajando con pacientes con la patología, desde cualquier enfoque. Solo 2 de estos expertos accedieron a ser entrevistados, los 2 que no accedieron señalaron problemas de agenda. Por otra parte, se contactó a 2 expertos con formación en psicoterapia integrativa, que trabajan con adolescentes en general, desde la perspectiva de la psicoterapia integrativa; ambos accedieron a ser entrevistados.

Características de la muestra

La muestra estuvo constituida por 4 expertos, cuyas características son las siguientes:

- Experto N° 1: Psicólogo clínico con formación postracionalista, con experiencia en trabajo con pacientes con trastornos de conducta alimentaria. Profesor guía de tesis en la temática de trastornos de conducta alimentaria.
- Experto N° 2: Psicólogo clínico con formación cognitivo conductual, con experiencia en trabajo con pacientes con trastornos de

conducta alimentaria y obesidad.

-Experto N° 3: Psicólogo clínico con formación integrativa, con experiencia en trabajo con pacientes niños y adolescentes en diversas patologías mentales.

-Experto N° 4: Psicólogo clínico con formación integrativa, con experiencia en trabajo con pacientes adolescentes y adultos en diversas problemáticas clínicas.

El muestreo de la fase de encuestas fue de tipo no probabilístico, intencionado.

Para identificar a los expertos, fueran clínicos y/o investigadores en trastornos de conducta alimentaria, se realizaron tres búsquedas:

Se realizó una primera búsqueda en *Scielo*, con las palabras claves: “*eating disorder*”, “*anorexia nervosa*” y “*bulimia nervosa*”; se revisaron los resúmenes de todos los artículos publicados a contar del año 2002. Se seleccionaron todos los autores de artículos relacionados con el estudio de los trastornos de conducta alimentaria que tenían publicado su correo electrónico. Se descartaron autores de trabajos en poblaciones muy específicas (por ejemplo, bailarinas, diabéticos, etc.) o cuyo enfoque era claramente biológico, neurológico y/o genético, y no involucraba ningún aspecto psicológico y/o psiquiátrico. Esta búsqueda dio como resultado a 26 autores.

Se realizó una segunda búsqueda en *Pubmed*, con la palabra clave “*eating disorders*”; se revisaron los resúmenes de todos los artículos publicados desde el año 2003. Se tomaron en cuenta los mismos criterios que en la búsqueda anterior para seleccionar a los autores. Esta búsqueda dio como resultado a 277 nuevos autores (no se tomaron en cuenta los ya previamente seleccionados a través de la búsqueda en *Scielo*).

Dada la escasa presencia de autores chilenos en las búsquedas anteriormente descritas (solo 3 expertos), y como un modo de abarcar la mayor cantidad de expertos posible, se realizó una tercera búsqueda, donde se encuestó a profesionales que trabajan y/o investigan en la materia y que la autora conoce; y a otros expertos a cuyas manos llegó la encuesta por derivaciones de terceros. Esta búsqueda dio como resultado a 15 expertos más, de los cuales 11 son chilenos. En total, la encuesta fue enviada por correo electrónico a 318 expertos de 29 países alrededor del mundo. Un 26.4% devolvió la encuesta respondida, lo que corresponde a 84 expertos.

Conclusiones

A través del presente trabajo se pretendió diseñar un programa de prevención de los trastornos de conducta alimentaria basado en el Modelo Integrativo Supraparadigmático (Opazo, 1997).

En el Modelo Integrativo Supraparadigmático se concibe que todo mensaje, y en ese contexto toda intervención, es traducido por el self de la persona que lo recibe, quien lo interpretará en función de características propias del estímulo dadas “desde afuera” y sus propias características biológicas, cognitivas, afectivas e inconscientes las que influirán la traducción del self “desde dentro”; el producto de este proceso es el estímulo efectivo, que es el que efectivamente provoca alguna respuesta en el receptor del mensaje (Opazo, 2001).

En este contexto, una intervención no causa igual efecto en todas las personas, lo que es válido tanto para las intervenciones psicoterapéuticas como para las preventivas.

Para la elaboración de la presente propuesta se intentó contar con la mayor cantidad de antecedentes nomotéticos posibles tanto “desde fuera” (programas eficaces, conocimiento de expertos, elementos validados por la Psicoterapia Integrativa) como “desde dentro” (características de la adolescencia, factores etiológicos de los TCA) para diseñar un programa de prevención *probablemente* efectivo.

Uno de los objetivos del presente trabajo era identificar los tipos de intervenciones que habían mostrado ser eficaces en la prevención de los TCA. Una intervención que ha mostrado provocar un efecto preventivo en diversos estudios es útil porque permite aumentar la probabilidad de que sea estímulo efectivo.

La revisión de la literatura no permitió identificar intervenciones que hayan mostrado ser efectivas en todas sus implementaciones, pero aún así entregó ideas importantes.

La primera es que un programa de prevención de TCA no debe basarse en la información. Dado que el conocimiento suele ser muy importante para el cambio actitudinal es probable tender a comenzar un programa de prevención entregando información sobre el trastorno y sus consecuencias negativas. Sin embargo, los estudios han mostrado que eso no es efectivo y que puede llegar a ser iatrogénico (Borresen y Rosevinge, 2000; Krizzman y Salgueiro, 2004); por lo que en la presente propuesta de programa solo se aborda el tema de los trastornos de conducta alimentaria con los padres y profesores, pero no con los adolescentes.

La revisión de los factores de riesgo enfatiza el rol de la insatisfacción corporal y de las influencias socioculturales en el desarrollo de los trastornos de conducta alimentaria; consistente con eso la mayoría de los programas que producen efectos positivos se centran en aceptación del propio cuerpo y en combatir la internalización del ideal de delgadez (Stice, Shaw y Martin, 2007). Además se ha propuesto que las intervenciones basadas en la disonancia cognitiva tienen un efecto en disminuir la internalización de los patrones culturales dominantes (Green et al., 2005; Stice et al., 2006), aunque no en todos los estudios (Wiseman et al., 2004). Consistente con estos hallazgos, la presente propuesta considera intervenciones para combatir ambos factores de riesgo y para promover la autoestima, valorando otras características internas, por sobre la apariencia física. También contempla actividades de disonancia cognitiva.

Otro aporte es la relevancia de involucrar a padres y madres para manejar las influencias sociales en la preocupación por el cuerpo y la conducta dietante (Piran, 2002). La presente propuesta contempla intervenciones para padres, profesores y adolescentes.

La revisión de la literatura en prevención permitió formular una propuesta con dos énfasis distintos: (1) las intervenciones de prevención primaria, que no se vinculan directamente a los trastornos alimentarios y están más orientadas a la prevención a través de factores generales y a la promoción de la salud (Crago, Shisslak y Ruble, 2002) y (2) las intervenciones de prevención secundaria, con adolescentes en riesgo de TCA, que abarcan factores más específicos, se realizan solo a mujeres, se realizan en varias sesiones, evitan los contenidos psicoeducacionales y priorizan aquellos vinculados a aspectos del self como la autoimagen y la disminución de la internalización del ideal de delgadez, tomando en cuenta los consejos de Stice y cols. (2004, 2007)

La evidencia empírica directa no es el único modo de tener antecedentes sobre las intervenciones preventivas eficaces. El conocimiento de quienes tienen una vasta experiencia otorgando tratamiento y/o investigando a pacientes con trastornos de conducta alimentaria también constituye una fuente útil, aunque es importante tener presente que puede ser más sesgada que los resultados directos.

En este contexto, es posible concluir que los expertos coincidían con los resultados de la literatura en la importancia de las intervenciones tendientes a formar una opinión crítica de los modelos de figura corporal que transmiten los medios de comunicación, al igual que aquellas relacionadas con la imagen corporal y con la promoción de estilos de vida saludable.

Los expertos aportaron ideas interesantes que fueron incluidas en el programa como la importancia de hacer conscientes a los padres y profesores sobre la influencia de los medios y la internalización del ideal de cuerpo cultural; así como de la influencia que sin darse cuenta y a través de las propias acciones, pueden ejercer en los adolescentes.

También dieron apoyo a una serie de intervenciones que no son tan comunes en los programas de prevención, como el énfasis en el trabajo identitario.

El número de sesiones del taller para adolescentes en riesgo de TCA también se estimó en 10 sesiones, basándose en la opinión de los expertos; ya que la evidencia de investigación era muy ambigua al respecto.

Llamaron la atención eso sí, algunas discrepancias entre la opinión de los expertos y los hallazgos de las investigaciones. Un ejemplo es el apoyo de los expertos a brindar información a los adolescentes sobre los trastornos, o sobre alimentación saludable; ambos aspectos altamente controversiales, pues como se señaló anteriormente, pueden causar más daño que ayuda. Esto podría deberse a que solo una pequeña parte de los expertos se dedicaban a prevención de TCA (29%) y la lógica indica que la información suele ser relevante para los cambios. La poca idoneidad de la educación en el trastorno, parece ser una característica idiosincrática de los trastornos de conducta alimentaria.

Un segundo punto que llamó la atención tiene relación con la forma como los expertos ordenaron en eficacia los distintos tipos de prevención propuestas. La mayoría tanto en la muestra general de expertos como en la submuestra que trabajaba en prevención, consideró en primer lugar a la prevención primaria con los adolescentes, relegando en cuarto lugar a la prevención secundaria con adolescentes en riesgo; en contraste con esto, los meta-análisis de Stice y cols. (2004-2007) han concluido que es este último el tipo de prevención más efectivo.

Dado que la presente propuesta de programa de prevención se basa en el Modelo Integrativo Supraparadigmático, constituyó un objetivo del presente trabajo identificar elementos de la Psicoterapia Integrativa que fueran útiles para el programa.

La revisión dio como resultado una serie de principios generales que se tomaron en cuenta, como la utilización de la medición de línea de base para obtener información sobre los participantes en el programa y no solo con fines de investigación; la relevancia de ser

flexible en la administración del programa; y las características del terapeuta que realice el taller para las adolescentes en riesgo.

En términos de las intervenciones, una serie de principios de influencia de los distintos paradigmas fueron utilizados en su diseño, mostrando su utilidad fuera del contexto de la clínica remedial. Algunos conceptos movilizadores también sustentan la propuesta; especialmente el concepto de potenciación interaccional, ya que la propuesta interviene una serie de agentes que están en interacción, de modo de potenciarlas sinérgicamente.

Finalmente, la revisión de la etapa adolescente también aportó una base para la intervención. Un modo de aumentar la probabilidad de “predecir” el efecto de una intervención es conociendo al receptor. Dado que los trastornos de conducta alimentaria, se dan mayoritariamente en adolescentes (APA, 1995; Kaplan, 2000), en el caso de la presente propuesta el receptor es el adolescente. La revisión de las características particulares de la etapa en los distintos paradigmas ayudó a diseñar intervenciones que tomaran en cuenta la relevancia de los cambios corporales de la etapa y sus efectos en el estado de ánimo, las nuevas competencias cognitivas de abstracción, la inestabilidad afectiva básica, la importancia de las relaciones con los pares y los cambios en las relaciones con la familia, por nombrar algunas.

En definitiva, a partir de la revisión de la literatura, de la opinión de expertos y de la revisión de la Psicoterapia Integrativa, se llegó a un programa de prevención caracterizado por utilizar múltiples fuerzas de cambio, desde todos los paradigmas y en distintos niveles, en pos de la reducción de los factores de riesgo y la promoción de los factores protectores de TCA.

El presente trabajo cuenta, sin embargo, con varias limitaciones. La principal es que se basa fundamentalmente en los resultados de literatura extranjera y en la opinión de expertos extranjeros, todos mayoritariamente anglosajones; por lo que las diferencias culturales podrían actuar limitando su efectividad. Esto pone de manifiesto la necesidad de contar con más investigación en Chile en la temática de los trastornos de conducta alimentaria, de modo de contrastar los avances en el conocimiento de estos trastornos con la realidad de los pacientes chilenos.

Por otra parte, la proyección más directa de este estudio constituye la implementación del programa propuesto, de modo de revisar cómo funciona en los adolescentes, constatar su efectividad e implementar mejoras.

Conocimiento e interés que poseen los equipos de salud mental comunitarios en la región del Maule en relación al supraparadigma integrativo. Facilidades y obstáculos para su adopción como modelo terapéutico.

Autor

Claudio Filippi Peredo

Directora de Tesis

Verónica Bagladi L.

Resumen

Se realizó un trabajo, de carácter exploratorio, de tipo cuantitativo, descriptivo, y transversal, que se propuso evaluar el grado de conocimiento e interés que poseen los equipos de salud mental comunitarios, a nivel de la Región del Maule, en relación al Supraparadigma Integrativo, así como las facilidades y obstáculos que existirían para su adopción como modelo terapéutico.

Se partió desde la hipótesis de que el nivel de conocimiento e interés en el Supraparadigma Integrativo es bajo, producto de lo nuevo del mismo y de la poca enseñanza de él a nivel de las Escuelas de Psicología.

Para llevar a cabo el estudio se envió un cuestionario a una muestra de profesionales de la salud mental, psicólogos y psiquiatras, que trabajan en la región del Maule, en el ámbito asistencial público, privado o en el ámbito universitario.

Objetivo General:

Realizar un estudio exploratorio que evidencie el grado de conocimiento e interés que poseen los equipos de salud mental comunitarios en la Región del Maule en relación al Supraparadigma Integrativo, así como las facilidades y obstáculos que existirían para su adopción como modelo terapéutico.

Objetivos Específicos:

El estudio se planteó como objetivo específico describir:

1. A que modelos psicoterapéuticos se adscriben los profesionales integrantes de los equipos de salud mental comunitarios.
2. El nivel de dominio de las características del Supraparadigma Integrativo que declaran poseer los integrantes de los profesionales integrantes de los equipos de salud mental comunitarios.
3. El nivel de interés en profundizar su nivel de dominio del Supraparadigma Integrativo que declaran poseer los profesionales integrantes de los equipos de salud mental comunitarios.
4. El grado de interés de los profesionales integrantes de los equipos de salud mental comunitarios para adoptar el Supraparadigma Integrativo como modelo psicoterapéutico.
5. Las facilidades y obstáculos que declaran observar en sus propios servicios los profesionales integrantes de los equipos de salud mental comunitarios para adoptar el Supraparadigma Integrativo como modelo psicoterapéutico.
6. La metodología educativa que los profesionales integrantes de los equipos de salud mental comunitarios consideran más adecuada para adquirir formación en el Supraparadigma Integrativo.

Resultados

De los 80 cuestionarios enviados, son devueltos un total de 34, lo que representa un 42,5% del total. 9 de los cuestionarios recibidos proviene de la sub muestra pública (25,71%) y 25 de la sub muestra privada (74,29%).

El 94,1% (n=32) corresponde a comunas urbanas y un 5,9% (n=2) a comunas rurales de la Región del Maule.

El 71% (n=24) de los que responde son de sexo femenino y un 29% (n=10) de sexo masculino.

El promedio de edad de los consultados es de 35,21 años, con una desviación estándar de 5,2 años.

El 100% de los que responde el cuestionario son psicólogos, pues no hubo respuesta de los psiquiatras consultados.

Un 32,35% (n=11) trabaja en Consulta Médica Privada, un 20,59% (n=7) en Centro de Salud Municipal, un 14,71% (n=5) en Universidades o Centros Académicos, un 5,88% (n=2) en Hospitales o Clínicas, y un 2,94% (n=1) en Clínicas Privadas. Un 23,53% (n=6) en otros centros de atención psicológica.

De los resultados, un 55,88% (n=19) posee de 5 años a menos de 10 años de ejercicio profesional, un 17,65% (n=6) de 1 año a menos de 5 años, un 14,71 (n=5) de 10 años a menos de 15 años, un 5,88% (n=2) de 15 a menos de 20 años, y un 5,88% (n=2) más de 20 años. No hubo consultados que declararan menos de 1 año de ejercicio profesional.

El 100% de los profesionales señala realizar psicoterapia. De ellos, un 53% (n=18) se adscribe a más de un modelo psicoterapéutico y un 47% (n=16) a sólo un modelo. Cuando se revisa la adscripción de los profesionales a un modelo específico, y no se separa la muestra entre quienes se adscriben a un solo modelo y quienes se adscriben a más de un modelo, se obtiene que el Modelo Cognitivo Conductual es señalado un 31,37% (n=16) de las veces, el Modelo Humanista-Existencial es señalado un 21,57% (n=11), el Sistémico en un 19,61% (n=10) y el Psicodinámico un 15,69% (N=8). Otros modelos se señalan en un 11,76% (n=6). Ningún profesional se adscribe al Supraparadigma Integrativo.

Al dividir la muestra entre aquellos que se adscriben a un solo modelo y aquellos que se adscriben a más de un modelo se encuentran las siguientes frecuencias de adscripción, diferencias que aparecen estadísticamente significativas.

El Modelo Cognitivo-Conductual es el más señalado (40%, n=14) en el grupo de profesionales que se adscribe a más de un modelo, seguido del Humanista-Existencial (28,57%, n=10) y el Modelo Sistémico (25,71%, n=9) y el Psicodinámico y otros modelos (2,86%, n=1, respectivamente).

En el caso del grupo de quienes se adscriben a sólo un modelo un 43,75% (n=7) lo hace al Modelo Psicodinámico, un 12,5% (n=2) al Modelo Cognitivo-Conductual, un 6,25% (n=1) al Modelo Humanista-Existencial y Sistémico respectivamente. Un 31,25% (n=5) a otros modelos. En ninguno de los grupos se adscriben al Supraparadigma Integrativo.

Con respecto al nivel de dominio del Supraparadigma Integrativo, medido en una escala de Likert de 1 a 5, la muestra general presenta una mediana de dominio de 2,0. Al considerar el grupo que se adscribe a sólo un modelo la media es de 2,0, cifra que es exactamente igual a la de los profesionales que se adscriben a más de un modelo, igualdad que es estadísticamente significativa.

En el caso del nivel de interés por profundizar en el Modelo Integrativo Supraparadigmático, medido en una escala de Likert de 1 a 5, la muestra general presenta una mediana de interés del 3,0. Al

considerar el grupo que se adscriben a sólo un modelo la media es de 3,0, cifra que es inferior a la media de 3,5 de los profesionales que se adscriben a más de un modelo, diferencia que, sin embargo, no es estadísticamente significativa.

En el caso del nivel de interés inicial por adoptar el Supraparadigma Integrativo como modelo psicoterapéutico, medido en una escala de Likert de 1 a 5, la muestra general presenta una mediana de interés de 2,0. Al considerar el grupo que se adscribe a sólo un modelo la media es de 1,0 cifra que es inferior a la media del 3,0 de los profesionales que se adscriben a más de un modelo, diferencia que, es altamente significativa.

Al ser consultados por las facilidades para implementar el Supraparadigma Integrativo en su lugar de trabajo, los profesionales en general señalan mayoritariamente como facilidades la existencia de disposición inicial para implementarlo (32%, n=11) y las necesidades asistenciales de los pacientes de su establecimiento de salud (26%, n=9).

Al separar los profesionales según su principal lugar de trabajo (público o privado), se observa que quienes trabajaban en el ámbito público (n=9) señalan como principal facilidad la existencia de disposición inicial para implementarlo y la existencia de facilidades financieras o presupuestarias para capacitación en su establecimiento de salud (22%, n=2 para cada uno), mientras que las otras causas se mencionan en un 11% principalmente, señalan como principal causa la existencia de disposición inicial para implementarlo (36%, n=9) y las necesidades asistenciales de los pacientes de su establecimiento de salud (32%, n=8). Las diferencias entre ambos grupos no son estadísticamente significativas.

En el caso de las principales dificultades que encuentran en su principal lugar de trabajo, los profesionales señalan que son el nivel de capacitación y/o formación que se posee del Supraparadigma Integrativo (47,06%, n=12), la falta de apoyo de las autoridades de su respectivo establecimiento de salud (11,76%, n=4) y la falta de disposición inicial para implementarlo (8,82%, n=3). Otras dificultades corresponden a un 8% (n=3).

Al ser dividida la muestra entre quienes trabajan en el ámbito privado y aquellos que trabajan en el ámbito público, se obtiene que los primeros (n=25) señalan como principal dificultad el nivel de capacitación y/o formación que se posee del Supraparadigma Integrativo (52%, n=13), seguido por la falta de apoyo de las autoridades de su establecimiento de salud (20%, n=5) y la falta de disposición inicial para implementarlo (12%, n=3). Un 4% (n=1) señala las nece-

sidades asistenciales de los pacientes de su establecimiento de salud como principal dificultad. Otras causas un 12% (n=3).

En cambio, quienes trabajan en el ámbito público (n=9), señalan en igualdad de proporciones (33%, n=3 cada uno) el nivel de capacitación y/o formación que se posee del Supraparadigma Integrativo, las necesidades asistenciales de los pacientes de su establecimiento de salud y la falta de apoyo de las autoridades de su establecimiento de salud.

No obstante, las diferencias entre los grupos no poseen diferencia estadísticamente significativa.

Al consultarse sobre la metodología que cada profesional consideraba más adecuada para capacitar en el Supraparadigma Integrativo, basándose en la experiencia de los propios consultados, se obtiene que la Metodología Semipresencial (vía Internet, más clases y/o seminarios presenciales) obtiene un 38,24% (n=13), la metodología presencial un 35,29% (n=12) y la metodología semipresencial (textos en papel, más clases, talleres y/o seminarios presenciales) un 8,82% (n=3). Un 17,65% (n=6) de los consultados señala que considera cualquiera de las anteriores como metodología más adecuada. No se mencionan otras metodologías.

Si se consideran sólo los profesionales que trabajan en el ámbito público (n=9), un 44% (n=4) mencionan la metodología semipresencial (vía Internet, más clases y/o seminarios presenciales), un 22% (n=2) la metodología presencial. Cualquier metodología se menciona en un 33% (n=3).

En cambio, los consultados que trabajan principalmente en el ámbito privado, un 40% (n=10) señala la metodología presencial como la más adecuada, un 36% (n=9) la metodología semipresencial (vía Internet, más clases y/o seminarios presenciales), un 12% (n=3) la metodología semipresencial (textos en papel, más clases, talleres y/o seminarios presenciales). La opción cualquiera de ellas, se señaló en un 12% (n=3) en ésta submuestra.

Las diferencias entre los grupos públicos y privados son estadísticamente significativas.

Adicionalmente, al dividir la muestra entre quienes consideran como metodología más adecuada para capacitar sobre el Supraparadigma Integrativo la presencial y quienes aceptan como tales las metodologías no presenciales y se comparan las edades de ambos grupos, se obtiene que el promedio de edad en el primer caso es 35,92 años, con una desviación estándar de 6,7 años, mientras que

en el segundo grupo el promedio de edad es 34,82 años, con una desviación estándar de 4,3 años. Sin embargo, estas diferencias entre los grupos no son estadísticamente significativas.

Al realizar el estudio de correlación entre las variables estudiadas, se obtiene que si se estudia:

- * La edad con el nivel de dominio del Supraparadigma Integrativo, no existe una correlación (Coef. de Spearman: $-0,18$).
- * La edad con el interés por profundizar en el Modelo Supraparadigma Integrativo, existe una correlación negativa (Coef. de Spearman: $-0,43$).
- * La edad con el interés por adoptar el Supraparadigma Integrativo como modelo psicoterapéutico, no existe una correlación (Coef. de Spearman: $-0,02$).
- * Los años de trabajo profesional con el nivel de dominio del Supraparadigma Integrativo, no existe una correlación (Coef. de Spearman: $-0,10$).
- * Los años de trabajo profesional con el interés por profundizar en el Supraparadigma Integrativo, existen una correlación negativa (Coef. de Spearman: $-0,29$).
- * Los años de trabajo profesional con el interés por adoptar el Supraparadigma Integrativo como modelo psicoterapéutico, no existe una correlación (Coef. de Spearman (Coef. de Spearman: $-0,003$).
- * El número de modelos al que se adscribe, con el género femenino del profesional consultado, existe una correlación positiva baja (Coeficiente Phi: $0,27$).
- * El número de modelos al que se adscribe, con el tipo de trabajo (público o privado), no existe una correlación (Coeficiente Phi: $-0,19$).
- * El tipo de trabajo (público o privado) con la disposición a aceptar a una metodología tradicional (presencial) o no tradicional (no presencial), no existe correlación (Coeficiente Phi: $-0,16$).
- * El nivel de dominio del Supraparadigma Integrativo está correlacionado con el interés por profundizar en el Modelo (Coef. de Spearman: $0,40$).
- * El nivel de dominio del Supraparadigma Integrativo está correlacionado con el interés por adoptar el Modelo como modelo psicoterapéutico (Coef. de Spearman: $0,44$).

Conclusiones

En base al estudio realizado fue posible concluir:

1. Que los profesionales consultados ($n=34$) se adscriben en forma discretamente proporcionada tanto a un solo modelo (47%) como a más de un modelo psicoterapéutico (53%). Si no se separan ambos

grupos y se realiza un análisis general de la muestra estudiada, el Modelo Cognitivo Conductual es señalado en un 31,37% (n=16) de las veces, el Modelo Humanista-Existencial un 21,57% (n=11), el Sistémico en un 19,61% (n=10) y el Psicodinámico un 15,69% (n=8). Otros modelos se señalan en un 11,76% (n=6). Ningún profesional se adscribe al Supraparadigma Integrativo.

Al considerarse por separado los dos grupos, se encontró que existen diferencias entre ambos, las que son estadísticamente significativas:

En el caso del grupo de quienes se adscriben a un solo modelo, el Psicodinámico lidera las opciones del primer grupo, con un 43,75% de las preferencias, mientras que en el grupo de quienes se adscriben a más de un modelo, el Cognitivo Conductual es el que hace lo propio con un 40% de las preferencias.

Esto contrasta con la ubicación que poseen ambos modelos en el grupo contrario, pues el Modelo Psicodinámico pasa a ocupar el último lugar de las preferencias en el segundo grupo, con un 2,85% y el Cognitivo Conductual se ubica en el segundo lugar con un 12,5% en el primer grupo.

De esto se concluye que quienes se declaran adscritos al modelo psicodinámico, en la muestra estudiada, preferentemente lo hacen como modelo único, mientras que quienes se adscriben al Modelo Cognitivo Conductual, generalmente lo hacen adscribiéndose a más de un modelo terapéutico. Lo anteriormente señalado es también válido para los modelos Humanista-Existencial y Sistémico, adscribiéndose quienes los prefieren a más de un modelo terapéutico.

De lo anterior, se concluye que un gran porcentaje de la muestra practicaría un eclecticismo terapéutico, al hacer uso de más de un modelo terapéutico en su labor clínica y no adscribirse al Supraparadigma Integrativo.

2. Que el nivel de dominio de las características del Supraparadigma Integrativo que declaran poseer los profesionales consultados es bajo (mediana de 2,0) y es similar entre los subgrupos que se adscriben a un solo modelo y aquellos que se adscriben a más de un modelo.

Este nivel de dominio no estaría correlacionado con la edad de los profesionales consultados (Coef. de Spearman: -0,18), ni con los años de trabajo profesional (Coef. de Spearman: -0,10). Sí estaría correlacionado con el interés por profundizar en el Modelo (Coef. de Spearman: 0,40) y con el interés por adoptar el Modelo como

modelo psicoterapéutico (Coef. de Spearman: 0,44).

3. Que el interés en profundizar en el dominio del Supraparadigma Integrativo que declaran poseer los profesionales consultados es moderado (mediana: 3,0) sin existir diferencias significativas entre el grupo de profesionales que se adscriben a un solo modelo y aquellos que se adscriben a más de un modelo.

Este interés sería mayor entre los profesionales más jóvenes y con menor años de servicio.

4. Que el grado de interés por adoptar el Supraparadigma Integrativo como modelo psicoterapéutico, y que declaran poseer los profesionales encuestados, es más bien bajo (mediana de 2,0) y no existen diferencias estadísticamente significativas entre el grupo de profesionales que se adscriben a un solo modelo y aquellos que se adscriben a más de un modelo. Este nivel de interés, no correlaciona con la edad ni con los años de trabajo profesional.

5. Que lo anterior plantea que si bien existe interés moderado por profundizar en el Supraparadigma, la actitud sería más bien cautelosa y conservadora la momento de señalar su interés por adoptarlo, lo que podría estar relacionado con el nivel de dominio que se tiene de él.

6. Que los profesionales consultados declaran que las principales facilidades existentes en sus propios servicios comunitarios para adoptar el Supraparadigma Integrativo como modelo psicoterapéutico son la disposición inicial para implementarlo y las necesidades asistenciales de los pacientes de su establecimiento de salud (32% y 26% respectivamente).

7. Que los profesionales consultados declaran que las principales dificultades existentes en sus propios servicios comunitarios para adoptar el Supraparadigma Integrativo como modelo psicoterapéutico son el nivel de capacitación y/o formación que se posee del Supraparadigma Integrativo y la falta de apoyo de las autoridades de su respectivo establecimiento de salud (47,06% y 23,53% respectivamente).

8. Que en ambos casos, facilidades y dificultades, no existirían diferencias estadísticamente significativas entre quienes laboran en principalmente en el ámbito público con aquellos que trabajan principalmente en el ámbito privado.

9. Que una posible estrategia de desarrollo del Supraparadigma Integrativo a nivel de los establecimientos de salud, debe basarse

en hacer presente a las autoridades de los establecimientos de salud públicos y privados, sobre la posibilidad de resolución de las necesidades asistenciales de los pacientes de su establecimiento a través de la capacitación de sus respectivos psicólogos.

10. Que los profesionales consultados señalan que la metodología educativa que consideran más adecuada para adquirir formación en el Supraparadigma Integrativo son que se basan en estrategias semipresenciales, ya que un 64,71% de ellos estarían dispuestos a capacitarse mediante esas metodologías.

11. Lo anterior, es discrepante con lo anteriormente señalado en la literatura revisada, y podría estar vinculado a varios factores: un cambio de la percepción de la gente con respecto a la educación no presencial, la mayor utilización y exposición a las nuevas tecnologías de la información y comunicación, el mayor uso social de nuevos software de e-learning, la mayor oferta de programas de formación que utilizan esos software, las dificultades geográficas, administrativas y económicas de traslado a centros de educación presencial u otros.

12. Que este estudio presenta tres limitaciones en torno a tres áreas bien definidas que pudieran ser mejoradas en futuras investigaciones:

- * El diseño metodológico de carácter cuantitativo limita la expresión y análisis de actitudes, aspecto que pudiera ser mejor estudiado con metodologías cualitativas.
- * Un mejor conocimiento de la población y la muestra en estudio.
- * Una mayor validación del instrumento de investigación.

13. Que, no obstante sus limitaciones aporta líneas de trabajo para mejorar la difusión y penetración del Supraparadigma Integrativo en la comunidad terapéutica nacional.