

Evaluación e intervención en psicología.

Planteamientos teóricos y empíricos



Melissa García Meraz
Rebeca María Elena Guzmán Saldaña
Gloria Solano Solano

- Abuso Sexual • Violencia • Infidelidad • Coerción Sexual •

Evaluación e intervención en psicología

Planteamientos teóricos y empíricos

Evaluación e intervención en psicología

Planteamientos teóricos y empíricos

Melissa García Meraz

Rebeca María Elena Guzmán Saldaña

Gloria Solano Solano



Pachuca de Soto, Hidalgo
México 2022

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

Octavio Castillo Acosta
Rector

Julio César Leines Medécigo
Secretario General

Marco Antonio Alfaro Morales
Coordinador de la División de Extensión de la Cultura

Rebeca María Elena Guzmán Saldaña
Directora del Instituto de Ciencias de la Salud

Fondo Editorial

Asael Ortiz Lazcano
Director de Ediciones y Publicaciones

Joselito Medina Marín
Subdirector de Ediciones y Publicaciones

Primera edición electrónica: 2022

D.R. © UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
Abasolo 600, Col. Centro, Pachuca de Soto, Hidalgo, México, C.P. 42000

Dirección electrónica: editor@uaeh.edu.mx

El contenido y el tratamiento de los trabajos que componen este libro son responsabilidad de los autores y no reflejan necesariamente el punto de vista de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

ISBN: 978-607-482-735-4

Esta obra está autorizada bajo la licencia internacional Creative Commons Reconocimiento – No Comercial – Sin Obra Derivada (by-nc-nd) No se permite un uso comercial de la obra original ni la generación de obras derivadas. Para ver una copia de la licencia, visite <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>.



Hecho en México/Printed in México

COMITÉ DE ARBITRAJE ACADÉMICO

Armando Ruiz Badillo
Universidad Pedagógica Nacional

Claudia López Becerra
Universidad Pedagógica Nacional

Ana Delia López-Suárez
Instituto de Investigaciones Psicológica, Universidad Veracruzana

Manuel Martínez-Lavin
Departamento de Reumatología, Instituto Nacional de
Cardiología, México
Chief Rheumatology Department, National Institute of Cardiology,
Mexico

Agradecimientos

A Erick y Susana.
A nuestras familias por su apoyo incondicional.

Prólogo

El trabajo que el lector tiene ante sus manos es el reflejo de la labor científica que se realiza en el Área Académica de Psicología por el Cuerpo Académico Evaluación e Intervención Transdisciplinaria del Proceso Salud-Enfermedad. Como tal, es un trabajo que muestra no sólo la parte científica de la psicología, sino el compromiso que científicos mexicanos cumplen para apoyar el avance de la disciplina y la formación de nuevos profesionistas. Por ello sirve a las funciones de divulgación e instrucción, enfatizando desde aspectos éticos hasta disciplinares y hallazgos científicos que robustecen la psicología como una disciplina científica.

La investigación en el Área Académica de Psicología refleja el sentir del Instituto de Ciencias de la Salud al llevar el tema de la salud a reflexiones que abarcan desde el conflicto y la violencia interpersonal hasta los hábitos que pueden, en un momento dado, afectar la salud del individuo y de la sociedad.

En la llamada Década de la Conducta (APA 2000-2010) parece que el campo del trabajo del psicólogo se amplía, pasando de la conducta individual a la social y la organizacional. Con base en este proceso de aspectos relacionados con la medición, la evaluación, el diagnóstico y el tratamiento, ¿cómo puede influir en un cambio de actitudes hacia una sociedad que discrimine menos?, ¿cómo puede influir en una sociedad que revictimiza a las mujeres, niñas y grupos vulnerables? En una sociedad con tantos retos como la mexicana, sin duda las respuestas son amplias y nunca terminarán de contestarse. Este libro es tan sólo un inicio de investigación y reflexión en torno a problemáticas socialmente relevantes donde, una vez más, el Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo se pone a la vanguardia y al servicio de la sociedad de la cual dependen.

M. C. Esp. José María Bustos Villarreal
Director del Instituto de Ciencias de la Salud

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

Índice

CAPÍTULO I

Introducción. Evaluación e intervención en psicología. Planteamientos teóricos y empíricos	15
.....	
.....	
Melissa García Meraz	

CAPÍTULO II

Entrevista cualitativa en psicología: actitudes que justifican la violación sexual	47
.....	
.....	
Melissa García Meraz	
Rebeca María Elena Guzmán Saldaña	

CAPÍTULO III

Coerción sexual en el noviazgo: estrategias reportadas por jóvenes universitarios del norte, centro y sur de la República Mexicana	77
.....	
.....	
Melissa García Meraz	
Rebeca María Elena Guzmán Saldaña	
Mirta Margarita Flores Galaz	
Lourdes Cortés Ayala	
Fuensanta López Rosales	

CAPÍTULO IV

Medición de la infidelidad en parejas mexicanas	111
.....	
.....	
Angélica Romero Palencia	
Melissa García Meraz	
Cinthia Cruz del Castillo	

CAPÍTULO V

Intervenciones psicológicas para modificar niveles de autoeficacia a el tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2

141

.....Arturo Del Castillo Arreola

.....Rebeca María Elena Guzmán Saldaña

.....Melissa García Meraz

.....Gloria Solano Solano

CAPÍTULO VI

Planeación innovadora para la intervención en psicología

165

.....Fuensanta López Rosales

CAPÍTULO VII

Enfoque cognitivo-conductual: evaluación e intervención en mujeres con experiencias de abuso por parte de sus parejas

183

.....Blanca Inés Vargas Núñez

.....José Luis Pozos Gutiérrez

.....María Sughey López Parra

CAPÍTULO VIII

Tratamiento multimodal en pacientes con fibromialgia en una institución de salud

.....mental

211

.....María Isabel Barrera-Villalpando

.....José Francisco Cortés Sotres

.....Danelia Mendieta Cabrera

.....Angélica Vargas Guerrero

.....Ana Teresa Ballesteros Montero

.....Daniela Guerrero León

CAPÍTULO IX

Ética en la investigación en ciencias sociales y de la conducta: lineamientos en torno a la conformación de un comité ético

247

CAPÍTULO X

Manual de apoyo para la realización del trabajo de tesis **283**
Melissa García Meraz

CAPÍTULO XI

Evaluación en psicología social **313**
Angélica Romero Palencia
Melissa García Meraz
Cinthia Cruz del Castillo

CAPÍTULO XII

Usos y aplicaciones de la estadística en la elaboración de reportes de investigación 331

• CAPÍTULO I •

Introducción. Evaluación e intervención en psicología. Planteamientos teóricos y empíricos

Melissa García Meraz

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Algunos datos recogidos por la Encuesta Nacional de Violencia en las Relaciones de Noviazgo (ENVINOV, 2007) muestran que al menos 15.5% de los mexicanos de entre 15 y 24 años de edad, que mantenían en ese momento una relación de pareja, habían sido víctima de un episodio de violencia física, 75% habían sufrido agresiones psicológicas y 16.5% había vivido al menos una experiencia de ataque sexual. Además, datos de la Encuesta Nacional de la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH, 2006) muestran que en el 2003, 47 de cada 100 mujeres de quince años y más que vivían en pareja reportaron sufrir violencia emocional, mientras que ocho de cada 100 reportaron violencia sexual. En el caso de Hidalgo, el 5.6% de 26 240 mujeres que contestaron la Encuesta Nacional sobre Violencia contra las Mujeres (2003) reportaron haber sufrido violencia sexual. Entre las jóvenes (de quince a 29 años de edad), 46 de cada 100 reportan haber sido objeto de al menos un incidente de violencia. Los datos de violencia por parte de la pareja colocan al estado de Hidalgo en el noveno lugar sólo por debajo del Estado de México, Jalisco, Colima, Durango, Tabasco, Puebla, Morelos y Aguascalientes (INEGI, 2010), colocando al tema de la violencia en las relaciones de pareja como uno prioritario en nuestro país.

Otros temas se han colocado también como relevantes. Por ejemplo, en enero de 2010, el gobierno mexicano reportó que alrededor de cuatro millones y medio de niños tienen obesidad o sobrepeso, lo cual ubica a México en el primer lugar a nivel mundial en el rubro de obesidad infantil. El problema de la obesidad infantil es tal que Elder y colaboradores (2010) reportan que tan sólo en Estados Unidos el grupo de niños de descendencia latina es uno de los más afectados por el sobrepeso. Además, sufrir de obesidad y sobrepeso en la infancia está altamente relacionado



con su posterior padecimiento en la vida adulta. Aunado a ello, en México cerca del 23% de los niños no puede acceder a una dieta sana que les permita luchar contra esta condición, debido al deterioro del ingreso familiar (Poy, 2011). De acuerdo con el entonces secretario de Salud, José Ángel Córdoba Villalobos, por primera vez la población mexicana se enfrenta a la amenaza de que los hijos vivan menos que sus padres, ya que se espera un retroceso en la esperanza de vida de hasta siete años (Rodríguez, 2010).

Además, en la actualidad, las enfermedades crónico degenerativas son la principal causa de muerte en México (Secretaría de Salud del Distrito Federal, 2011). Con referencia a la diabetes, México ocupaba el décimo lugar mundial entre los países con un mayor número de pacientes con este mal, con 6.1 millones de personas (Federación Mexicana de Diabetes [FMD], 2010), y se calcula que en el mundo son alrededor de 258 millones de personas que padecen diabetes (Federación Internacional de Diabetes [FID], 2010).

Éstos son sólo algunos de los retos que debe afrontar nuestro país en materia de salud. Es claro que los psicólogos nos enfrentamos a una situación histórica particular. Pero, ¿cómo puede el psicólogo participar en la solución de estos problemas que aquejan a nuestro país?, ¿estamos preparados para enfrentar este reto?, ¿conocemos a profundidad estos temas?, y más aún, ¿estamos preparados para intervenir y proponer soluciones?

Dos áreas de la psicología son fundamentales para contestar estas preguntas: la evaluación y la intervención. La evaluación es fundamental ya que a través de ella estaremos en posibilidad de conocer de manera precisa los fenómenos sociales. El área de la evaluación es tan amplia que abarca una gran variedad de técnicas para obtener información de los grupos bajo estudio. Pero la evaluación no sólo es necesaria para conocer cuáles son los aspectos sociales, económicos, biológicos y culturales que inciden sobre padecimientos tales como la obesidad; más allá de esto, la evaluación es fundamental para conocer si los tratamientos o intervenciones que realiza el profesional han sido efectivos en la población. Es decir, ¿cómo sabemos que cierto tratamiento funciona, que los resultados de nuestras intervenciones son





significativos y relevantes? Por ello, la evaluación no sólo se presenta como necesaria e indispensable para el psicólogo que desea conocer cierto constructo psicológico: la evaluación también es indispensable en la intervención. Al realizar una intervención debemos conocer a fondo el tema sobre el cual deseamos intervenir. Para ello podemos echar mano de mediciones, entrevistas, mediciones fisiológicas, médicas, etc. En estos casos, las técnicas utilizadas pueden ir desde entrevistas, cuestionarios cerrados e instrumental médico, hasta instrumentos psicométricos válidos y confiables.

Con el objetivo de presentar el uso de técnicas tales como las redes semánticas, la entrevista cualitativa y estructurada, los instrumentos psicométricos y procedimientos de intervención en diversas temáticas de corte psicológico, el contenido del presente libro recopila una serie de trabajos social y culturalmente relevantes para nuestro país. Los temas tratados muestran la evaluación en temas tales como la coerción sexual, las actitudes tradicionales que justifican el abuso sexual, la autoeficacia y la infidelidad, así como intervenciones para incrementar la autoeficacia relacionada al tratamiento en pacientes diabéticos, casos de fibromialgia (dolor crónico) y episodios de violencia doméstica. Esta introducción presenta, grosso modo, algunas de las técnicas utilizadas para realizar una evaluación, así como la relación de los demás capítulos de la antología con la evaluación y la intervención. La primera parte presenta los trabajos relacionados con la evaluación y la segunda aquéllos que lo están con la intervención. Finalmente, la tercera parte hace énfasis en los temas de la ética y la estadística aplicados a ambas.

Sobre la evaluación

De acuerdo con Groth-Marnat (2003), la evaluación tiene como objetivo obtener información relevante sobre una persona en particular, en una situación determinada, con la finalidad de derivar un tratamiento o recurso dirigido a ayudar a esa persona en esa circunstancia particular. De acuerdo con el planteamiento de Groth-Marnat, el psicólogo experto en la evaluación es radicalmente diferente al psicométrico, mientras que el primero tiene





como objetivo derivar sus conocimientos en acciones prácticas dirigidas a la intervención o a gestar un cambio en una persona en particular, el segundo sólo realiza mediciones que pueden o no tener un sentido de practicidad. El psicómetra puede contentarse con sólo realizar la medición de aquello en lo que está interesado, realizándola a través de un instrumento psicométrico; en cambio, el evaluador tendrá, forzosamente, que echar mano de diversas formas de medición e indagación con el fin de lograr una evaluación integral y, posteriormente, verter sus conocimientos en intervenciones significativas.

Para Graham y Naglieri (2004), la evaluación en psicología es el campo de la ciencia conductual que se ocupa de los métodos utilizados para identificar las similitudes o diferencias entre personas en términos de sus características personales y capacidades. Como tal, comprende una variedad de procedimientos que emplean diversas formas de obtener información que van desde la aplicación de pruebas, observaciones conductuales y reportes, hasta los documentos históricos.

Es así que la evaluación implica una gran variedad de técnicas que los profesionistas pueden utilizar con la finalidad de obtener un diagnóstico adecuado y certero. Johnston, French, Bonetti y Johnston (2004) mencionan que en la evaluación en psicología pueden utilizarse diversas técnicas:

a. Entrevistas: pueden ser utilizadas como una técnica para recoger información demográfica, autorreporte de conductas, creencias y sentimientos, entre otros datos. La entrevista es, probablemente, el medio más utilizado para realizar una evaluación psicológica integral (Groth-Marnat, 2003). Tan es así que en muchos casos la información obtenida simplemente por medio de un instrumento es poco valiosa si no realizamos también una entrevista.

b. Cuestionarios e instrumentos psicométricos: este tipo de evaluación se refiere a una medición realizada por medio de instrumentos válidos y confiables. Pueden contarse instrumentos clásicos como el MMPI-2 y el WAIS, sobre todo en los casos clínicos, hasta instrumentos creados en función de la normatividad de una cultura.





- c. Observación: implica hacer la evaluación por medio del registro preciso de conductas. La observación puede ser de tipo conductual, en cuyo caso se utiliza un registro preciso de muestra de conductas, o bien una observación menos dirigida, como es el caso de la observación participante.
- d. Psicofisiología: se lleva a cabo por medio de la evaluación de reacciones fisiológicas tales como la actividad cardiovascular.
- e. Índices clínicos: tales como la temperatura o el pulso.
- f. Información obtenida a través de registros médicos.
- g. Historia familiar y documentos históricos.

De acuerdo con Groth-Marnat (2003), la evaluación puede realizarse en áreas tales como los trastornos de personalidad (personalidad *borderline*, narcisismo), estrés, enfrentamiento, responsividad, salud psicológica, adaptación a nuevas culturas, el cambio asociado a la creciente modernización, los sistemas de interacción familiar, la relación entre las personas y su ambiente, en temas como el clima social, el apoyo social, además de procesos cognitivos relacionados a desórdenes de conducta y a niveles de control personal tales como la auto eficacia y la autorregulación emocional.

Quizá lo más trascendente sea que el especialista en evaluación debe echar mano de todas aquellas técnicas que le permitan realizar una evaluación adecuada, incluyendo tecnologías que le permitan realizar su trabajo de manera ética y responsable. El objetivo de la evaluación es integrar toda la información obtenida a través de entrevistas, observaciones conductuales, reportes e, incluso, documentos históricos (Weiner, Freedheim, Graham y Naglieri, 2003).

Por ejemplo, de acuerdo con Groth-Marnat (2003), la evaluación conductual se distingue por contener un número de técnicas específicas, combinadas con una manera específica de pensar los trastornos conductuales y cómo éstos pueden ser modificados. Para el autor, la premisa fundamental es que la conducta puede ser comprendida de manera efectiva enfocándose en la predicción de eventos y sus consecuencias resultantes y, así, conocer los antecedentes y consecuentes de la conducta, para lo cual será también necesario hacer énfasis en los determinantes





situacionales. Así, el autor menciona entrevistas conductuales, estrategias de observación conductual, medidas de cogniciones relevantes, evaluaciones psicofisiológicas y una variedad de inventarios de autorreporte. Por ello, la evaluación es más utilitaria, más funcional y más directa. De hecho, debe incluir estrategias de observación conductual y experimentación controlada (Haynes y Hayes, 2002).

Existen otros tipos de evaluación, específicos para el objetivo y marco de referencia que se utiliza. Sin embargo, las técnicas utilizadas se pueden combinar en pro de una evaluación más precisa. Lo más importante es que nunca se debe olvidar que toda evaluación tiene detrás un marco conceptual, un esquema teórico que guía tanto la elección de la técnica como la forma en que ésta se ejecutará.

Entrevistas: de la estructura a la profundidad. La idea fundamental de presentar las entrevistas estructuradas, semi estructuradas y cualitativas dentro del mismo apartado es mostrar que las tres forman un continuo en el cual el nivel de profundización diferencia a cada una de ellas. Sin embargo, es necesario remarcar que tal continuo no significa que un método sea mejor que el otro. La línea puede trazarse hacia un mayor nivel de apertura y, con ello, un mayor nivel de conversación o, al contrario, como una línea hacia un mayor nivel de estructuración. Cabe destacar que en las tres lo más relevante es darle pauta al entrevistado. A diferencia de técnicas como la observación o los instrumentos de medición, la entrevista se fundamenta en el lenguaje de los participantes y en cómo ellos estructuran su mundo a través de él.

Las entrevistas también pueden diferenciarse por el tipo de preguntas que utilizan, los objetivos de la investigación y la interacción entre el entrevistador y entrevistado. De esta manera, tenemos entrevistas estructuradas, semi estructuradas y cualitativas o a profundidad, como se ilustra a continuación:





Gráfico 1. Diferentes tipos de entrevistas.

E. estructurada	E. semi estructurada	E. cualitativa
Preguntas claramente definidas y cerradas. No se incluyen nuevas preguntas.	Preguntas abiertas, definidas previamente pero también puede incluirse nuevas preguntas.	Preguntas construidas conforme se realiza la entrevista, sin embargo, previamente se tiene contemplados los tópicos a tratar. Las preguntas iniciadoras frecuentemente incitan a la narración.
Reporte del entrevistado. Casi nula participación del entrevistador	Mayor participación activa del entrevistador en la conversación. Utiliza su capacidad como entrevistador para incluir nuevas preguntas que podrían ser relevantes.	Conversación entrevistado-entrevistador, con el énfasis en el entrevistador preguntando y el participante respondiendo.

Tabla 1. Características de la entrevista cerrada, estructurada, semi estructurada y cualitativa.

Las entrevistas estructuradas implican que el entrevistador pregunte al entrevistado sobre un tópico particular, permitiendo que el entrevistado dé su respuesta, para luego continuar con la pregunta siguiente. Antes de la entrevista, las preguntas deben estar claramente fundamentadas y sustentadas.

En el caso de las entrevistas semi estructuradas existe una mayor permisividad, si bien se tiene una guía de preguntas preestablecida, el entrevistador tiene la oportunidad de incluir nuevas preguntas que ahonden o profundicen más en el tema de investigación. Ambas son frecuentemente utilizadas en casos



en los que el investigador sabe exactamente qué preguntar o en casos en los que el entrevistado es un experto, político, famoso o un alto funcionario.

Por ejemplo, cuando se necesita una entrevista con un experto o alto funcionario, una entrevista estructurada es más adecuada. Con ello se maximizará el tiempo con el experto. De acuerdo con Clark-Carter (2004), la segunda entrevista puede ser más frecuente en el caso de las entrevistas laborales.

En cambio, cuando la entrevista es cualitativa se pone mayor énfasis en la interacción que existe entre el entrevistador y el entrevistado. Si bien debe existir una guía de temas o preguntas que pueden realizarse al entrevistado, las preguntas deben "crearse" durante la interacción. Es entonces cuando la entrevista se convierte en una conversación que depende de la interacción entre ambos participantes. Sin embargo, en esta conversación se mantiene la estructura base de un énfasis en el entrevistador preguntando y el participante respondiendo. La tarea más ardua está en el investigador que debe saber qué preguntar y, al mismo tiempo, permitir que la persona hable. La conversación dentro de la entrevista cualitativa pretende ser una conversación natural e informal, como una interacción ocasional que se da de manera espontánea (Green y Thorogood, 2004). Por ello, la llamamos entrevista cualitativa o a profundidad: tratamos de profundizar, de llegar al significado de los conceptos o experiencias y, con ello, "comprender la experiencia" de los participantes, teniendo en cuenta el contexto cultural, social, psicológico y económico en el que ocurren las interacciones y la conducta de las personas (Shkedi, 2005).

De acuerdo a Warren (2002), la entrevista puede centrarse en un tema, un evento de vida o una historia de vida. Imagine una investigación sobre violencia en las relaciones de pareja. Si investigamos el tema, la entrevista girará en torno a qué significa la violencia, dónde ocurre, cómo ocurre, etc., pero no tomará un aspecto de la vida personal del participante. En cambio, si exploramos la historia de vida entonces será relevante conocer durante la entrevista todas las experiencias de vida del participante e identificar en qué momento se da la violencia en el noviazgo, o en el matrimonio su contacto como testigo y quizás como actor.





En el tercer caso, tan sólo exploraremos el evento de vida. Si nuestro participante ha sufrido violencia en su relación, entonces la entrevista girará exclusivamente sobre este evento de vida.

El objetivo de la entrevista cualitativa varía. Puede utilizarse para explorar el tema de investigación (cuando no se conoce mucho del tema) o puede ser la técnica principal para obtener información. Los datos pueden estudiarse a través de un análisis de contenido o uno discursivo (Potter, 2000) y puede utilizarse algún paquete de cómputo como el *Atlas.ti* o el *Etnography*. En la entrevista cualitativa es fundamental el tipo de lenguaje empleado. El investigador debe utilizar el lenguaje del participante y no el propio. En este sentido, el lenguaje debe ubicarse en el lenguaje ordinario (común) y no dentro de un lenguaje científico, teórico o metalingüístico. De acuerdo con Habermas (2001), el lenguaje ordinario es el único que puede reflejar el verdadero sentido de los participantes en la interacción social. La forma en la cual se comunica el investigador es fundamental: debe ser capaz de comunicarse con su entrevistado como método y como dato (Green y Thorogood, 2004).

La entrevista cualitativa es una conversación, un diálogo establecido entre dos personas. Es una conversación con un investigador que pregunta y un participante que responde de manera abierta, por ello, el énfasis en cualquier entrevista cualitativa se centra en el participante. El investigador debe estar entrenado en el tema de investigación para poder realizar una conversación adecuada y, de esta manera, facilitar la comunicación y la interacción mutua. Sin embargo, el poder introducir nuevas preguntas de investigación en una conversación que se va construyendo paso a paso, no significa que los entrevistadores se lancen al campo sin una idea clara de aquello que desean estudiar. De hecho, detrás de la entrevista cualitativa se encuentra un guión perfectamente elaborado que le permitirá al entrevistador llevar la conversación, no salirse del tema y lograr el objetivo de la entrevista, además, le permitirá crear nuevas preguntas que aborden el tema de estudio. La teoría también es fundamental ya que muchas de las preguntas estarán cimentadas en las teorías o tesis previas del entrevistador.





Por otro lado, las entrevistas semi estructuradas son más informales que las entrevistas estructuradas, pero más formales que las cualitativas. En este caso también existe un guión bien elaborado que permitirá la adecuada realización de la entrevista (Bloor y Wood, 2006). Aunque si bien el entrevistador tiene una guía de preguntas específicas, puede introducir, lentamente, nuevos elementos que ayudarán o permitirán que los informantes hablen sobre sus propias experiencias, actitudes, conductas, interpretaciones, etc. Aunque su papel no es hablar, sí debe ayudar de manera creativa a la construcción de los resultados de la investigación. Juntos, entrevistador y entrevistado deben cooperar para unir las piezas de la conversación en un todo armónico (Shkedi, 2005).

La diferencia entre las entrevistas cualitativas y semi estructuradas es que en las cualitativas se permite mayor permisividad, existe un mayor énfasis en lograr una conversación con el otro, intentando, en todo momento, encontrar los significados y expresiones que reflejen cómo los participantes interpretan el mundo.

El tipo de preguntas incluidas en las entrevistas cualitativas es fundamental. Shkedi (2005) enumera cinco tipos de preguntas que deben utilizarse durante la entrevista cualitativa.

a. Preguntas descriptivas. Preguntas básicas. Este tipo de preguntas son las principales dentro de la entrevista. El entrevistador debe enunciar preguntas generales y amplias que permitan a los participantes la generación de narrativas. Este tipo de preguntas usualmente implican palabras tales como: qué, cuál, cómo y dónde. Se pueden utilizar oraciones generales como: "narra un día de trabajo normal", "por favor inicia tu narración desde que partes de casa hasta que regresas", "sé muy específico en los detalles". Las narraciones pueden ser de diferentes eventos. Otro ejemplo podría ser estudiar los roles de género tradicionales en una cita; el entrevistador podría pedirle al participante que narre una cita de noviazgo desde que se inicia hasta que termina.

b. Preguntas con significado. Son preguntas descriptivas. Su objetivo es clarificar o explorar más sobre el significado de lo que describe el participante. Estas preguntas utilizan las





palabras: por qué, para qué, además, cuál es el propósito, etc. Dentro de estas narraciones se pueden realizar nuevas preguntas o extensiones de la respuesta como: "dime más acerca de cómo se comporta el chico en la cita", "¿podría ser ese comportamiento el usual entre los chicos?" Incluso puede preguntarse por algunos ejemplos como: "en el pasado, ¿se comportaban igual?"

c. Preguntas comparativas. Las preguntas comparativas implican que los investigadores redirigen nuevas preguntas sobre las respuestas descriptivas y con significado. Por ejemplo, si la persona nos habló sobre sus actividades en la tarde y en la noche, entonces podemos preguntarle por su estado de ánimo por la mañana y por la tarde, cuando le sucedió el evento interesante que acaba de narrarnos. En la narración sobre la cita de noviazgo, las preguntas podrían comparar la conducta de la chica durante la cita con la conducta del chico.

d. Preguntas complementarias. Muchas veces los participantes tocan un tema de manera muy superficial. Ayudados de las preguntas complementarias, los investigadores deben tratar de profundizar en los temas más relevantes. El investigador puede preguntarle algo como: "¿qué quieres decir con que fue una cita ideal?" Este tipo de preguntas no se encuentran dentro de la guía de investigación. Son preguntas que se van originando conforme la conversación se desarrolla. Por ello, dependen de la creatividad y el entrenamiento del investigador.

e. Preguntas contrastantes: En algunas ocasiones, los participantes dan diferentes versiones de un mismo evento en diferentes momentos de la entrevista o en otras entrevistas. Las preguntas deben contrastar, aclarar y ampliar la información que nos dan los informantes. Por ejemplo, al inicio de la entrevista o en una entrevista previa el participante pudo darnos una versión diferente a la que nos da al final o en una entrevista posterior, por lo tanto, estaremos en posibilidad de contrastar las dos versiones y profundizar en el tema.

f. Preguntas provocadoras: Este tipo de preguntas son muy similares a las anteriores: buscan provocar al informante para que proporcione nueva información. Sin embargo, lo confrontan con información de otras personas y documentos y no sólo con





sus propias respuestas. Shkedi (2005) recalca que si bien estos dos últimos tipos de preguntas son muy beneficiosos, para la investigación, también pueden ser peligrosos. El entrevistado puede sentirse atacado y podemos perder la confianza que había depositado en nosotros.

Dentro del procedimiento de entrevista es usual utilizar una grabadora para almacenar la información para un análisis posterior. Esto contribuye a dar validez y confiabilidad al estudio. También se puede utilizar el método de la triangulación. En este caso, las entrevistas son realizadas por dos o más entrevistadores por separado y, posteriormente, los resultados son triangulados. Este tipo de datos garantiza la validez, ya que tenemos los datos de varios investigadores sobre un mismo fenómeno. Es importante mencionar que la triangulación puede utilizarse con otras técnicas tales como la observación y la historia de vida (Miles y Huberman, 1994).

El número de entrevistas no está determinado, ni existe alguna regla que nos diga el número apropiado de entrevistados. Éste es un criterio que debe considerar el investigador con base en los objetivos y el tiempo que dure la investigación (Shkedi, 2005). Algunas veces se habla de saturación teórica. Es decir, cuando en una entrevista se está investigando un tema en particular y se obtiene información suficiente para completar la investigación o el encuentro ya no aportará suficiente información nueva, entonces se detiene el trabajo.

Frecuentemente, las entrevistas cualitativas se cruzan con otras técnicas cualitativas como: la historia de vida y la biografía. En el capítulo 2 de este libro presentamos —quien escribe esta introducción y colaboradores— un trabajo realizado a través de una entrevista cualitativa. El capítulo explora un tema poco estudiado en México: las actitudes que justifican el abuso sexual. Todos estaríamos de acuerdo en que un abuso o violación sexual es injustificable; sin embargo, existen diversas circunstancias que funcionan como atenuantes. Por ejemplo, si se percibe que la víctima no se resistió lo suficiente, si se percibe que no tomó la precauciones necesarias y ella se puso en una situación de vulnerabilidad, entre otras. Dado que el preguntar este tipo



de temas de manera directa nos llevaría a la respuesta de que nada justifica un abuso sexual, la entrevista cualitativa explora, a través de historias y narraciones, diversas situaciones que podrían ser consideradas atenuantes de la violación sexual. A través de la narración se obtienen significados de este tipo de atenuantes. También en el libro, en el capítulo 4 de Romero y colaboradores, se explora la temática del concepto, la conducta y las consecuencias de la infidelidad a través de una entrevista semi estructurada.

Biografía. El método biográfico consiste en hacer una reconstrucción detallada de la vida de un individuo. Este método está vinculado de manera particular a la historia de vida, la narrativa y la historia oral. Sin embargo, el término biográfico es usado para englobar todo lo referente a historias personales (Bloor y Wood, 2006). El objetivo principal es comprender la vida de una persona y el contexto de sus circunstancias, elecciones y cómo el encuentro con otras personas afectó la suya. Típicamente es realizada a través de entrevistas.

El estudio clásico que ilustra la técnica biográfica es el excelente trabajo de Thomas y Znaniecki ([1918-20] 1958) titulado *The Polish Peasant in Europe and America*. Este trabajo buscaba ilustrar sobre las travesías de un inmigrante y su encuentro con una nueva cultura. El trabajo describe a detalle la vida de un inmigrante. Más adelante, a mediados de los años cincuenta, la técnica se popularizó con el movimiento feminista y la historia de vida de las mujeres (Warren, 2002). Estas narrativas son especialmente importantes cuando se desea entrelazar el curso de vida de una persona con la historia económica y social de un país.

Diario. Esta técnica implica que los participantes escriben en un diario las experiencias asociadas a un evento particular. Algunas veces el diario se concentra en un día, una semana, un mes o simplemente un evento particular. Lo más importante es notar que el diario es un elemento artificial, es decir, corresponde a un interés del investigador, no es el diario de vida que regularmente escriben las personas (Bloor y Wood, 2006). Recuerde que la ética profesional implica un cuidado extremado en este caso. El diario del participante es artificial, está creado atendiendo al objetivo particular de la investigación; utilizar el diario íntimo de los participantes podría traernos dilemas éticos. El diario es



deseable cuando la observación es imposible. El inconveniente de este método es que implica un gran compromiso de parte de los participantes. El trabajo es arduo y a menudo interfiere con la vida del participante, lo cual se traduce en costos, muchas veces no asumidos por los participantes. Por ello es necesario reflexionar sobre el beneficio que tendrá el participante al colaborar con este tipo de estudios. Aunque todos los estudios deben reflexionar sobre este tema, algunos implican más tiempo y compromiso que otros.

Entrevistas grupales: grupos focales, grupos naturales, grupos Delphi y grupos de discusión. Al igual que en el caso de las entrevistas, la entrevista con grupos implica diversas situaciones que van de la focalización en un tema específico y la conversación en ambientes naturales hasta la discusión del tema o tópico.



Gráfico 2. Diferentes tipos de entrevistas grupales.

El objetivo de reunir a diferentes personas en un grupo es que puedan discutir un tema en particular. De esta manera, los participantes comparten sus opiniones, intereses, actitudes y experiencias (Bloor y Wood, 2006). Los inicios de los grupos focales se remontan al trabajo de Merton y Kendall (1946). En la actualidad, la variante de estos grupos conocidos como de discusión son más utilizados dentro de la investigación de mercadotecnia.

En los grupos naturales, la asociación entre los participantes existe de manera natural, es decir, antes de que se realice el estudio; éste es el caso del trabajo etnográfico. Es una especie de entrevista de comunidad, que se encuentra abierta a todos los



integrantes de un grupo particular (Green y Thorogood, 2004).

En todos los casos de entrevistas grupales, el entrevistador que dirige la sesión debe ser flexible, objetivo, empático, persuasivo y, sobre todo, buen oyente (Kamberelis y Dimitriadis, 2004). En los años sesenta, la técnica colectiva se popularizó con los grupos feministas. En Estados Unidos, a través de los grupos de discusión, comenzó a enfatizarse la búsqueda de una agenda social y política para las mujeres. Dentro de las discusiones se hizo énfasis sobre su vida y experiencia, la subyugación y sobrevivencia dentro de una cultura que no las protegía y que, en muchas situaciones, negaba sus derechos más fundamentales. Por ello, los grupos de discusión funcionaron como testimonios colectivos de la subyugación femenina.

En la investigación social, los grupos de discusión relacionan no sólo eventos de vida, sino testimonios de actitudes, pensamientos, ideas, etc., sobre una infinidad de tópicos. Como investigación, la característica más relevante de los grupos de discusión es que las personas no deben conocerse entre sí. De esta manera, la discusión es más abierta y sincera.

Los grupos de discusión son una variante de los grupos focales. La diferencia es que los grupos de discusión ponen el énfasis en debatir el tema en cuestión. A menudo se utilizan con ayuda de videos o historias que se presentan al inicio de la conversación y ayudan a la discusión posterior.

Es recomendable que en el desarrollo de la discusión exista un moderador y dos monitores que apoyen en el manejo del grupo. El moderador debe ser capaz de preguntar y fomentar la discusión dentro del grupo, procurando moderar a aquellos participantes que hablen demasiado y no permitan que todos participen. No se trata de llegar a la “verdad”, sino sólo de compartir experiencias y puntos de vista.

Finalmente, la dinámica del grupo Delphi es similar a la entrevista grupal, sin embargo, la característica principal es que la discusión se da entre expertos. A diferencia de los grupos focales, este tipo de grupo debe llegar a un consenso. Además, el grupo de expertos no se reúne para discutir el tema, sino que la discusión se da a través de correo electrónico o cartas, lo cual permite que las opiniones permanezcan anónimas (Bloor y Wood, 2006). El





intercambio entre opiniones es repetido y constante, hasta que el grupo llega a un acuerdo. Otra característica importante es que los participantes no se conocen entre sí (Green y Thorogood, 2004) o al menos no saben quién viene de tal o cual opinión en la discusión, por ello es importante la confidencialidad. En cambio cuando se da un grupo de forma anónima ningún participante conoce la identidad de los demás.

Observaciones experimentales, estructuradas, naturales y observación participante. La observación es considerada la base de todos los métodos de investigación tanto en las ciencias sociales como en las ciencias conductuales (Angrosino, 2005). Así como las entrevistas individuales y grupales, la observación tiene diversos matices. Puede ir desde la observación experimental y estructurada hasta la participante. Tanto la observación experimental como la estructurada se dan en un contexto donde el investigador conoce perfectamente las conductas que desea investigar. Antes de realizar la observación, el investigador tiene una lista de chequeo con las conductas que va a observar. A través de categorías, el investigador observa la conducta verbal y conductual. La persona que observa puede estar presente al momento del ejercicio, o participar mediante una videogramación o grabación de audio (Clark-Carter, 2004). La conducta observada puede darse en el ambiente experimental o en la vida cotidiana. Esta última frecuentemente es conocida como observación natural; implica observar a las personas en su interacción cotidiana.

Una segunda división presupone que la observación puede dividirse en ambientes en los que participa el investigador y aquéllos en los que no puede hacerlo, como en el caso de las grabaciones de audio o video (Green y Thorogood, 2004).

De acuerdo con Angrosino (2005), tres han sido las formas en las que tradicionalmente se ha realizado la observación:

a) Observación participante, b) observación reactiva, c) observación no intrusiva.

En la observación participante, el grado de interacción del investigador con los participantes es muy alto. Toma más tiempo debido a que el investigador debe participar de las actividades del grupo estudiado, al punto de compartir con ellos su vida cotidiana. Malinowski (1999) proclamó la observación participante dentro del





trabajo antropológico como fundamental e indispensable para el antropólogo. A diferencia de la simple observación implica una convivencia cercana con los participantes. Más allá de una lista de chequeo, se trata de capturar la vida de la población de la manera más cercana posible.

Estos tres tipos de observación implican varios niveles de participación del investigador. En algunos casos el investigador se caracteriza por ser un “observador completo” es decir, bajo una situación controlada el investigador sólo observa sin interactuar con el grupo. En cambio, en la observación participante, el investigador se caracteriza por ser un “observador que participa en la interacción”. Algunas veces puede pasar que un integrante de la comunidad se convierta en observador, por lo que se considera que es un “participante como observador”. En este caso, un miembro de la comunidad realiza una observación del grupo; si decide realizar observación participante, entonces se considera como un “participante completo” (Gold, 1958). Estos dos tipos de observación —especialmente la última— son altamente cuestionables ya que un participante como observador elimina la capacidad de distanciarse del grupo y lograr, así, una observación científica.

La observación reactiva, en cambio, es más controlada, lo que a menudo es propio de los estudios de laboratorio. Este tipo de observación implica que los participantes saben que están siendo observados.

En cambio, en la observación no intrusiva, los participantes no son conscientes de que están siendo observados. Este tipo de observación se da en los estudios llevados a cabo en ambientes naturales. Por supuesto que por razones éticas estos estudios garantizan el anonimato de aquéllos a quienes se observa y siempre se debe cuidar de no hacer referencias, en la descripción de la observación, que puedan implicar el reconocimiento de las personas.

La observación puede constar de diferentes grados de participación por parte del investigador. La observación no intrusiva supone una distancia precisa entre observador y observado. En cambio, la observación participante implica que el investigador se acerque hacia aquello que observa, interactuando de manera





cercana, y que observador y observado interactúen a través de la comunicación y la adopción, por parte del investigador, de vestimenta, costumbres y formas del otro. En la observación participante, el observador participa con el grupo, sin embargo, la observación sigue siendo precisa, basada en un estricto trabajo de campo, enfocado a desentrañar el significado de las diferencias y coincidencias culturales.

Para Richard Adams (1970), la observación participante y el trabajo de campo antropológico pueden concebirse como "situaciones en las que el investigador realmente participa en las costumbres y actividades de la sociedad. Bailando en una fiesta, aprendiendo el arte de la brujería, tomando parte en un discusión política, o viajando conjuntamente con los comerciantes". Para realizar investigación en el campo de la antropología, el autor afirma que el investigador "necesita que alguien le enseñe los movimientos, las formas y el orden de las actividades implicadas, debiendo él practicarlas íntegramente hasta que las haya aprendido bien". De hecho la observación participante se ha descrito como una técnica cualitativa. En términos de las definiciones de Malinowski, la observación participante se tiñe de aspectos cualitativos en tanto que se acerca a una interacción cercana con los investigados, sin embargo, se centra en el presente y la rigurosidad, ambas características de los métodos cuantitativos.

En este punto es muy importante recalcar que observación participante y etnografía no son lo mismo. Etnografía proviene de las palabras *graphy*, o descripción, y *ethnos*, referente a un grupo étnico, un conjunto de personas definidas de manera histórica en un territorio dado y que ponen en común una serie de peculiaridades relativamente estables de lenguaje y cultura (Chopra, 2005). La etnografía intenta encontrar el sentido o interpretación del sentido común (Bloor y Wood, 2006). En este caso se habla de la descripción detallada de una cultura o grupo social a través de diferentes técnicas o instrumentos para recopilar información. Como tal, no es una técnica sino el trabajo final de investigación del antropólogo. La etnografía se encuentra perfectamente representada en los trabajos clásicos de Malinowski, Boas y Mead. Implica realizar entrevistas, cuestionarios, diarios, anuarios estadísticos, observación, observación participante, etc. Por ello,



Galindo (1998) la define como el oficio de la mirada y el sentido. La mirada con referencia a que en ella, la observación es fundamental, mientras que el sentido se obtiene a través de las entrevistas, las interpretaciones y las narraciones de los participantes.

Instrumentos psicométricos. Los instrumentos psicométricos son aquéllos que evalúan un constructo psicológico particular. Anastasi (1990) enumera diferentes tipos de pruebas, entre las que se encuentran: pruebas de inteligencia, habilidades o aptitudes, orientación al logro y personalidad, e incluso pueden ser educativas o psicológicas. Las pruebas de habilidad, aptitudes y orientación al logro corresponden al área educativa. En el área psicológica se encuentran los instrumentos de funcionamiento cognitivo —que engloban la inteligencia—, la personalidad, las actitudes y los intereses vocacionales. Las pruebas educativas en la preparatoria y en la universidad suelen ser largas y aplicadas, en muchas ocasiones, a través de los años. Las cognitivas usualmente son utilizadas en el ambiente clínico, mientras que las educacionales comienzan a utilizarse desde ambientes preescolares.

Entre las pruebas más utilizadas se encuentran las escalas de inteligencia de Wechsler para adultos (*Wechsler Adult Intelligence Scale*, WAIS), para niños (*Wechsler Intelligence Scale for Children*, WISC) y para preescolares (*Wechsler Preschool and Primary Scale of Intelligence*, WPPSI), así como pruebas de personalidad como el MMPI. Sin embargo, también pueden realizarse otras evaluaciones del funcionamiento cognitivo, que pueden incluir la evaluación de habilidades cognitivas, esquemas, actitudes hacia diversos temas, etc. (Andrews, Saklofske y Janzen, 2001).

Los instrumentos psicométricos tienen la ventaja de haber sido sometidos a un proceso de validación estricto. Al ser válidos y confiables, no se ajustan a la observación de un tercer actor, además de que el tratamiento de los datos puede ser más sofisticado.

Estos instrumentos se utilizan cuando el investigador conoce el rango de respuestas posibles. Regularmente se utiliza la escala tipo Likert. Aunque la escala de respuesta fue diseñada para medir o evaluar actitudes, hoy se utiliza en una gran cantidad de instrumentos, con variaciones en el formato de respuesta.



1	2	3	4	5
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tabla 2. Formato de respuesta de la escala Likert.

El último caso de la tabla 2 ilustra una escala Likert pictórica, ideal para participantes con escolaridad primaria y secundaria, menos familiarizados con la escala Likert típica (Reyes-Lagunes, 1993).

Para garantizar la consistencia de las mediciones (confiabilidad) se recomienda que la aplicación de las pruebas se haga de manera grupal, bajo condiciones similares que garanticen que los errores variables no ocurrirán. Ya que debe aplicarse en una situación estandarizada, es recomendable que se realice como autorreporte. Sin embargo, pueden darse otras variantes:

- a) Cara a cara, b) por teléfono, c) por internet.

Dos conceptos son fundamentales en la utilización de pruebas psicométricas: validez y confiabilidad.

La validez implica que se ha medido de manera adecuada aquello que se pretende medir. Para garantizar la validez debemos conocer de manera precisa el constructo que se desea evaluar.

A menudo hablamos de tres tipos de validez:

Validez de contenido: este tipo de validez implica que se conoce a profundidad el constructo que se quiere medir y se ve reflejado claramente en el instrumento. La validez de facie está íntimamente ligada a este tipo de validez pero no es lo mismo. La validez de facie es sólo un primer juicio que indica a primera vista que un instrumento mide de manera precisa aquello que pretende medir (Fitzpatrick, Davey, Buxton y Jones, 2001; Groth-

Marnat, 2003).

Validez de criterio externo: en este caso, como su nombre lo indica, se utiliza un criterio externo que es comparado contra el instrumento. De acuerdo a Groth-Marnat (2003), la validez de criterio también es conocida como validez empírica o predictiva. Como criterio externo podemos utilizar los puntajes de algún otro instrumento o la ejecución de una conducta fuera de la medición que realizamos. Es empírica porque ya no depende de nuestra evaluación subjetiva, sino de una contrastación directa con la realidad. La validez de criterio externo se divide en validez concurrente y predictiva. La primera requiere que utilicemos otra técnica para evaluar el constructo, por ejemplo, una entrevista. Al comparar los resultados de la entrevista y los del instrumento, deberían dar el mismo resultado. Por supuesto que la entrevista se realiza antes de calificar el instrumento para no contaminar las preguntas o interpretaciones durante el proceso. En cambio, el criterio de validez predictiva implica que en el futuro cierta conducta se presentará, y ello da como resultado la validación del instrumento. Por ejemplo, al entrar a la universidad una prueba califica a los alumnos que concluirán sus estudios en tiempo y forma, y a futuro se espera que aquellos alumnos que pasaron las pruebas logren terminar su formación según lo previsto.

Validez de constructo: el tercer tipo de validez es más sofisticada y corrige las aproximaciones anteriores. La validez de constructo implica que hemos hecho el constructo explícito (Clark-Carter, 2004). Groth-Marnat (2003) explica que la validez de contenido está basada en un juicio personal, mientras que el criterio implica reconocer qué tipo de medida es utilizada como criterio externo. En cambio, la validez de constructo no depende de la planeación de una medida externa ni se centra solamente en el juicio subjetivo del psicómetra. De acuerdo con el autor, deben tomarse en cuenta los siguientes puntos:

- 1) El investigador debe asegurarse de conocer teóricamente el constructo, realizar una búsqueda exhaustiva o representativa de la literatura más reciente y asegurarse de reconocer la orientación teórica del constructo, si responde



a alguna teoría o posición teórica particular.

2) Debe reconocer las relaciones o posibles relaciones con otros constructos o variables psicológicas.

3) Finalmente, debe realizar ciertas hipótesis acerca del constructo y probarlas de manera empírica.

Otros métodos utilizados para la validez de constructo son las de tipo convergente y divergente (Kenny, Alvarez, Donohue y Winick, 2008). La validez convergente indica que al realizar una primera medición y otra complementaria, o una evaluación, a través de otra técnica, los dos resultados convergen. Por ejemplo, al evaluar o medir un constructo como bienestar esperamos que converja con mediciones como felicidad. En cambio, la validez divergente implica que dos mediciones son contrarias, por ejemplo altos niveles de bienestar divergen con altos puntajes de depresión. La validez de constructo también es probada por medio de técnicas estadísticas como el análisis factorial. Esta técnica es utilizada como una forma de reducir un amplio número de reactivos en dimensiones más pequeñas que muestran las dimensiones que el investigador propuso en un principio.

Confiabilidad. La confiabilidad refiere al grado de estabilidad, previsibilidad, exactitud y consistencia de la medición (Barron, Brown, Egan, Gesualdi y Marchuk, 2008). Cuando un instrumento mantiene una consistencia temporal —consistencia a través del tiempo— las diferentes puntuaciones en diferentes momentos deberán mantenerse de manera constante. La confiabilidad tiene como objetivo evitar, o al menos prevenir, los errores que son naturales dentro de toda medición psicológica (Barron, Brown, Egan, Gesualdi y Marchuk, 2008).

A diferencia de la confiabilidad temporal, la consistencia o confiabilidad interna implica que los reactivos de una prueba están relacionados entre sí. Imagine una escala compuesta por diversos reactivos que juntos evalúan cierto constructo; la consistencia revela en qué medida los reactivos evalúan el mismo constructo y se relacionan entre sí. Todo instrumento de medición debe tener una alta consistencia interna.

Usualmente, la consistencia temporal puede evaluarse a través del *test-retest*, es decir, aplicar el instrumento en dos momentos





temporales distintos y después correlacionar los puntajes; una alta correlación significa que la consistencia es adecuada. La consistencia interna, en cambio, se obtiene en el mismo momento. En el caso de reactivos dicotómicos se utiliza el análisis estadístico *K de Richardson*; en el caso de reactivos en escala Likert se utiliza el *alfa de Cronbach*.

Todos los instrumentos de medición deben obtener altos puntajes de confiabilidad interna, ya que de esta manera demostrarán que están altamente relacionados entre sí y evalúan el mismo constructo, y que los reactivos son coherentes entre sí. Una consistencia interna adecuada debe oscilar entre .80 y .90. Una confiabilidad más alta implicaría que el instrumento es repetitivo y que varios reactivos en realidad sean uno solo, pero redactados de manera diferente. Es decir, no evalúan una dimensión, sino sólo un aspecto.

Al realizar su investigación, asegúrese de utilizar instrumentos válidos y confiables en población mexicana. El capítulo 4 de este libro, Romero y colaboradores muestran la construcción de un instrumento social y culturalmente relevante para México, a fin de medir tanto el concepto de infidelidad como la conducta infiel. En ambos casos se garantiza la validez y la confiabilidad de los instrumentos.

Redes semánticas. Sistematizadas en México por Reyes-Lagunes (1993) y Valdez - Medina (2000), las redes semánticas son una técnica muy viable ya que son fáciles de utilizar. La técnica consiste en escribir un constructo en la parte superior de una hoja tamaño esquela y pedirle a cada participante que escriba cinco o diez palabras que le vengan a la mente. Después, los participantes deben jerarquizar sus respuestas, asignándole el número 1 a la más importante y así hasta terminar la lista. La aplicación de las redes semánticas es de autorreporte.

El estímulo de las redes semánticas puede ser un constructo, en cuyo caso se obtendrá el significado psicológico, o puede ser una frase, en cuyo caso se obtendrá un muestreo de conductas, acciones, verbos, adjetivos, etc., relacionados con el estímulo (Reyes-Lagunes, 1993). Por ejemplo, podemos utilizar palabras como MATRIMONIO, NOVIAZGO o enunciados como YO COMO PADRE SOY...





El capítulo 3 de este libro —realizado por quien escribe esta introducción y colaboradores— refleja la utilización de dicha técnica con el objetivo de conocer en un grupo de estudiantes universitarios, cuáles son las estrategias que utilizan hombres y mujeres para presionar a su pareja con el objetivo de tener relaciones sexuales. Por medio de esta técnica podemos obtener aquellas estrategias que los estudiantes consideran que se relacionan con la coerción sexual.

De la evaluación a la intervención

Recuerde que el marco conceptual es fundamental para llevar a cabo la evaluación. Las técnicas por sí mismas no nos dicen nada si no se apegan a una serie de teorías e hipótesis del evaluador. Además, es importante que tanto la evaluación como la intervención sean sensibles al medio cultural y social estudiado. No podemos tomar un instrumento desarrollado en otra cultura y simplemente aplicarlo a la nuestra. Tampoco podemos tomar una guía de entrevista cualitativa y simplemente acomodarla a la situación cultural. Tanto la evaluación como la intervención deben ser sensibles a la cultura mexicana. La evaluación debe ser integral, por ello, los puntajes de un instrumento deben ser considerados con base en la vida del individuo, la cultura y el ecosistema al cual pertenece (Andrews, Saklofske y Janzen, 2001). Piense por ejemplo en las detonantes culturales y económicas que rodean una problemática tan relevante como la obesidad. Una evaluación e intervención adecuadas deberán tomar en cuenta estas variables. Sólo una evaluación adecuada permitirá plantear una intervención exitosa.

La intervención en psicología se ha realizado de manera tradicional en el área de las enfermedades mentales así como en las interacciones sociales conflictivas, sin embargo, en la actualidad se ha extendido a pacientes con enfermedades crónico-degenerativas. El psicólogo puede intervenir en temas relacionados a los síntomas físicos, tales como dolor crónico, rehabilitación, salud de la mujer, oncología, tabaquismo y control del dolor de cabeza (APA, 2009) hasta problemas psicológicos relacionados con la enfermedad y su tratamiento (Novoa y





Ballester de Valderrama, 2006). Incluso, la intervención también puede implicar el estudio de la relación médico-paciente (Hutton y Williams, 2001).

En la segunda sección de este libro presentamos trabajos sobre intervención en población mexicana. En el capítulo 5, Del Castillo Arreola y colaboradores muestran cómo una intervención cognitivo-conductual puede modificar el automanejo de la enfermedad y la autoeficacia para seguir el control de la dieta, la actividad física y la toma de medicamentos en pacientes con diabetes. Durante la evaluación, los autores utilizan tanto la entrevista clínica como diferentes instrumentos de medición. El capítulo 6, de López Rosales, está dedicado a la planeación innovadora en la intervención. En el capítulo 7, Vargas Núñez y colaboradores realizan una intervención cognitivo-conductual en mujeres que han reportado abuso por parte de sus parejas. Para ello echan mano de la terapia cognitivo-conductual y durante la evaluación muestran cómo los esquemas mentales y las creencias son fundamentales para realizar el cambio en mujeres que viven violencia doméstica. Finalmente, en el capítulo 8, Barrera-Villalpando y colaboradores exponen una intervención en un grupo de mujeres que presenta el síndrome de fibromialgia, caracterizado por un desorden crónico doloroso músculo-esquelético, en el cual se presentan un dolor difuso e hiperalgesia.

Finalmente, en la última sección presentamos tres capítulos teóricos que enmarcan a la evaluación y la intervención en términos estadísticos y éticos. En el capítulo 9, quien escribe esta introducción presenta al lector un trabajo que hace referencia a la necesidad de tomar en cuenta aspectos éticos relevantes tanto en la evaluación como en la intervención. De esta manera, el trabajo subraya la necesidad de tomar en cuenta a los individuos como participantes en el proceso de investigación. Además, enfatiza la necesidad de garantizar el anonimato cuando se aplican instrumentos de medición y la confidencialidad y el consentimiento informado cuando se utilizan técnicas que implican el reconocimiento de las personas evaluadas, tales como las entrevistas o historias de vida. En el capítulo 10 se presenta una serie de lineamientos a tomar en cuenta para elaborar un proyecto y reporte de investigación. En el capítulo 11, Romero y colaboradores





ejemplifican la evaluación y la intervención en el campo de la psicología social. En el capítulo 12, Cruz y colaboradores muestran el uso de la estadística en los trabajos de investigación, resaltando tanto el formato de la presentación como la elección de la prueba estadística adecuada.

En definitiva, es necesario recalcar que la intervención en psicología debe incorporar tanto el conocimiento de las variables físicas como las del ambiente social o cultural. Por ello, una de las herramientas más relevantes es su conocimiento de la teoría social y de la cultura (Dell y Diefenbach, 2008). Por ejemplo, en los últimos años, los psicólogos han descubierto que para entender los procesos a los cuales se enfrentan es necesario entender las diferencias culturales, explorar y reconocer la influencia que la cultura tiene sobre la salud, las teorías y el papel que ésta juega en la intervención. Muchas intervenciones han fallado debido a que sólo toman en cuenta variables biológicas, dejando de lado las variables sociales. La historia misma nos muestra que los procesos de salud y enfermedad son diferentes a través de los grupos sociales y los momentos históricos. El conocimiento de las variables sociales es fundamental en el ambiente escolar, al tratar temas como problemas de aprendizaje, modificación de conducta, desarrollo cognitivo, abuso y negligencia en niños y terapia familiar (APA, 2011).

Ya sea en la intervención de los niveles de ansiedad, la imagen corporal, la autoestima, el tratamiento contra el abuso de drogas, alcohol, la discriminación, el prejuicio, la violencia o la mala comunicación—sobre todo en grupos minoritarios o vulnerables—, lo más relevante es realizar una evaluación integral que permita la ejecución de intervenciones cultural y socialmente significativas.





Referencias bibliográficas

Adams, R. (1970:2002). *Métodos antropológicos de investigación*. Ediciones “Barba p”.

American Psychological Association (2009). *About Health Psychology*. Recuperado el 1/septiembre/2009 en <<http://www.health-psych.org/AboutWhatWedo.cfm>>.

American Psychological Association (2011). *About Health Psychology*. Recuperado el 1/noviembre/2011 en <<http://www.health-psych.org/AboutWhatWedo.cfm>>.

Anastasi, A. (1990). *Psychological Testing*. New York: Macmillan.

Andrews, L. I. W., Saklofske, D. H., y Janzen Henry L. *Assessment Ability, Achievement, and Behavior in Children*. US: Division of Applied Psychology University of Calgary Department of Educational Psychology and Special Education University of Saskatchewan University of Alberta San Diego Academic Press.

Angrosino, M. V. (2005). Recontextualizing Observation: Ethnography, Pedagogy, and the Prospects for a Progressive Political Agenda. En N. K. Denzin y Y. S. Lincoln (Eds.), *The SAGE Handbook of Qualitative Research* (3rd Ed.), p. 729-745. Thousand Oaks, CA: SAGE.

Barron, K. E., Brown, A. R., Egan, T. E., Gesualdi, C. R., y Marchuk, K. A. (2008). Validity. En S. F. Davis y W. Buskist (Eds.) *21st Century Psychology*. Thousand Oaks, CA: SAGE.

Bloor, M., y Wood, F. (2006). *Keywords in Qualitative Methods. A vocabulary of Research Concepts*. London: SAGE Publications.

Chopra, R. (2005). *Academic Dictionary of Anthropology*. New Delhi: Global Printers.

Clark-Carter, D. (2004). *Quantitative Psychological Research. A student's Handbook*. USA and Canada: Psychology Press.

Dell, K. R., y Diefenbach, M. A. (2008). Current Issues and New Directions in Psychology and Health: Culture and Health Psychology. Why Health Psychologists Should Care about Culture. *Psychology and Health*, 23 (4), 387-390.

Elder, J. P., Arredondo, Elva M., Campbell, N., Baquero, B., Duerksen, S., Ayala, G., Crespo, N. C., Slymen, D., McKenzie, T. (2010). *Individual, Family, and Community Environmental Correlates*





of Obesity in Latino Elementary School Children. *Journal of School Health*, 80 (1), 20-30.

ENDIREH (2006). *Encuesta nacional sobre la dinámica de las relaciones de los hogares 2006*. México: INEGI.

ENVINOV (2007). *Encuesta nacional de violencia en las relaciones de noviazgo*. México: Instituto Mexicano de la Juventud.

Federación Internacional de Diabetes. (2010). *Diabetes and Impaired Glucose Tolerance*. Recuperado el 8 de abril de 2010, de <www.diabetesatlas.org/content/diabetes-and-impaired-glucose-tolerance>.

Federación Mexicana de Diabetes. (2010). *Diabetes en números*. Recuperado el 8 de abril de 2010, de <www.fmdiabetes.org/v2/paginas/d-numerosphp>.

Fitzpatrick, R., Davey, C., Buxton, M. J., y Jones, D. R. (2001). Criteria for Assessing Patient Based Outcome Measures for Use in Clinical Trials. En A. Stevens, K. Abrams, Brazier, J. Fitzpatrick y R. Lilford (Eds.). *The Advances Handbook of Methods in Evidence Based Health Care*. London, California, New Delhi: SAGE Publications.

Galindo, C. L. J. (1998). *Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación*. México: Addison Wesley y Longman.

Gold, R. L. (1958). Roles in Sociological Field Observation. *Social Forces*, 36, 217-223.

Groth-Marnat, G. (2003). *Handbook of Psychological Assessment*. USA: John Wiley and Sons 4 Edition. 824 p.

Graham, J. R. y Naglieri, J. A. (2004). *Handbook of Psychology. Volume 10: Assessment Psychology*. USA: John Wiley & Sons Inc.

Green, J., y Thorogood, N. (2004). *Qualitative Methods for Health Research*. London: SAGE Publications.

Graham, J. R., y Naglieri, J. A. (2003). *Handbook of Psychology. Volume 10: Assessment Psychology*. John Wiley & Sons, Inc., Hoboken, New Jersey.

Habermas, J. (2001). *La lógica de las ciencias sociales*. Madrid: Tecnos.

Hutton, J. M., y Williams, M. (2001). *Assessment of Psychological Issues and Needs in the Specialties of a Large Teaching Hospital*. *Psychology, Health & Medicine*, 6 (3), 313-319.





INEGI (2010). *Estadísticas a propósito del día internacional de la juventud. Datos de hidalgo*. Instituto Nacional de Estadística y geografía. México: INEGI.

Johnston, M., French, D. P., Bonetti, D., y Johnston, D. W. (2004). Assessment and Measurement in Health Psychology. 360-401. En: S. Sutton, A. Baum y M. Johnston (Eds.). *The SAGE Handbook of Health Psychology*. USA: SAGE Publications.

Kamberelis, G., y Dimitriadis, G. (2004). Focus Groups: Strategic Articulation of Pedagogy, Politics, and Inquiry. En: N. K. Denzin y Y. S. Lincoln (Eds.). *The SAGE Handbook of Qualitative Research. Third Edition*. California: Thousand Oaks.

Kenny, M. C., Alvarez, K., Donohue, B. C., y Winick, C. B. (2008). Overview of Behavioral Assessment with Adults. En: M. Hersen y J. Rosqvist (Eds.). *Handbook of Psychological Assessment, Case Conceptualization, and Treatment*. EUA y Canadá: John Wiley y Sons.

Malinowski, B. (1999). La observación participante. En: E. Pritchard, B. Malinowski y A. Palerm (Ed.). *Guía y lecturas para una primera práctica de campo*. Serie Humanidades. Colección Antropología. México: Universidad Autónoma de Querétaro.

Marquez, D. X., y McAuley, E. (2006). Social Cognitive Correlates of Leisure Time Physical Activity Among Latinos. *Journal of Behavioral Medicine*, 29 (3), 281-289.

Méndez, E. (2010). Presionan panistas para frenar regulación de comida chatarra. *La Jornada*, 27 enero de 2010.

Merton, R. K., y Kendall, P. L. (1946). The Focused Interview. *American Journal of Sociology*, 5, 541-547.

Miles, M. B., y Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis*. California: SAGE.

Novoa, M., y Ballesteros de Valderrama, B. P. (2006). The Role of the Psychologist in an Intensive Care Unit. *Univ. Psychol. Bogotá*, 5 (3), 599-612.

Portal de la Secretaría de Salud de Distrito Federal (2011). Estadísticas Recuperado el 07 de noviembre de 2011 de <<http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/index>>.

Potter, J. (2000). Discourse Analysis and Constructionist Approaches: Theoretical Background. En: J. T. E. Richardson (Ed.). *Handbook of Qualitative Research Methods for Psychology and the*





Social Sciences. U. K.: Blackwell Book.

Poy, S. L. (2010). Insuficientes, acciones oficiales para frenar obesidad infantil. *La Jornada*. Martes 23 de febrero de 2010.

Reyes-Lagunes, I. (1993). Redes Semánticas Naturales, su Conceptualización y su Utilización en la Construcción de Instrumentos. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 9 (1), 81-97.

Rodríguez, R. (2010). Obesidad: hijos vivirán menos que sus padres. *El Universal*, 17 de noviembre de 2010.

Shkedi, A. (2005). *Multiple Case Narrative: A Qualitative Approach to Studying Multiple Populations*. USA: John Benjamins North America.

Thomas, W. I., y Znaniecki, F. ([1918-20] 1958). *The Polish Peasant in Europe and America*. New York: Octagon Books.

Warren, C. A. B. (2002). Qualitative Interviewing. En: Jaber F. Gubrium, James A. Holstein. (Eds.). *Handbook of Interview Research: Context & Method*. California: SAGE.

Weiner, I. B., Freedheim, D. K., Graham, J. R., y Naglieri, J. A. (2003). *Handbook of Psychology: Assessment Psychology* (p. 252-253). [Electronic version]. Hoboken, NJ: John Wiley and Sons.



• CAPÍTULO II •

Entrevista cualitativa en psicología: actitudes que justifican la violación sexual

Melissa García Meraz

Rebeca María Elena Guzmán Saldaña

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

El 4 de enero de 2011 un suceso se anunció de manera constante dentro de la prensa mexicana de espectáculos. Una joven de 17 años había acusado de violación a un artista conocido por el nombre de Kalimba. De acuerdo con varias declaraciones de la joven, había conocido al artista mexicano en una discoteca de Cancún, Quintana Roo, mientras éste participaba como DJ. Despues de conocerse y beber acudieron, en compañía de otra menor y amigos del cantante, a su habitación en un hotel de la zona. Días después, la joven reportó que el cantante había abusado de ella en la habitación del hotel (Servín, 2011).

A lo largo del desahogo de pruebas, el dictamen de orden de aprehensión y las declaraciones de defensa del acusado —así como su huida y posterior captura por la policía de Texas—, varios argumentos se presentaron en contra y a favor de la acusada. Algunos argumentaban que era fácil acusar a un cantante, que seguramente era una situación de interés económico. Sin embargo, y más allá de una discusión en términos jurídicos acerca del acontecimiento, la situación pronto giró hacia las características de la víctima. De hecho, una buena parte de los argumentos de la prensa mexicana hacían referencia a la vida personal de la joven. De esta manera, más que hablar acerca de las evidencias y circunstancias que colocaron a una menor de edad en una situación de vulnerabilidad, las discusiones giraron en torno a su vida personal. En un artículo redactado en La Jornada se hacía referencia a las declaraciones que había realizado la amiga de la chica que había reportado abuso. Entre otras cosas, declaró: “ella nunca manifestó alguna situación que le incomodara: En ningún momento le vi ningún golpe [...] se sentaba perfectamente bien; todo bien, nunca dijo nada. En toda su declaración dice puras mentiras”. Además comentó que se había enterado de muchas





cosas acerca de su amiga, entre otras, que se vendía, que había sido abusada por su padre y que había tenido un aborto (Castillo, Chávez y Agencias, 2011).

Otros programas de radio y televisión hacían referencia al hecho de que la chica aparentemente había tenido varias parejas sexuales, y a que ese día vestía de manera muy provocativa. Más aún, aquella vez nadie había escuchado sus gritos, ni siquiera el empleado del vestíbulo. Además, la chica había ido después del ataque al aeropuerto con su atacante. No se veía mal, no tenía un daño aparente o visible. De hecho, no parecía psicológica o moralmente agraviada, mucho menos físicamente. Todos estos argumentos apuntaban a que la chica estaba inventado todo. Su pasado sexual y la falta de desestructuración emocional o psicológica evidente apuntaban a que todo había sido un invento. Más allá de los alegatos acerca de la evidencia física en el lugar de los hechos, la indagatoria a testigos y la reconstrucción fidedigna de los hechos, los comentarios estaban dirigidos a descalificar a la víctima haciendo referencia a su pasado, su personalidad y su falta de credibilidad.

En años recientes se ha recalado la importancia de reconocer aquellas circunstancias que muchas veces son percibidas como atenuantes ante una acusación de violación sexual. Por ejemplo, circunstancias como el hecho de que la víctima conocía a su atacante, era su pareja sentimental o había existido sexo consensuado previo al abuso, atenúan de alguna manera la responsabilidad del victimario y aumentan la responsabilidad de la víctima (Spitzberg, 1998). Además, existen otros mitos que rodean a la circunstancia de abuso. A menudo se piensa que una violación siempre ocurre a manos de un extraño o enfermo mental, que se encuentra escondido en un callejón oscuro. Sin embargo, lo cierto es que la violación sexual puede darse a manos del esposo, el novio o un conocido. De ahí la importancia de reconocer las actividades que justifican el abuso sexual.

De acuerdo con Maio y Haddock (2007), las actitudes son importantes porque ellas son parte de nuestra vida mental. Las actitudes son un constructo psicológico diferente a las creencias y las emociones. Las actitudes denotan una inclinación positiva o negativa hacia un objeto. Según el modelo tripartito, éstas





expresan sentimientos, creencias y conductas pasadas hacia algo en particular. Así en el caso de las actitudes que justifican el abuso sexual, se expresan en enunciados tales como “el abuso lo provocó la persona por su forma de vestir”, “las mujeres se ponen ellas mismas en riesgo de ser abusadas”.

Pero, ¿cómo indagar acerca de estas actitudes? La mayoría de las personas, si no es que todas, afirmarían que nada podría justificar una violación sexual. Si se pregunta de manera directa por una justificación, las personas estarían de acuerdo en no justificarla bajo ninguna situación; sin embargo, ésta llega a presentarse. Es así que para indagar acerca de estas actitudes es necesario utilizar una técnica que nos permita explorar acerca de las interpretaciones y significados que los individuos realizan acerca de una violación sexual cuando se da a manos de un conocido o pareja sentimental. Este capítulo analiza el tema de la violación sexual y la interpretación que realizan los participantes dependiendo de las circunstancias que rodean el evento. La técnica utilizada fue la entrevista cualitativa, la cual permite obtener las interpretaciones de los participantes acerca de una historia de violación sexual hacia una chica en el contexto de una cita casual. El capítulo explora algunas definiciones de la metodología cualitativa, la entrevista cualitativa y los hallazgos referentes a las entrevistas realizadas en un grupo de jóvenes universitarios.

La investigación y la entrevista cualitativa

A partir de los años setenta, la investigación cualitativa ha tomado cada día mayor auge y, con ello, el uso de la entrevista desde este enfoque. Características como interpretación, naturalismo y significados son fundamentales en la investigación cualitativa. Denzin y Lincoln (1994) definen así a la investigación cualitativa:

Qualitative Research is a multi method in focus, involving an interpretive, naturalistic approach to its subject matter. This means that qualitative researchers study things in their natural settings, attempting to make sense of, or interpret, phenomena in terms of the meanings people bring to them. Qualitative research involves the studied use and collection of a variety of empirical materials case study, personal experience, introspective, life





story, interview, observational, historical, interactions, and visual texts that described routine and problematic moments and meanings in individuals' lives. (p. 2)

De esta manera, los autores enfatizan que la metodología cualitativa está caracterizada por la realización de estudios en ambientes naturales, es decir, en el ambiente social donde los individuos llevan a cabo su vida cotidiana. El sentido de la investigación es crear significados o interpretarlos con base en el significado de los agentes o actores sociales. Además, la definición de la metodología incluye una gran cantidad de teorías, sistemas y técnicas utilizadas para recolectar los datos de campo.

Dentro de los métodos cualitativos se integran técnicas tan diversas como estudios de caso, estudios de campo, estudios documentales, cuestionamientos naturalistas, estudios observacionales, entrevistas a profundidad, estudios descriptivos, conversaciones, análisis de documentos como revistas, diarios, periódicos, etnografías, biografías, histórica y participatoria (Denzin y Lincon, 2005; Gray, Williamson, Karp y Dalphin, 2007; Kalof, Dan y Dietz, 2008; Newman y Benz, 1998). Dentro de las perspectivas teóricas que subyacen o acompañan a la metodología cualitativa se encuentran aquéllas relacionadas con la fenomenología. De acuerdo con Newman y Benz (1998), esto significa que se da una clara descripción acerca del "significado" que se construye entre las personas y aun entre las culturas. El tema de la investigación es cómo las personas construyen comprensiones acerca del mundo social y cómo ellos miran su propia vida (Kalof, Dan y Dietz, 2008). Por ello, esta aproximación también es nombrada como de la Verstehen (Newman y Benz, 1998), en clara referencia a los postulados interpretativos de Gadamer dentro de la filosofía alemana. Por ello, los datos cualitativos descansan sobre los textos, las palabras, las conversaciones, etc., ya que éstas son estructuras en las que se dan los sustantivos y adjetivos, en las que se construye el mundo social. En los estudios cualitativos se utiliza el discurso, la conversación, la escritura y la narrativa (Denzin y Lincon, 2005). De hecho, se dice que capturan significados e interpretaciones que los números no pueden (Gray, Williamson, Karp y Dalphin, 2007).

Bajo estos antecedentes, el lugar ideal para realizar estos estudios es dentro de ambientes naturales, es decir, en la vida cotidiana,





en ambientes como el hogar, el lugar de trabajo y los espacios públicos (Kalof, Dan y Dietz, 2008). La idea de centrarse en estos puntos es comprender cómo las personas en realidad sienten su mundo y viven su vida cotidiana (Kalof, Dan y Dietz, 2008). Dado que el ambiente es natural y trata de identificar las construcciones de los individuos, la selección de los participantes en este tipo de metodología puede darse a través de la conveniencia o la necesidad de la investigación misma. Así puede realizarse un estudio cualitativo de un solo participante, apelando a la forma en que él construye su mundo y a su propia historia de vida.

La entrevista es una de las técnicas más utilizadas dentro de la investigación cualitativa. Como tal, tiene su base en la conversación; en ella se enfatizan las interpretaciones y creaciones de significado por parte de los participantes. Por ello, la entrevista cualitativa cumple con el objetivo de ser una conversación abierta en la que participan el investigador y el entrevistado.

En esta conversación se da el énfasis de un entrevistador o investigador preguntando y un participante o entrevistado contestando. Los entrevistados son vistos como agentes creadores de significados (Warren, 2002). Lo fundamental es lograr que el participante construya una narración con el entrevistador. Por ello, el entrevistador debe saber cuáles son las preguntas más relevantes, mientras que el entrevistado debe sentirse en un ambiente cómodo que le permita hablar de sus experiencias, actitudes e interpretaciones del mundo.

Las entrevistas grupales, mejor conocidas como grupos de discusión, también tienen este sentido de un investigador con un rol menos activo y dominante, y un participante con una mayor oportunidad de verter sus propias explicaciones (Krueger, 1991). Una entrevista cualitativa puede ser definida como una conversación que ha sido previamente planeada y diseñada con el objetivo de que el participante hable sobre un área de interés particular en un ambiente permisivo y, por supuesto, no directivo. Produce actitudes, percepciones y opiniones de los participantes (Krueger, 1991). Por ello, en la entrevista se hace énfasis en la importancia de la participación del entrevistado. El entrevistado participa de manera activa en la investigación a través del diálogo. Sin embargo, es necesario notar que esto no significa





que todo se centra en el participante y que éste puede diseñar o conducir la entrevista. Al contrario, los roles de entrevistador y entrevistado están perfectamente delimitados. El participante es fundamental para la realización de la entrevista pero no puede guiar la conversación: éste es el papel del investigador, es él quién debe poner los debates sobre la mesa, plantear la temática de estudio, acercarse a la entrevista con pleno conocimiento de aquello que va a preguntar. De hecho, la idea clásica de que la entrevista es tan libre que se puede plantear cualquier tema es un error. El investigador debe poseer un bagaje teórico que le permita realizar las preguntas adecuadas, además debe permitirle al entrevistado conocer de antemano las áreas o temáticas que desea abordar en la entrevista.

No tomar en serio el papel que juegan tanto el entrevistado como el entrevistador nos llevaría a cometer fallas éticas hacia el participante y no defender, con ello, su papel definitorio dentro de la entrevista, o, por el contrario, nos llevaría al autosabotaje. Por años, antropólogos como Malinowski (1975; 1967: 1989) defendieron el papel definitorio de los participantes y que para poder realizar interpretaciones de su cultura era necesario convivir con ellos, vivir como ellos y demás. Sin embargo, con el tiempo muchos participantes descubrieron que ellos eran excelentes etnógrafos y que podían describir su cultura mucho mejor de lo que lo hacia el antropólogo. Entonces, ¿qué sentido tiene el antropólogo?, ¿cómo defender la autoridad etnográfica? Sólo la teoría, la formación del científico, la preparación que haga de los puntos que se deben cubrir durante la entrevista, así como las hipótesis precedentes pueden defender el trabajo del científico social. Por ello, la entrevista es una especie de conversación guiada en la que el papel del entrevistador, la forma y el contenido de sus preguntas, así como la carga teórica y las hipótesis que ha planteado previamente al encuentro, son definitorios para su adecuada realización.

De hecho estos temas traen a cuenta no sólo la interpretación y la búsqueda de significado, sino una agenda ética que es fundamental tanto en la metodología cualitativa como en la cuantitativa. Algunos temas de la agenda ética implican el uso del consentimiento informado, ya que éste garantiza los





derechos de los participantes (Kitchener, 2000). El consentimiento informado implica garantizar la fidelidad, el beneficio que tendrán los participantes y la evitación de posibles daños dados por la investigación (Sieber, 1996).

Dentro del proceso de la entrevista los roles juegan un papel fundamental. La interpretación de los hallazgos sólo puede darse cuando se considera al otro como un ser social, con una carga ética, social y económica. Por ello, muchos estudios cualitativos han resaltado a los grupos vulnerables, indígenas, migrantes, esclavos, etc. Resaltan cómo interpretan sus vivencias y las circunstancias particulares de sus vidas. Así, por ejemplo, la entrevista se va construyendo en términos de fracturas donde el o la participante toman diferentes roles como madre o padre, como cuidadora o cuidador, empleada o empleado (Warren, 2002).

Entrevista cualitativa: actitudes que justifican el abuso sexual

Como ya hemos revisado, la entrevista cualitativa muestra a un investigador que pregunta y a un participante que responde. Esto no quiere decir que el entrevistador no sepa qué preguntar o que vaya al campo simplemente "a ver qué encuentra". El entrevistador ha de tener tal bagaje del tema que deberá acudir al campo con una guía o formato que le permita llevar la conversación. Por ello, la entrevista cualitativa, además de ser un arte, es una conversación guida, centrada en un aspecto particular al cual el entrevistador, como buen guía, deberá conducir y modular.

Con el objetivo de conocer más acerca de las actitudes que justifican el abuso sexual, se planificó una entrevista cualitativa con diferentes áreas de interés en el tema. Casi todas las personas negarían que se pueda justificar el abuso, sin embargo, existen circunstancias que son vistas como atenuantes. Algunas de éstas están relacionadas a las características de la víctima, el victimario y las circunstancias que rodearon el abuso. Este tipo de atenuantes se dan debido a que las personas relacionan el ataque sexual violento a manos de un desconocido o un enfermo mental y consideran que el abuso a menudo se da en lugares oscuros y tétricos. Sin embargo, lo cierto es que el atacante puede ser un





amigo, novio o compañero de una cita formal o casual. Tan sólo en los Estados Unidos se calcula que la mitad de las violaciones son cometidas por un conocido o amigo. Por ello se recalca que se puede ser víctima de un amigo, un conocido de clase, actividad deportiva, etc. Incluso alguien que se conoce del trabajo o dentro de un viaje (Turner, 2003). En México, un estudio realizado en los Centros de Atención a la Violencia Intrafamiliar y Sexual de la ciudad de México mostró que de un total de 531 víctimas que reportaron abuso de 1990 a 1996, al menos 62.1% reportaron que el agresor era conocido de la víctima. De los 346 agresores conocidos, cerca de la mitad 43.7% eran familiares cercanos (padre, tío, hermano y primo), otro 43% fueron el esposo, pareja, concubino, vecino, amigo o padrastro. En total, el 86.7% de las víctimas habían sido atacadas por un conocido, familiar, pareja o amigo. De hecho, más de la mitad de las violaciones (55.4%) ocurrieron en los domicilios de la víctima o del agresor (De la Garza-Aguilar y Díaz-Michel, 1996).

Además existe una amplia falta de consenso acerca de lo que constituye una violación (Scott y Lee, 2009). Al presentarse una situación de abuso, existe un gran número de variables que son tomadas en cuenta. Estas variables permiten a las personas considerar si existió o no abuso. Situaciones que confunden acerca de la responsabilidad de cada individuo en el noviazgo y dentro de las relaciones. Para Pineau (1989), existe tal falta de consenso acerca de lo que es una violación sexual que muchas veces se confunde con coerción y violencia sexual, aunque en muchos sentidos estos temas se sobrelapan. De hecho, para Pineau, las líneas que dividen la coacción para tener relaciones sexuales, la violación y el erotismo son muy delgadas. En este capítulo definimos violación sexual como el acto por medio del cual un sujeto realiza la cópula con una persona de cualquier sexo valiéndose de la violencia física o moral. Cuando este acto se da a manos de una persona se reconoce como violación simple; cuando se da la participación de dos o más agresores, se conoce como violación tumultuaria; entre consanguíneos, incestuosa; y cuando se realiza con menores de edad o con personas que no pueden consentir el hecho se denomina violación equiparada (Calvo, 1992).





Por ello, y con el objetivo de conocer las actitudes que justifican la violación sexual, se construyó una guía de entrevista como fundamento para una entrevista cualitativa. De esta manera, la entrevista estuvo precedida por una guía en la cual se narraba una situación particular entre un joven llamado Oscar y una joven llamada María. Entre ambos jóvenes se da una situación particular:

Oscar y María son compañeros de clase, llevan tiempo saliendo como amigos pero los dos se gustan. En una ocasión, en la escuela, les piden hacer un trabajo en equipo y los dos deciden trabajar juntos. Oscar le dice a María que se vean por la tarde en su casa para hacer el trabajo; casualmente no están los papás de Oscar. María llega a la casa de Oscar, él la recibe muy cariñoso y María le corresponde. En el transcurso de la tarde, y mientras trabajan, se presentan algunos actos cariñosos entre los dos. De repente Oscar comienza a tocar insistentemente a María, ella se niega pero él continúa... ¿Qué crees que sucedió después entre María y Oscar? ¿Podrías decirme una narración sobre ello...?

Acto seguido, la entrevista gira en torno a variantes de la historia entre los que se incluyen:

Vestimenta	Si a María le gusta Oscar, ¿cómo crees que se vistió ese día? ¿Me podrías decir cómo te imaginas a María? (Físicamente, en apariencia, etcétera.) Bien, como a María le gusta Oscar, ella decidió vestir muy sexy ese día y usó una falda muy corta y una blusa un tanto escotada, y se peinó y pintó de una manera en la cual se veía bastante atractiva. En tu opinión, ¿consideras que su forma de vestir fue correcta o apropiada para el encuentro? ¿Por qué?
Pasado sexual	María ha tenido en el pasado varias parejas sexuales. ¿Cómo crees que esto afectó su comportamiento en la cita? Bien, como te mencioné antes, no se encontraban los papás de Oscar en la casa en ese momento. ¿Crees que esta situación puso a María en riesgo en ese momento?
Lugar	Coméntame por qué. ¿Cuál sería tu opinión si en el momento de la denuncia dudaran de María por estar a solas con Oscar en su casa?





Avance sexual	Como te había comentado anteriormente, María estuvo de acuerdo al principio en que Oscar la tocara. ¿Cómo crees que esto influyó después en el comportamiento de Oscar?
Alcohol	Oscar y María son compañeros de clase, llevan tiempo saliendo como amigos pero los dos se gustan. En una ocasión decidieron salir juntos. Oscar le dice a María que se vean por la tarde en un bar para tomar unas cervezas. Durante la cita, Oscar está muy cariñoso y María le corresponde. En el transcurso de la tarde se presentan algunos actos cariñosos entre los dos. Ambos están bastante tomados y deciden ir a la casa de Oscar. De repente Oscar comienza a tocar insistenteamente a María, ella se niega pero él continúa... ¿Qué crees que sucedió después entre María y Oscar? Bien, resulta que Oscar abusó de María. ¿Crees que el hecho de que estuviera tomada afecte la credibilidad de su denuncia?
Cierre	¿Qué piensas acerca de la responsabilidad que tiene una mujer si es abusada sexualmente? Para ti, ¿cuáles crees que sean los motivos justos por los que no se hable de abuso sexual si una mujer lo reporta?

Para realizar las entrevistas se capacitó a un grupo de alumnos de la carrera de psicología. Durante cuatro meses, los alumnos fueron entrenados bajo el paradigma de la investigación y la entrevista cualitativa. Las entrevistas fueron realizadas durante 2011. Durante el inicio de la entrevista, los participantes fueron informados acerca de la naturaleza de la investigación así como del uso y el procesamiento que se harían de los datos. Cada entrevistador tomó una parte activa en el aspecto ético, cada uno de ellos llevaba una credencial que lo identificaba como parte de la comunidad de la UAEH, una carta de consentimiento informado con los datos más relevantes de la investigación y los datos de contacto del investigador principal.

Participantes. Se entrevistó a un total de 26 participantes: 16 mujeres y 10 hombres. Todos eran estudiantes de preparatorias o universidades de la ciudad de Pachuca, Hidalgo. Del total de mujeres, doce estudian en la universidad y cuatro en preparatoria. La edad en promedio de las participantes fue de 20.12 años, con un rango de quince a 25 años. En el caso de los hombres, cinco estudian en la universidad y cinco en preparatoria. La edad promedio de los participantes fue de 19.7 años, con un rango de 16 a 26 años.





Inicio de la entrevista

La mayoría de las personas opinan que no existen atenuantes en una violación sexual; sin embargo, éstas son muy frecuentes, sobre todo cuando la víctima y el victimario se conocen, más aún cuando salen en una cita o son pareja romántica. La historia que desencadena la narración en la entrevista comienza con la interacción hipotética entre un joven llamado Oscar y una chica llamada María. Los dos jóvenes están en una cita escolar, ambos se gustan y presentan entre ambos diversos comportamientos cariños; en un momento dado, ella decide no continuar, pero él insiste. ¿Qué pasa después?

Las respuestas de los participantes podrían dividirse en dos grupos. En el primer grupo, las respuestas indican que María se enoja, sale corriendo, termina la amistad con Oscar o incluso lo golpea:

“Mmm... bueno, dependiendo de la actitud de María puede, ser que ella accedió a lo que Oscar quería o negarse e irse de su casa” (hombre, 16 años, preparatoria).

En el segundo grupo de respuestas, Oscar viola a María:

“Mmm... mi mejor respuesta, y lo primero que se me viene a la mente, es que la violó, pero posiblemente María actuó de tal manera que se retiró de la casa de Oscar” (mujer, quince años, preparatoria).

El entrevistador completa la historia mencionando que después de la negativa de María, Oscar abusó de ella. Tanto hombres como mujeres mencionan que María haría bien en denunciar a Oscar por violación sexual.

Vestimenta

Posteriormente, se agregan variantes acerca de las circunstancias que rodearon el abuso. La primera refiere a la vestimenta de María:

Si a María le gusta Oscar, ¿cómo crees que se vistió ese día? ¿Me podrías decir cómo te imaginas a María? (Físicamente, en apariencia etc.) Bien,





como a María le gusta Oscar, ella decidió vestir muy sexy ese día y usó una falda muy corta, una blusa un tanto escotada, y se peinó y pintó de una manera en la cual se veía bastante atractiva. En tu opinión, ¿consideras que su forma de vestir fue correcta o apropiada para el encuentro? ¿Por qué?

Entre las actitudes que justifican la violación sexual se encuentran aquéllas relacionadas con la forma de vestir de la víctima e incluso con su personalidad. Una vestimenta que se considera como sexy o atractiva es percibida como una forma de incitación a la agresión sexual (De la Garza-Aguilar y Díaz-Michel, 1996). De hecho, la percepción de culpa hacia la víctima incrementa si ella vestía ropa sexy o "provocativa", en comparación con las percepciones resultantes de mostrar a la víctima portando otro tipo de atuendo (Spitzberg, 1998). La misma forma de nombrar este tipo de vestimenta sugiere que se está "provocando a alguien" y que "seguramente la persona que viste así algo quiere", con las evidentes implicaciones sexuales:

"Pues no considero que haya estado mal su forma de vestir, pero desafortunadamente en nuestra cultura eso se considera como una iniciativa y aceptación de querer algo más con la pareja" (mujer, 19 años, universidad).

Para los participantes, la vestimenta de la chica podría ocasionar que no se tomará en cuenta su denuncia. De hecho, consideran que vestir con una "minifalda" para realizar un trabajo escolar no es una forma adecuada de asistir a realizar un trabajo escolar. Sin embargo, para las chicas es claro que esto no es un justificante de un abuso sexual:

No fue adecuada porque sólo iba a hacer un trabajo, no iba a ir a una fiesta, tenía que vestirse normal, como si fuera cualquier día. Pero eso no justifica el abuso, aunque haya ido vestida así; eso no es ningún factor, porque se debe tener relaciones cuando las dos personas estén de acuerdo, no sólo una de ellas (mujer, 15 años, preparatoria).

De hecho, algunas participantes reconocen que una relación sexual está dada por un acuerdo y no sólo porque una de las





personas lo deseé. No consideran inadecuada la forma de vestir de la chica, pero defienden que en la cultura mexicana esto puede ser tomado de una manera distinta por un chico.

Entrevistado: Pues no considero que haya estado mal su forma de vestir, pero desafortunadamente en nuestra cultura eso se considera como una iniciativa y aceptación de querer algo más con la pareja.

Entrevistador: ¿Consideras esto un factor para el abuso sexual cometido?

Entrevistado: Pues sí fue determinante en la actitud de Oscar, pues seguramente él creyó que con su forma de vestir le estaba dando paso a tener relaciones con él (mujer, 19 años, universidad).

Muchas veces se niega un ataque sexual argumentando que la forma de vestir de una chica "propició que el chico pensara que deseaba tener relaciones sexuales" o que su forma de vestir lo sedujo y el pensó que era adecuado:

"Pues podría ser, porque si ella se comportó de una manera de seducirlo y con ese tipo de... como iba vestida, pudo haber... atraído al muchacho" (hombre, 18 años, universidad).

Si bien estas situaciones no justifican completamente el abuso, sí forman un atenuante, en el que se minimiza la responsabilidad del agresor y aumenta la responsabilidad de la víctima. Se percibe que de alguna manera ella tuvo algo de responsabilidad por haber "provocado" al chico, aún cuando ella se negó a la interacción sexual.

Entrevistador: ¿Consideras que su forma de vestir fue adecuada para el encuentro? ¿Por qué?

Entrevistado: No, porque ella misma lo provocó. Fue un factor para el abuso cometido, porque, mmm... al muchacho le dio tentación y lo hizo (hombre, 18 años, universidad).

Incluso aquellos chicos que consideran que la vestimenta no debería afectar el comportamiento de Oscar, al preguntárseles si la forma en que ella iba vestida "provocó" el abuso, contestaron que sí.





Entrevistado: Sí es adecuada, porque si a ella le gusta él, lo que quería era sólo llamar su atención, pero jamás pensó que Oscar abusaría de ella.

Entrevistador: ¿Consideras que éste haya sido un factor influyente en el abuso sexual cometido?

Entrevistado: En parte sí, porque a él le dieron ganas (hombre, 26 años, universidad).

De acuerdo con Hillier y Foddy (1993), aquellas personas que concuerdan con roles tradicionales de género, es decir, en comportamientos estereotipados de hombres y mujeres tales como el que los hombres tomen siempre la iniciativa y las mujeres sean más pasivas, culpan más a las víctimas y menos al perpetrador, en comparación con personas más igualitarias. En un estudio, los autores manipularon el grado de "provocación" de la víctima. En un caso hipotético de violencia doméstica, una baja "provocación" implicaba que la esposa había sido golpeada sin razón evidente. En el caso de alta "provocación", la mujer estaba emocionalmente alterada. Los investigadores encontraron que tanto las personas que apoyan los roles de género tradicionales como los que no lo hacen aumentan la responsabilidad de la víctima ante una situación de alta provocación. Sin embargo, los autores anotan que si bien aumenta la responsabilidad de la víctima, aquellos que muestran estar de acuerdo con los roles de género tradicionales culpan más a la víctima que al victimario, mientras que los que no lo están siguen culpando más al atacante, aún cuando aumente su percepción de responsabilidad de la víctima. Estas situaciones producen reacciones como "ella se lo buscó", "ella lo provocó" y "es lo que ella quería".

Algunas chicas consideran que la ropa que usó María realmente no fue la más adecuada y que quizás debió usar otra cosa, sin embargo no lo relacionan con el abuso cometido, pues — consideran — no se puede culpar a la chica por la ropa que usaba.

Entrevistado: Pues es que igual si quería coquetearle, pues, sí ¿no? Pero para hacer la tarea o así, pues como que no iba, pues no es más como para un antro la ropa. Si iba a ir con él a su casa y no estaban sus papás o, bueno, no sé si ella sabía. Pero como que no iba la minifalda.

Entrevistador: ¿Consideras esto un factor para el abuso sexual cometido?

Entrevistado: Mmm... no, porque no todos los chavos que vean a una chica





con minifalda y así como que se les antoja tener sexo... no las fuerzan. Yo no considero que la vestimenta sea un factor para que la violara (mujer, 25 años, universidad).

De hecho, de manera general se ha encontrado que las mujeres tienden más a identificarse con las víctimas que los hombres, mientras que éstos tienden a identificarse con el agresor. Además, los hombres son más propensos a culpar a las víctimas a comparación de las mujeres (Pierce y Harris, 1993). Son las mujeres quienes tienden a mostrar más apertura hacia los efectos del abuso sobre las víctimas (Schuller, 1994).

Porque se supone que le gustaba y puede ser que las intenciones de ella fueran agradarle a él y obviamente a sus papás, y yo creo que una niña debe vestir de manera adecuada cuando va a la casa de un chavo para causar una buena impresión a la familia, sobre todo cuando se gustan, jajaja. Depende de la ocasión y considero que se necesita ser muy atrevido para ponerte cosas atrevidas, jajaja (hombre, 20 años, universidad).

Aunado a roles de género estereotipados acerca de cómo hombres y mujeres deben comportarse en las citas y en las relaciones, la forma de vestir es un poderoso atenuante ante la denuncia de abuso sexual:

"Por ejemplo, digamos, mmm... pues no enseñando cosas, pues siento que no podría pasar nada, de hecho ni siquiera atraerías a los hombres" (mujer, 20 años, preparatoria).

Pasado sexual

Muchas atenuantes de violación sexual implican el culpar o aumentar la responsabilidad de la víctima aduciendo que ella ya no era virgen o que tenía muchas parejas sexuales y que seguramente ésta sería una más:

"Pues de ninguna manera puedes tener un pasado sexual demasiado amplio, pero una situación es (ésa) y otra el comportamiento. No era para que abusaran de ella" (mujer, 19 años, universidad).





De acuerdo con Spitzberg (1998), las conductas tradicionales de los chicos implican que ellos paguen los costos de la cita, llamen a las chicas después de la cita para preguntarle qué tal se la pasaron y posiblemente concertar una segunda cita, todas estas conductas implican que los chicos sean quienes guíen la cita de noviazgo y la interacción de pareja. En cambio, las mujeres juegan un rol diferente dentro de la interacción. En las citas es más adecuado que ellas se encarguen de mantener el equilibrio de la relación, permitiendo y deteniendo los avances sexuales de los chicos, pero sobre todo manteniendo la parte emocional. Las mujeres de hecho aprenden que durante las citas ellas no deben mostrar su interés en el sexo y, por tanto, no deben tomar la iniciativa en las interacciones sexuales (Abbey, Thompson, McDuffie y McAuslan, 1996).

De acuerdo con Humphreys (2007), las mujeres son educadas para “resistir” los avances sexuales de los hombres. Ellas dan “permiso” para el encuentro sexual. Estas tesis de tipo social también tienen una justificación evolutiva. Por ejemplo, Wilmsen (1996) menciona que se ha sugerido que en la historia de la humanidad, la violación ha sido un tema frecuente y constante. En muchos casos se presume que la psicología de la sexualidad masculina es coaccionar con el fin de obtener sexo, mientras que la mentalidad femenina incluye adaptaciones a la respuesta de resistir y escapar de la violación. Por lo que una chica debe cumplir el rol de detener los avances sexuales.

Sin embargo, cuando se considera que una chica no guarda el rol tradicional de no tener relaciones sexuales, entonces se percibe que ella permitió el abuso. Además, el rol de los hombres implica que son ellos los encargados de iniciar las relaciones sexuales y que son educados para buscarlas, por lo que sabiendo que hay un “pasado sexual” así, se les haría fácil convencer, coaccionar u obligar a la chica.

Mmm... porque entonces ya la conocía como era, entonces pues ya se le hizo más fácil, yo digo que María permitió al principio. Mmm... pues yo digo que obviamente a cualquier hombre se le hubiera hecho fácil sabiendo que ella ya había tenido un pasado así (mujer, 20 años, preparatoria).

Él pensó que si ya había tenido (sexo) con varios (hombres), ¿por qué con él no? (hombre, 18 años, preparatoria).





De hecho, se considera que esta información podría afectar la credibilidad de su denuncia.

Pues que no le iban a dar la razón, porque ya sabían cómo era de... con sus novios y así (hombre, 18 años, preparatoria).

Ella quería que pasara algo... no le creerían (hombre, 16 años, preparatoria).

Pues entonces no pudo, porque el pasado dice muchas cosas y si ella ya está acostumbrada a eso, ¿para qué denuncia? (mujer, 20 años, universidad).

Existía la idea de que las mujeres pueden hacer falsas acusaciones de violación, por ejemplo porque que no les gustó la relación o simplemente porque tienen una mala reputación y eso hace que se dude de ellas (De la Garza-Aguilar y Díaz-Michel, 1996).

Pues, de que... a la mejor y no le creyeron por lo mismo de que ya tenía un pasado. A la mejor los policías o en el ministerio público le pudieron haber dicho de que ella estaba... nada más era una pareja despechada, porque, ps, no le gustó. A la mejor ese tipo de factores, que ya tenía un pasado (hombre, 19 años, universidad).

Las actitudes negativas incluyen el denigrar o trivializar a la víctima, sus experiencias e incluso su credibilidad (Ward, 1995):

“Mmm... pues yo digo que obviamente a cualquier hombre se le hubiera hecho fácil sabiendo que ella ya había tenido un pasado así” (mujer, 20 años, preparatoria).

Sin embargo, algunas chicas sí consideran que no importa lo que Oscar hubiera o no pensado: una persona puede decir que ya no desea continuar con la interacción sexual, aun cuando en un principio haya consentido:

“Si Oscar conocía el pasado sexual de María tal vez se sintió seguro de que accedería a tener relaciones con él, pero si María no deseaba continuar, él no debió continuar con esa actitud. ¡Sigo creyendo que fue abuso!” (mujer, 19 años, universidad).





Lugar

Otra de las atenuantes del abuso implica que la chica fue a la casa del chico sabiendo que estaba solo. Los mitos acerca de la violación implican que de hecho una mujer que va a la casa de un hombre en una primera cita es porque desea tener sexo (Kennedy y Gorzalka, 2002). De esta manera, la percepción de que ella sabía que vivía solo, que “seguramente” deseaba un encuentro sexual y que el chico sea conocido de la chica incrementan la percepción de culpabilidad de la víctima. Nuevamente, remarcamos que muchas personas no consideran que se pueda ser víctima de abuso sexual por parte de un amigo, conocido o novio.

Sí, ya que Oscar es atrevido y se le podían notar las intenciones, era obvio que podía pasar algo así si le gustaba y le atraía en todos los aspectos. Aunque pienso que independientemente del comportamiento que tenga María, no hay justificación para el abuso sexual (mujer, 19 años, universidad).

Algunos estudiantes defienden la idea de que María no hizo mal al estar a solas con Oscar, finalmente eran amigos y ella confiaba en él.

No, porque ya tenían tiempo saliendo y ella conocía las actitudes de Oscar, y sabía que a la mejor no le iba a hacer daño. Mmm... pues que está mal, y sí es un acto por el cual se debe realizar una denuncia, independientemente de que si está solo o por la forma en cómo iba vestida (mujer, 21 años, universidad).

No, porque a ella le gustaba y puede que hasta hubiera confianza, entonces ella no notó el riesgo; de lo contrario, si ella sabía y sus intenciones eran buenas, pudo haberse negado. Ahí dependería del criterio de la chica (hombre, 20 años, universidad).

Avance sexual

Entre los atenuantes del abuso se encuentran la percepción de que la víctima se resistió poco, el hecho de que el atacante fuera un amigo o conocido, la ropa sexy o provocativa que pudiera haber llevado puesta la víctima, así como una posible mayor





experiencia sexual, el nivel de precaución que tuvo, el que haya tomado, el haber ido al departamento de él después de la primera cita e incluso el hecho de que ella dejara que él le quitara la ropa (Spitzberg, 1998).

Algunos atenuantes implican que él se sintió con el derecho de tocarla o que ella lo consintiera en un principio, por ejemplo, dejándose quitar la blusa o tocar o acariciar. Además, los atenuantes no sólo consideran el papel de la víctima, sino también el del victimario. Entre las justificaciones que envuelven al perpetrador están el hecho de que él estaba listo y ya no pudo parar, ella le había prometido un encuentro sexual y luego cambió de opinión, ella lo había dejado seguir, ella lo provocó y él no pudo resistirse (Spitzberg, 1998).

Pues no sé, puede ser que, como ya tenía varios... tuvo ya varias parejas, pues ya sabía más o menos lo que se hace, ¿no?... Y si ella iba dejando que él empezara o hubiera otro tipo de encuentros, pues ella lo iba dejando, mmm... pero también, como ya sabía hasta dónde, ehh... también le dijo que, pues, ya no quería nada más con él... pero pues sí tuvo que influir, bueno, yo, para mí, sí influye eso (hombre, 19 años, universidad).

Sin embargo, también existen declaraciones que fundamentan el hecho de que las chicas tienen el derecho de cambiar de opinión en cualquier momento, y que el hecho de haber consentido un primer acercamiento no las obliga necesariamente a seguir con el encuentro.

Pues no, porque a lo mejor en determinado momento pues la mujer, bueno, la muchacha, pensó que sí quería, pero si se arrepiente y dice que no, pues el muchacho debe respetar su opinión, no tiene por qué imponer su voluntad aunque la muchacha al principio sí haya querido... si después lo piensa bien (mujer, 20 años, universidad).

De igual manera, la ambigüedad de los lineamientos sexuales influye en los mitos acerca de la violación. Situaciones como "cuando una mujer dice no, en realidad quiere decir que sí" contribuyen a que incluso la negativa explícita de no desear el coito sea tomada como un sí. Los roles de género contribuyen a pensar que una mujer siempre debe decir no, incluso cuando sí





desea la relación sexual; de lo contrario podría ser tomada como fácil.

Alcohol

De acuerdo con Scott y Lee (2009), las características que minimizan un abuso se centran, la mayor parte de las veces, en el papel de la mujer, por ejemplo, si utilizó la fuerza física para defenderse o si verbalmente expresó que no deseaba tener sexo. Situaciones que no implican el uso de la fuerza física, tales como ser persistente, utilizar alcohol o artimañas psicológicas como la manipulación por parte de los hombres con el objetivo de tener sexo, pueden ser juzgadas como moralmente incorrectas, pero no siempre son consideradas como violación. Cuando una víctima de abuso se encuentra bajo los efectos del alcohol aumenta la percepción de que, al menos en parte, ella es responsable del abuso:

"Pues... sí por las negativas que dio y no por el comportamiento que tuvo anteriormente porque, pues, fue al bar y tomaron" (mujer, 20 años, preparatoria).

La literatura muestra una doble moral que sugiere que las mujeres, al tomar bebidas alcohólicas, son inconscientes o quizás no recuerdan que sí consintieron (Cameron y Stritzke, 2003), mientras se disculpa la conducta del chico, ya que él estaba tomado y no sabía lo que hacía:

"Tuvieron relaciones, ya que le correspondió las caricias los besos, se fue a su casa y aparte, pues, él estaba tomado" (mujer, 19 años, universidad).

Durante la entrevista, una de las variaciones hacia referencia a que Oscar no había tomado en cuenta las negativas de María y tuvieron relaciones sexuales. Bajo los efectos del alcohol, muchos mitigan la responsabilidad del chico. Acto seguido se explicaba que María había reportado abuso y se formuló la pregunta "¿por qué crees que lo denunció?":

"Pues no considero que aquí esta situación haya sido abuso sexual" (mujer, 19 años, universidad).





Tan sólo en un estudio realizado en Estados Unidos se encontró que de 1 169 mujeres y 814 hombres al menos 59% había sufrido un incidente de asalto sexual a edades de 14 años o más. En el 95% de los casos el abuso fue cometido por una persona conocida, y en el 55% por una persona con la cual la víctima estaba en una cita. El uso de alcohol estuvo presente: en el 28% de los casos, tanto él como ella estaban bajo los efectos del alcohol, en un 16% él estaba borracho y en un 2%, ella.

Porque en este caso, estando borrachos, tal vez ella no pudo defenderse y él se aprovechó de ella. Tal vez las circunstancias se dieron de un modo diferente debido a que habían tomado alcohol, entonces a lo mejor hay partes que ella no recuerda y realmente sí dio su consentimiento... pero al no recordarlo piensa que fue abuso (mujer, 20 años, universidad).

Por ello, ante una demanda de violación sexual, el hecho de que las mujeres hayan estado tomadas aumenta su nivel de responsabilidad mientras que disminuye la de los hombres (Abbey, Thompson, McDuffie y McAuslan, 1996). Este vínculo entre el uso del alcohol y el abuso es claro. Muchas personas que han sobrevivido a una situación de violación en una cita reportan que ellos bebieron mucho o que tomaron drogas (Rathus y Feindler, 2004; Reck, 2007; Ward, 1995).

Cierre

Finalmente, en el cierre de la entrevista se les preguntó a los chicos acerca de la responsabilidad de una mujer ante un abuso. Chicos y chicas mencionaron que una mujer debería tener más cuidado al decidir con quién salir, decir no ante un avance no deseado y denunciar una violación. Al preguntarles cuáles serían las razones por las cuales se dudaría de una violación, los y las participantes hicieron referencia a aspectos como el hecho de que la chica no estuviera golpeada, con rasgos de forcejeo, con la ropa destrozada o con alguna señal evidente de que existió abuso.

Muchas actitudes acerca del abuso no permiten reconocerlo. Incluso algunas actitudes tradicionales inducen a pensar que se puede reconocer a una víctima de abuso por el perjuicio sufrido, si la víctima no tiene un daño evidente, se supone que no hubo





abuso ya que no se observan señales de lucha o de daño. De igual manera, tiende a percibirse que la víctima no se resistió al abuso o, al menos, “no lo suficiente”.

Discusión

Diversas investigaciones muestran que la forma en la que una víctima vestía al momento del abuso y la percepción de que es una mujer promiscua ponen en entredicho la denuncia de una violación sexual (Abbey, Cozzarelli, McLaughlin y Harnish, 1987; Whatley 2005; Workman y Freeburg 1999). Esto hace énfasis en por qué una víctima puede negarse a reportar una violación. Si a esto se le añade que muchas veces el atacante es un conocido, puede agravarse la percepción de culpa hacia la víctima y de disculpa hacia el victimario.

Estos hallazgos pueden ser analizados a la luz de la teoría de la atribución. De manera consistente se ha encontrado un sesgo del observador cuando se realiza una explicación de una conducta. La teoría de la atribución enfatiza que cuando deseamos explicar la conducta de alguien tendemos a centrar la responsabilidad en el actor, es decir, a realizar una atribución interna. En cambio, cuando tratamos de explicar nuestra conducta tendemos a realizar atribuciones externas (Heider, 1958). Así, cuando tendemos a explicar por qué una chica fue abusada, es más fácil que la hagamos responsable de su conducta. En cambio, cuando tratamos de explicar por qué en algún momento nosotros hemos sido de alguna manera agredidos tendemos a responsabilizar a los otros o al ambiente.

De hecho, tendemos a sobreestimar las características de la persona en contraposición al ambiente porque sentimos mayor certidumbre al saber que las personas se comportan de cierta manera porque así son y no porque el ambiente o las circunstancias hayan jugado un papel fundamental.

El sesgo de la atribución implica un mayor énfasis sobre las características de la víctima y la percepción de que de alguna manera ella fue responsable del abuso. En el caso de los chicos esto es más común. Diversas investigaciones han mostrado que los hombres tienden a empatizar más con el victimario y culpar a la





víctima. Además, los hombres son más proclives a responsabilizar a las víctimas de violación así como a mostrar más actitudes de género estereotipadas (Millan y Pollard, 1992).

Diversos programas han intentado intervenir sobre el abuso y la violencia en el noviazgo. Una disminución de las actitudes que justifican la violencia puede prevenir el abuso. Actitudes tradicionales asociadas a los roles de género y la relación de pareja fomentan y perpetúan el abuso. De hecho, están altamente relacionadas con la coerción sexual. Muchos programas incluyen como objetivo la identificación de actitudes y normas sociales o culturales que aceptan la violencia como algo deseable que puede, incluso, presentar consecuencias positivas (Foshee et. al., 1998). Las actitudes favorables hacia la violencia como un medio para la resolución del conflicto, así como actitudes tradicionales o estereotipadas hacia los roles de género, favorecen, permiten y perpetúan la violencia y la coerción sexual (Foshee et. al., 1998).

Finalmente, contar con entrevistas cualitativas nos permite ahondar en un tema que ha sido poco estudiado en México. Al ser un país con una alta incidencia de violencia hacia las mujeres, este tipo de estudios permitirá entender cómo nos comportamos con las mujeres víctimas de abuso sexual y cómo podemos ayudarlas a reponerse a un episodio tan difícil de sus vidas.





Referencias bibliográficas

Abbey, A., Cozzarelli, C., McLaughlin, K., y Harnish, R. J. (1987). The Effects of Clothing and Dyad Sex Composition on Perceptions of Sexual Intent: Do Women and Men Evaluate These Cues Differently? *Journal of Applied Social Psychology*, 17, 108-126.

Abbey, A., Thompson, R. L., McDuffie, D., y McAuslan, P. (1996). Alcohol, Misperception, and Sexual Assault: How and Why Are They Linked? En: D. M. Buss y N. M. Malamuth (Eds.). *Sex, Power, Conflict. Evolutionary and Feminist Perspectives*. New York, Oxford: Oxford University Press.

Calvo, E., ed. (1992). *Código penal para el Distrito Federal*. México, D.F.: Editorial Themis.

Cameron, C. A., y Stritzke, W. G. K. (2003). Alcohol and Acquaintance Rape in Australia: Testing the Presupposition Model of Attributions about Responsibility and Blame. *Journal of Applied Social Psychology*, 33, 983-1008.

Castillo, J. Ch., y Agencias (2011). Detienen a Kalimba en Texas; la PGR cumple orden de captura. *La Jornada*. Viernes 21 de enero de 2011.

De la Garza-Aguilar y Díaz-Michel (1996). Elementos para el estudio de la violación sexual. *Salud Pública de México*, 39, 539-545.

Denzin, N. K., y Lincoln, Y. S. (1994). *Handbook of Qualitative Research*. London: SAGE.

Denzin, N. K., y Lincoln, Y. S. (2005). *The SAGE Handbook of Qualitative Research*. Third Edition. Thousand Oaks, Londres y Nueva Delhi: SAGE Publications.

Foshee, V. A., Bauman, K. E., Arriaga, X. B., Helms, R. W., Koch, G. G., y Linder, G. F. (1998). An Evaluation of Safe Dates, an Adolescent Dating Violence Prevention Program. *Journal of Public Health*, 88, 45-50.

Gray, P. S., Williamson, J. B., Karp, D. A., y Dolphin, J. R. (2007). *The Research Imagination. An Introduction to Qualitative and Quantitative Methods*. UK: Cambridge University Press.

Hillier, L., y Foddy, M. (1993). The Role of Observer Attitudes in Judgments of Blame in Cases of Wife Assault. *Sex Roles*, 29 (9/10), 554-629.

Humphreys, L. (1975). *Tearoom Trade: Impersonal Sex in Public*





Places (Enl. ed.). Chicago: Aldine.

Kalof, L., Dan, A., y Dietz, Th. (2008). *Essentials of Social Research*. New York, USA: Open University Press/McGraw-Hill Education/McGraw-Hill House.

Kennedy, M. A., y Gorzalka, B. B. (2002). Asian and Non-Asian Attitudes Toward Rape, Sexual Harassment, and Sexuality. *Sex Roles*, 46 (7/8), 227-238.

Kitchener, K. S. (2000). *Foundations of Ethical Practice, Research, and Teaching in Psychology*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Krueger, R.A. (1991). *El grupo de discusión: guía práctica para la investigación aplicada*. Madrid: Pirámide.

Kvale, S. (1996). *Interviews: an introduction to qualitative research interviewing*. US: SAGE Publications.

Maio, G. R., y Haddock, G. (2007). Attitude Change. En: Arie W. Kruglanski y E. Tory Higgins. (Eds.). *Social Psychology. Handbook of Basic Principles*. New York, London: The Guilford Press.

Malinowski, B. (1967: 1989). *Diario de campo en melanesia*. Serie antropológica, Jucarz Universidad.

Malinowski, B. (1975). Confesiones de ignorancia y fracaso. En: R. J. Llobera. *La antropología como ciencia*. Barcelona: Editorial Anagrama.

Newman, I., y Benz, C. R. (1998). *Qualitative-Quantitative Research Methodology. Exploring the Interactive Continuum*. USA: Southern Illinois University Press.

Pierce, M. D., y Harris, R. J. (1993). The Effect of Provocation, Race, and Injury Description on Men's and Women's Perception of a Wife-Battering Incident. *Journal of Applied Social Psychology*, 23, 767-790.

Pineau, L. (1989). Date Rape: A Feminist Analysis. *Law and Philosophy*, 8 (2), 217-243.

Rathus, J. H., Feindler, E. L. (2004). *Assessment of Partner Violence. A Handbook for Researchers and Practitioners*. Washington: American Psychological Association.

Reck, J. (2007). *Males' Support Toward Females after Sexual Assault*. University of North Texas ProQuest.

Schuller, R. A., y Stewart, A. (2000). Police Responses to Sexual Assault Complaints: The Role of Perpetrator/Complainant





Intoxication. *Law and Human Behavior*, 24 (5), 535-551.

Scott, C., y Lee, S. (2009). Sexual Aggression. En: Harry Reis y Susan Sprecher (Eds.). *Encyclopedia of Human Relationships* 1. Los Angeles: A SAGE Reference Publication.

Servin V., M. (2011). Kalimba asiste a la Procuraduría del DF por el caso de violación que enfrenta. *La Jornada*. Martes 4 de enero de 2011.

Sieber, J. E. (1996). Introduction. Empirical Study of Ethical Issues in Psychological Research. En B. H. Stanley, J. E. Sieber y G. B. Melton, *Research Ethics: A Psychological Approach*. Lincoln and London: University of Nebraska Press.

Spitzberg, B. H. (1998). Sexual Coercion in Courtship Relations. En: B. H. Spitzberg y W. R. Cupach (Eds.). *The Dark Side of Close Relationship*. New York: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Turner, J. S. (2003). *Dating and Sexuality in America. A Reference Handbook*. US: ABC.

Ward, C. (1995). *Attitudes Toward Rape: Feminist and Social Psychological Perspectives*. London: SAGE.

Warren, C. A. B. (2002). Qualitative Interviewing. En: Jaber F. Gubrium, James A. Holstein. (Eds.). *Handbook of Interview Research: Context & Method*. California: SAGE.

Whatley, M. A. (2005). The Effect of Participant Sex, Victim Dress, and Traditional Attitudes on Causal Judgments for Marital Rape Victims. *Journal of Family Violence*, 20, 191-200.

Whatley, M. A. (2005). The Effect of Participant Sex, Victim Dress, and Traditional Attitudes on Causal Judgments for Marital Rape Victims. *Journal of Family Violence*, 20, 191-200.

Willan, V.-J., y Pollard, P. (2002). Males' Acquaintance Rape Proclivity: A Multivariate Approach. En M. Martinez (Ed.). *Prevention and Control of Aggression and the Impact on its Victims*. New York: Kluwer Academic/Plenum.

Workman, J. E., y Freeburg, E. W. (1999). An Examination of Date Rape, Victim Dress, and Perceiver Variables Within the Context of Attribution Theory. *Sex Roles*, 41, 261-277.



•CAPÍTULO III•

Coerción sexual en el noviazgo: estrategias reportadas por jóvenes universitarios del norte, centro y sur de la República Mexicana

Melissa García Meraz

Rebeca María Elena Guzmán Saldaña

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Mirta Margarita Flores Galaz

Lourdes Cortés Ayala

Universidad Autónoma de Yucatán

Fuensanta López Rosales

Universidad Autónoma de Nuevo León

Como cada mañana, Rita despertó en el dormitorio universitario; llevaba varios días despertándose tarde, llegando con retraso a sus clases y con la sensación de estar muy cansada y no poder concentrarse. No sabía por qué se sentía de esa manera. Había terminado una relación de pareja unos días antes; en realidad, él había terminado la relación. Ya antes había pasado que ella no terminara el noviazgo, sino que fuera el chico quien decidiera que no debían seguir juntos; sin embargo, esta vez, era diferente. No había existido una razón aparente para terminar la relación: habían salido juntos por espacio de tres meses, él constantemente le hablaba del cariño y el amor que sentía por ella, que deseaba tener hijos y casarse muy pronto. A pesar de que al principio no sucedía, poco a poco comenzó a hablarle más y más sobre tener relaciones sexuales. En un inicio eso no la molestó, lo vio como algo "normal": todos los chicos desean tener relaciones sexuales —pensó—. Pero, poco a poco, estos comentarios comenzaron a ser más constantes, al punto de que todas las conversaciones giraban o llegaban a ese punto. Finalmente, él le comentó que si en verdad lo amaba e iban a casarse, no veía la razón por la cual no tenían relaciones sexuales. Aun cuando al principio Rita no quería, se convenció de que él tenía razón: si la amaba, quería





casarse y tener una familia, no había razón para no iniciar una vida sexual con él. Un par de semanas después él había desaparecido. No contestaba sus mensajes y, finalmente, un día por teléfono le dijo que ya no se llevaban bien y lo mejor sería separarse. Fue después de esto que Rita comenzó a sentirse mal. No entendía por qué se sentía de esa manera; después de todo, no valía la pena sentirse así por un exnovio. Una de sus amigas le comentó que pidiese ayuda, que fuese al médico o al consejero. Pero Rita pensó que no tenía sentido. ¿Qué debía decirle al consejero? No había sufrido ningún tipo de agresión por parte de su pareja, nunca le levantó la mano o le gritó. En realidad no le había pasado nada, sólo había sufrido una decepción amorosa y hecho, posiblemente, una mala elección de pareja.

La historia anterior parecería, quizá, demasiado obvia. Historias de este tipo son muy comunes en el inicio de las relaciones sexuales. En específico, en nuestro país, este tipo de historias se conocen como la “famosa prueba de amor”, es decir, el hecho de que alguno de los integrantes de la relación demande el inicio de los encuentros sexuales chantajeando al otro, argumentando que si en realidad lo ama no se negará a ello. En los últimos años este tema se ha denominado como coerción sexual. De hecho, existen diversas estrategias o técnicas que son utilizadas por hombres y mujeres con el objetivo de “convencer” al otro de tener relaciones sexuales. Este tipo de estrategias van del engaño al chantaje y la manipulación sobre el otro. La decisión de iniciar una relación sexual no está dada bajo un consenso explícito, sino que se da por medio de artimañas y mentiras que implican confundir, desorientar o intimidar al otro.

Violencia sexual en el noviazgo

La coerción y el abuso o violación sexual son tipos de violencia que pueden ocurrir dentro del contexto de una cita romántica o una relación de noviazgo. De acuerdo con Craig (2009), una encuesta nacional en Estados Unidos demostró que alrededor del siete por ciento de las mujeres de entre 17 y 23 años reportan que han sido coercionadas sexualmente o violadas. En México se calcula que al menos el 26% de las mujeres solteras han experimentado algún





tipo de violencia en sus relaciones de noviazgo (ENDIREH, 2006). La violencia parece ser un hecho común entre los más jóvenes; algunas estadísticas señalan que el 16.5% de las mujeres de entre quince y 24 años reporta al menos una experiencia relacionada con agresión sexual en sus vidas (ENVINOV, 2008).

Aun cuando hombres y mujeres pueden estar en una relación de noviazgo violenta, las mujeres son más propensas que los hombres a sufrir un abuso sexual dentro del noviazgo, en una cita a ciegas, dentro de la comunidad, en el ambiente terapéutico y en una relación marital, mientras que los hombres son más propensos a ejecutar conductas agresivas. Tan sólo entre los tres y los siete años, los hombres ejecutan el doble de conductas violentas que las mujeres (O'Leary, 2008). Más mujeres que hombres son atacadas sexualmente y más mujeres son asesinadas por sus parejas masculinas en comparación con los hombres (O'Leary, 2008). Además, el victimario más común de las mujeres es la pareja o ex pareja romántica (Kelly y Regan, 2006). Los datos de coerción sexual también muestran que las mujeres son más coaccionadas para el inicio de las relaciones sexuales que los hombres.

Coerción sexual en el noviazgo

En años recientes se ha recalado el tema de la coerción sexual en el noviazgo y las citas casuales. En muchas ocasiones, abuso y coerción sexual pueden confundirse; sin embargo, a diferencia del primero, la coerción sexual en el noviazgo no implica el uso de la fuerza física. Mientras el victimario que abusa sexualmente de su víctima se vale de la amenaza o el uso de la fuerza física para someterla y cometer el abuso, en el caso de la coerción sexual el ejecutor utiliza la presión y manipulación, ya sea verbal o emocional, para "convencer" a la víctima. Ya que la coerción sexual no implica el uso de la fuerza física, muchas personas no la visualizan como un tipo de agresión o violencia y tampoco perciben los daños que pueda causar, ya que no deja rastros visibles en el cuerpo o rostro de las víctimas.

La coerción sexual en el noviazgo se caracteriza por el uso de estrategias de manipulación psicológica con el objetivo de presionar a la persona para tener relaciones sexuales. Tales estrategias





incluyen presionarla, hablarle constantemente del tema, utilizar amenazas de abandonarla, elaborar engaños, persuadirla con argumentos racionales como “es natural que pase” o “todas las parejas lo hacen”, e incluso puede manipularse el estado de ánimo de la víctima hablándole de manera rápida para confundirla, mintiendo o realizando promesas que no se piensa cumplir de “amor eterno”, de una relación estable o de matrimonio (Scott, 2001). En algunas ocasiones también se recurre al alcohol o las drogas como medios para lograr la interacción sexual.

Aunque la coerción sexual en el noviazgo está caracterizada por el uso de estrategias de tipo emocional, algunos autores mencionan casos extremos de violencia física (Spitzberg, 1998). Sin embargo, la amenaza o el uso de fuerza física son características fundamentales de la violación sexual; sin importar si son ejecutadas por un novio, pareja, cita casual o extraño, se califica como tal. Algunos autores lo denominan *date rape* para dar cuenta de que es posible ser víctima de abuso sexual por alguien con quien se tiene una cita romántica. Algunas veces se incluye el uso de la fuerza física como una estrategia de coerción sexual, por lo que se confunde coerción y violación sexual. Además, en una violación también puede haber amenazas, chantajes y demás tipos de violencia emocional que caracterizan a la coerción sexual, por lo que los límites entre coerción y violación sexual pueden parecer confusos (Scott y Lee, 2009).

El reconocimiento de la coerción sexual también se complica dado que aquéllos que utilizan este tipo de estrategias no esperan ser sancionados o castigados por su comportamiento, ni por la autoridad, ni por sus compañeros o amigos. De hecho, en muchos contextos se percibe como lo natural y como el comportamiento esperado de los chicos hacia las chicas, al punto que muchos amigos y conocidos podrían reforzarla constantemente aduciendo que el chico ha logrado tener muchas relaciones sexuales, o conquistado a muchas chicas (Scott, 2001). La cultura enfatiza el éxito de los chicos en términos de a “cuántas chicas” han convencido de tener relaciones sexuales, ya sea argumentando amor eterno, prometiendo matrimonio o utilizando el chantaje. Por ello, la coerción sexual se define como una estrategia sexual de emparejamiento a corto plazo.



Aun cuando las mujeres son las que más reportan la experiencia de coerción sexual de parte de los hombres, también es cierto que los hombres han reportado este tipo de situaciones. De acuerdo con Craig (2009), existe un número considerable de hombres que reportan ser coaccionados de alguna manera para obtener sexo. Este tipo de coerción va desde el abuso psicológico hasta el físico. Sin embargo, las estrategias utilizadas por hombres y mujeres como técnicas de coerción sexual son diferentes. Los hombres utilizan en mayor medida la amenaza y el chantaje, mientras que las mujeres utilizan más la insinuación de que los hombres tienen la “obligación” de desear siempre las relaciones sexuales. Las estadísticas muestran que nueve por ciento de los hombres reportan haber sido presionados para tener sexo al menos una vez en sus vidas. Esta cifra aumenta al treinta por ciento cuando se incluyen estrategias como la coerción física, el uso de alcohol, la presión verbal y el obligar a la persona a tener sexo sin condón (Archer y Lloyd, 2002).

Sin embargo, y aun cuando la coerción sexual parece ser relativamente baja en comparación con otros tipos de violencia, las consecuencias pueden ser diversas. Algunas personas han reportado estrés psicológico y emociones negativas causadas por este tipo de experiencias (Archer y Lloyd, 2002). En un estudio referido por Garret (2002) se encontró que aquellas mujeres que declararon tener contacto sexual con un profesional de la salud o con un terapeuta también padecían un gran número de síntomas psicológicos y psicosomáticos: enojo hacia los hombres y terapeutas, así como reportes de victimización sexual en la infancia y reporte de abuso y coerción sexual en la vida adulta.

En algunos contextos, los hombres serían reforzados para continuar con estas conductas a través de los comentarios e, incluso, recibirían admiración por parte de sus compañeros masculinos. De acuerdo con Scott y Lee (2009), en las comunidades donde existen amplios ideales masculinos, tales como las fraternidades, se promueve la utilización de la coerción y la agresión sexual, sobre todo en comparación con los chicos que no están en este tipo de sistemas.

Saldívar, Ramos y Romero (2008) mencionan que las tácticas que utilizan hombres y mujeres para coaccionar sexualmente



pueden dividirse en tácticas directas e indirectas. En las tácticas indirectas, la persona oculta su objetivo real; estas tácticas están caracterizadas por la sutileza. En cambio, las tácticas directas expresan abiertamente la presión económica, emocional o física para coaccionar. En su estudio, las autoras utilizaron una viñeta con un caso ficticio de coerción sexual para conocer la opinión de 27 jóvenes acerca del tema. En ella se narra una pequeña historia en la cual una chica es coaccionada por su novio para tener relaciones sexuales: el chico le menciona que si no accede se irá con otra o terminará la relación. Al escuchar esta narración, los hombres en los grupos focales comentaron que la chica era una víctima, que no sabía qué hacer ante tal situación, mientras que las mujeres comentaron que ella era la única responsable de la situación, ya que debió haberse resistido a las propuestas del chico. En tanto, el chico que coaccionó a la chica de la historia fue visto por las mujeres como un desubicado y abusivo y por los hombres como un enfermo.

En el estudio también se pidió a los participantes que mencionaran las estrategias que utilizan hombres y mujeres para coaccionar sexualmente. De entre las estrategias indirectas que identificaron los chicos como las más utilizadas por el sexo masculino se encuentran: amenazarla con el abandono o dejar de amarla, exigir la prueba de amor, fingir desinterés, chantajear y manipular. Entre las estrategias directas están estimular, excitar, utilizar alcohol e invitarla a su casa cuando no hay nadie.

Las mujeres reportaron que los hombres frecuentemente utilizan estrategias como insistir sobre el tema, cuestionar el desempeño sexual de la mujer y utilizar la fuerza. Otros estudios han reportado que las mujeres son coaccionadas en mayor medida a través de la presión verbal, es decir, las constantes insinuaciones acerca del tema, mentir y prometer cosas que no se piensa cumplir (Livingston, Buddie, Testa y Vanzile-Tamsen, 2004).

Por otro lado, los hombres comentaron que ellas utilizan más el chantaje, hacerse las ofendidas y manipular. En cambio, ellas comentaron que las estrategias femeninas implican el engaño y las alusiones a su desempeño sexual. Las estrategias más directas implican el vestirse provocativamente, tocarlos y el uso de alcohol.

El estudio de Saldívar, Ramos y Ramírez es de los pocos realizados





en México acerca de la coerción sexual. Poco se sabe acerca de este tema y con qué variables se relaciona; por ello, se decidió realizar un estudio que explorara qué estrategias de coerción sexual reconocen hombres y mujeres universitarios. Para darle mayor realce al estudio se incluyó a jóvenes universitarios del norte, del centro y del sur de la República Mexicana.

Estrategias de coerción sexual: reporte de estudiantes del norte, centro y sur de la República Mexicana

Con el objetivo de conocer las estrategias de coerción sexual que reconocen hombres y mujeres, se preguntó a un grupo de universitarios de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL), de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (UAEH) y de la Universidad Autónoma de Yucatán (UADY) qué estrategias utiliza un chico para presionar a una chica para tener relaciones sexuales y qué estrategias utiliza una chica para presionar a un chico para tener relaciones sexuales. Estas preguntas fueron presentadas a los participantes en hojas tamaño esquela. Siguiendo la técnica de redes semánticas modificadas de Reyes-Lagunes (1993), se pidió a los participantes que escribieran las cinco primeras palabras que les vinieran a la mente. Una vez escritas, los participantes debían jerarquizarlas del uno al cinco. En esta escala, el uno significaba que era la estrategia que les parecía más relevante y así sucesivamente en la jerarquización.

En la investigación participaron jóvenes de norte, centro y sur de la República Mexicana. De la UADY participaron 95 hombres y 85 mujeres. El grupo de los hombres poseía una media de 20.8 años, con una desviación de 2.63 y un rango de 18 a 38 años. El de las mujeres, una media de 20.6 años, una desviación de 2.74 y un rango de 17 a 48 años.

De la UAEH participaron 100 hombres y 114 mujeres. Los hombres tienen un promedio de 20.60 años de edad, una desviación estándar de 2.74 y un rango que va de 17 a 28 años. Las mujeres, una media de 20.5 años con una desviación de 2.0 y un rango de 18 a 27 años.

Finalmente, de la UANL participaron 118 hombres y 80 mujeres. Las mujeres tenían una media de 18.34 años de edad con una





desviación de 1.44 y un rango de edad fue de 18 a 25 años. Los hombres, una media de 19.5 años con una desviación de 3.19 y un rango de 18 a 35 años.

Los resultados fueron procesados en hojas de cálculo del programa Excel. Siguiendo la técnica de redes semánticas, aquellas palabras que recibieron el número uno de importancia fueron multiplicadas por diez, las de segundo lugar por nueve, las de tercer lugar por ocho, en cuarto lugar siete y las que aparecieron el último lugar por seis. Todos aquellos enunciados, estrategias o palabras iguales fueron procesados en conjunto. Finalmente, se agruparon los resultados en tablas. De acuerdo con Reyes-Lagunes (1993), la suma total emanada de la suma y multiplicación se denomina peso semántico. Las tablas a continuación muestran los pesos semánticos más altos para cada uno de los estímulos por hombres y por mujeres.

¿Qué hace un chico para presionar a una chica para tener relaciones sexuales?

La Tabla 1 muestra los resultados al estímulo “¿Qué estrategias utiliza un chico para presionar a una chica para tener relaciones sexuales?” en el caso de los hombres. En los tres grupos aparecen estrategias relacionadas con el chantaje, tales como pedirlo en nombre del amor y exigir la prueba de amor. De igual manera, aparecen estrategias relacionadas a la seducción, las amenazas, la violación y llevarla a lugares propicios para ejecutar el acto.



Hombres UAEH	PS	Hombres UADY	PS	Hombres UANL	PS
Chantajes: "Como mujer tienes que cumplir", "¿Me quieres?", "No me amas", "Si me quisieras", "Prueba de amor".	721	Chantajes: "Te dejaré", "Ya es tiempo", "No te quiero", Prueba de amor, "Ya me fastidiaste".	784	Chantajes: "No me amas", "No me quieres", "Si me amaras", exige la prueba de amor, "Si, no es que no me quieras".	604
Amenazas: "Te dejaré", "Buscaré a otra", "Terminare-mos".	528	Seducción: besa, calienta, provoca, toca para excitar, dice que está hot, se le unta, manosea.	571	Amenazas: "Si no, te dejo", con cortarla, con dejarla, irse con otra, dejarla de querer.	484
Seducción: Busca contacto físico, caricias exageradas, cuerpo a cuerpo, manosea, todo el tiempo intenta seducirla.	350	Viola	437	Seducción: acorralarla, estrujarla, excitarla, provoca, toca insistente-mente, besa apasionada-mente.	147
Miente	202	Amenazas: con buscar a otra.	330	Obligándola	126
Habla constantemente del tema, sólo de eso.	200	Emborra-charla	314	La lleva a lugares propicios, solitarios, para estar a solas, a su casa.	99
Manipula	171	Se lo dice	305	Promesas: después todo será diferente, eres la única con quien estaré, nunca te dejaré, nos casaremos, te amaré más, siempre serás el amor de mi vida.	94



Golpearla	162	Insinúa	244	Engaña/Miente	91
Obligándola	135	Miente	191	Golpearla	88
Presiona	133	Presiona	188	Presiona	71
Insinúa	109	Convence	169	Forzarla	54
La lleva a lugares propicios, solitarios, su casa, aislara en una cita, encerrarla en un cuarto.	107	Infidelidad	143	Finge amor	47
Emborracharla	84	Compra cosas	125	Viola	44
Dice: "Es normal", "Llevamos tiempo juntos", "Algún día lo harás"	71	Promesas: de matrimonio, falsas, me quedaré contigo por siempre.	124	Maltrata psicológicamente.	39
Droga	66	Insiste	123	Compara con otras parejas.	38
Le compra o promete cosas.	59	Dice: "Es normal", "Todos lo hacen".	106	Insinúa	34
Declaraciones de amor: "Te amo", "Eres el amor de mi vida".	52	Acosarla	104	Habla solo de eso	32
Agredirla	47	Romántico, atento.	104	Enojándose	31
Forzarla	47	La lleva a lugares propicios, la lleva a su casa.	93	Dice: "Es normal", "Todos lo hacen".	31
Cariñoso, detallista.	46	Droga	88	Cela	30
Acosarla	37	Habla bonito	83	Insiste mucho	27
Se lo pide directamente	33	Coquetea	79	Dice cosas bonitas	26
Viola	33	Dice: "Te amo".	61	Intimidador	26

Dice cosas bonitas, dulces.	30	Terapea	55	Manipulan	26
Celoso	23	Invitarla a salir	54	Droga	24
Controla	20	Enojándose	52	Humillarlo	24
Enamora, conquista.	20	Besa	50	Es cariñoso	20
Paga	20	Manipularla	49	Dice: "Te amo".	19
Suplica	20	Respetuoso	36	Molesta	17
Condiciona	18	Corteja	35	Finge estar triste	16
Posesivo	18	Juega	31	Le lava el coco	16
Promesas: "Estaremos juntos para siempre".	18	Minimizar el hecho	28		
Humilla	16	Rebajas	28		

Tabla 1. Resultados del estímulo “Qué hace un chico para presionar a una chica para tener relaciones sexuales?” en el caso de los hombres.

La Tabla 2 muestra que las mujeres reportan estrategias muy similares a las utilizadas por los chicos; entre las que se encuentran los chantajes, las amenazas, la seducción, obligarla y emborracharla. En los tres casos, el chantaje es la principal estrategia. Sin embargo, las estrategias de chantaje son diferenciales en todos los casos. Para las mujeres de la UAEH, el chantaje implica decirle que si existiera amor, accedería. En cambio, las participantes de UADY mencionaron que el chantaje implica, además de pedirlo en nombre del amor, decirle a la chica que no se le quiere, mencionar que sus amigos ya lo hicieron y reclamar que anda con otras personas. Las participantes de la UANL mencionaron, además de las anteriores, que un chico podría presionar a una chica argumentando que “es su obligación”.



Mujeres UAEH	PS	Mujeres UADY	PS	Mujeres UANL	PS
Chantajes: "Si me quieres", "Prueba de amor".	400	Chantajes: "Prueba de amor", "Si me quisieras", "No te quiero", "Mis amigos ya lo hicieron", "Andas con otro".	885	Chantajes: "Si me amaras", Prueba de amor, "No me amas", "Es por amor", "Es tu obligación".	479
Seducción negativa: excita, estimula, provoca, tocarla seductora-mente cuerpo, besa, se pone encima, se desnuda.	326	Amenazas: hacerlo con otra, abandonarla.	442	Amenazas: de abandonarla, buscar otra, cortarla, dejarla, hacerse algo, hacerse daño, matarse.	367
Amenazas: dejarla, abandonarla, buscar a otras, ir al table dance.	303	Agresión física	336	Obliga	202
Emborra-cha	272	Termina con ella	307	Golpea	159
Insiste hablándole del tema	208	Seducción negativa: tocarla, calienta, apretarla.	426	Presiona	150
Obliga	181	Obliga	228	Seducción negativa: se le encima, provoca.	199
Golpea	157	Infidelidad	187	Mentiras: le dice cosas lindas o que la ama que en verdad no lo son, nada más quiere sexo, engañarla.	125
Drogándola	146	Mentiras	185	Droga	116
Engañándola	139	Insiste	168	Insiste	101



Alejándose, indiferente.	129	Compra cosas	148	Forzarla	92
Presionándola	107	Emborracha	147	La lleva a lugares propicios, su casa, su cuarto.	91
La lleva a un lugar propicio, referente, oscuro, motel.	96	La lleva a un lugar propicio: a hoteles, a donde estarán a solas.	132	Pegarle	74
Insinuándosele	71	Dice cosas lindas	129	Acosa	73
Acosándola	70	Dice: "Te amo", "Eres el amor de mi vida".	125	Agrede	71
Hacerle ver que es normal por el tiempo juntos, pasar al siguiente nivel, todas sus amigas lo han hecho.	64	Manipula	115	Gritarle	71
Dicir palabras bonitas, que le va a gustar, será cuidadoso.	62	Trata bien por interés	106	Insultarla	49
Gritándole	58	Lo pide	84	Maltrata	48
Promesas: cosas que no piensa cumplir, promete fidelidad, cosas materiales.	49	Dice: "Es normal", "Todos lo hacen", "No pasa nada".	76	Plática	43
Conven-ciéndola	48	Convence	65	Convence	41
Ofende, humilla es grosero.	47	Droga	63	Dice: no pasará nada	41
Da cosas (regalos, dinero).	46	Promesas: matrimonio, cosas.	61	Manosea	40





Enojándose	46	Compara	59	Emborracha	36
Contro-lándola	44	Acosa	49	Violencia	32
Manipu-lándola	44	Grita	48	Comparten	30
Proponiendo	39	Cariñoso	43	Compra condones	30
Dice "te amo"	34	Celos	43	Usará protección	30
Le provoca celos	27	Habla de sexo	36	Juegan juntos	28
Coquetea	26	Intimida	36	Desnudarla	27
Ruega	26	Abuso psicológico	31	Da dinero	26
Llora	24	Humillarla	30	Apoyan	24
Enamo-rándola	18	Dice: "No sea fresa/monja/niña/ anticuada".	29	Humilla	24
Se hace la víctima	18			Dice cosas bonitas	23

Tabla 2. Resultados del estímulo “¿Qué hace un chico para presionar a una chica para tener relaciones sexuales?” en el caso de las mujeres.

Existen similitudes en los seis grupos; en el caso de los hombres, estrategias como los chantajes, amenazas, mentiras, manipulación, presionar, declarar amor, llevar a lugares propicios, decir que es normal, drogar, insinuar, decir cosas bonitas y hacer promesas son reconocidas en los tres grupos de universitarios.

Estos resultados concuerdan con lo reportado en la literatura. Las estrategias más reconocidas por los universitarios son aquéllas que refieren a chantajes sobre el amor que se le debe “demostrar” a la pareja a través de la aceptación del inicio de las relaciones sexuales. Los engaños usualmente involucran el decirle a la pareja que se le quiere. Los participantes de Monterrey mencionaron que estas mentiras pueden ser “decirle cosas lindas o que la ama, (cosas) que en verdad no lo son”. De igual manera, la categoría promesas implica prometer cosas que en realidad no se piensan

cumplir, como contraer matrimonio o guardar amor eterno (Scott, 2001).

Aunque la seducción no deseada es definida como una estrategia de coerción sexual femenina, los chicos reportaron que un chico puede presionar a una chica a través de este tipo de estrategia. En este caso, se decidió nombrar a esta categoría como seducción negativa, ya que esta seducción se percibe como no deseada: implica “encimarse”, “acorralar”, besar de manera insistente aun cuando la persona ya ha pedido que se detenga, manosear, besar de manera apasionada, insistente y brusca. Otra estrategia mencionada es aquélla que implica hablar del tema como si fuese algo “normal”, algo que todas las personas hacen y que es necesario para pasar al siguiente nivel de la relación.

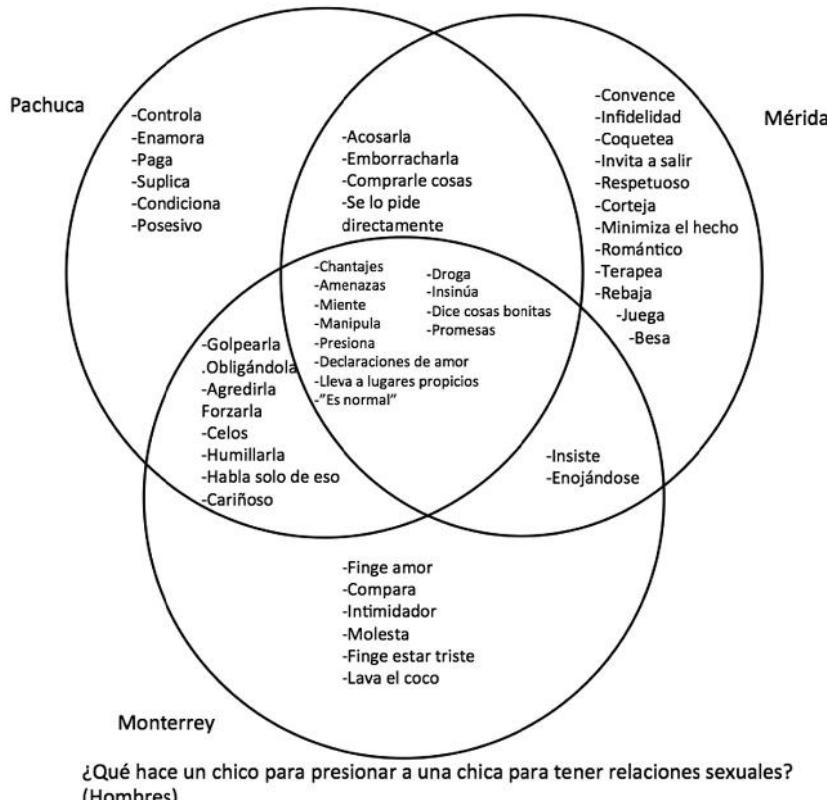


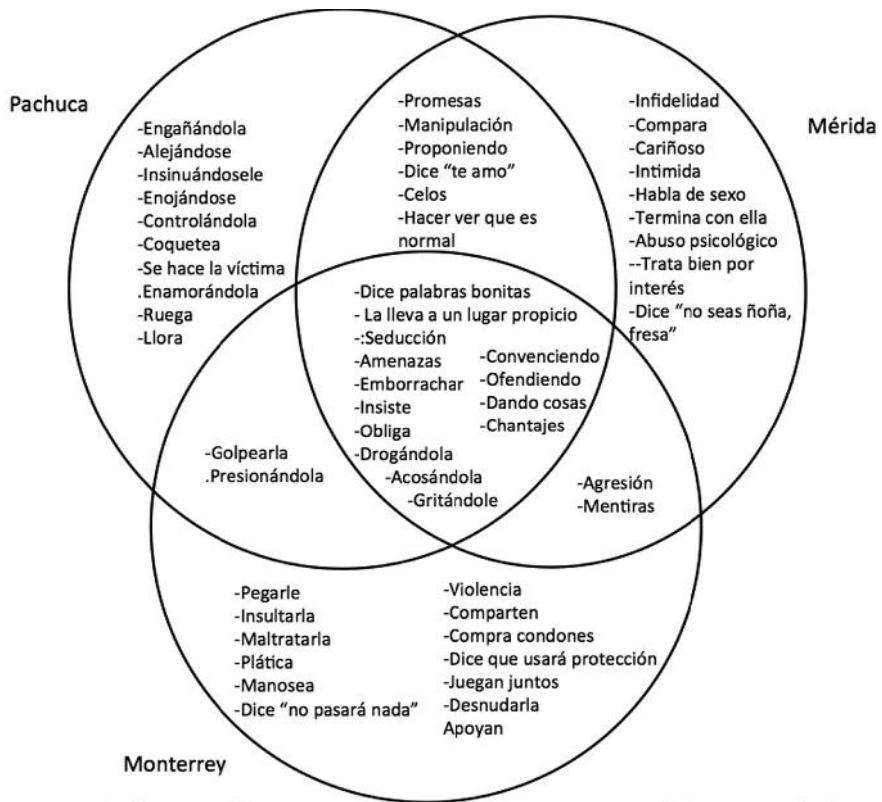
Figura 1. Diferencias y coincidencias en el estímulo “¿Qué hace un chico para presionar a una chica para tener relaciones sexuales?” en los tres grupos de hombres



Tanto hombres como mujeres reconocen estrategias muy similares. Sin embargo, las mujeres indican que los chicos utilizan estrategias más agresivas que las enunciadas por los participantes masculinos. Así, dan cuenta de que los hombres obligan, gritan, ofenden, acosan y, además, golpean. Las participantes también mencionan que los chicos utilizan un tipo de caballerosidad que es falsa, es decir, los chicos se comportan cariñosos, tratan bien y enamoran pero de manera falsa y sólo con el objetivo de convencerlas de iniciar los encuentros sexuales. Las participantes de Mérida mencionaron que algunas veces se les dice "no seas ñoña, fresa o niña", recalando que es normal entre los jóvenes tener relaciones sexuales. Los chicos utilizan estrategias que implican convencer a una chica diciéndole que es normal, que todo mundo lo hace, ya que, de hecho, la coerción sexual también es vista como normal. Muchas personas pensarían que no está bien que una chica acepte a la primera y por eso debe "hacerse del rogar" o "darse su lugar" y que el papel del chico es inventar cualquier cantidad de estrategias destinadas a convencer a la chica. Vázquez y Castro (2008) mencionan que la insistencia de los chicos para que las chicas se "entreguen" o tengan "sexo bajo presión" es muy común y que es una conducta reforzada por otros hombres.

Muy similares son las estrategias relacionadas con la caballerosidad. Es difícil pensar en una interacción de pareja en la que no existan comportamientos caballerosos. En sí, parte de la conquista se relaciona con estas conductas. Sin embargo, en una situación de coerción sexual es utilizada de manera falsa y sólo con el objetivo de convencer a las chicas de iniciar el acto sexual. Como tal, es utilizada como una estrategia de apareamiento a corto plazo.





¿Qué hace un chico para presionar a una chica para tener relaciones sexuales?
(Mujeres)

Figura 2. Diferencias y coincidencias en el estímulo “¿Qué hace un chico para presionar a una chica para tener relaciones sexuales?” en los tres grupos de mujeres.

¿Qué hace una chica para presionar a un chico para tener relaciones sexuales?

En el caso del estímulo “¿Qué hace una chica para presionar a un chico para tener relaciones sexuales?”, las mujeres mencionan que la seducción está caracterizada por estimulación, provocación, tocar seductoramente y “encimársele”; en cambio, los hombres mencionan el contacto físico, caricias exageradas, manoseos y la tendencia constante a intentar seducir. En ambos casos, la seducción se percibe como exagerada, recurrente y no deseada.



En el caso de la presión que ejercen las mujeres sobresale el hecho de cuestionar a los chicos acerca de su orientación sexual, con afirmaciones tales como “no eres hombre” o diciéndole que es gay. Incluso este tipo de recriminaciones puede darse enfrente a conocidos o amigos, lo que implica una mayor presión a nivel social.

En los resultados se observan categorías reportadas por la literatura tales como las amenazas, mentiras, insistencias, promesas falsas de amor eterno, declaraciones de amor, chantajes como la “prueba de amor”, invitarlas a lugares donde no hay nadie o donde se puede dar la ocasión, como hoteles o lugares solitarios.

Hombres UAEH	PS	Hombres UADY	PS	Hombres UANL	PS
Seducción negativa: Lo seduce frente a otros, se le pega, se le encima, da besos insistente- mente, toca, insinúa, baila.	828	Seducción negativa: acaricia su pene, agasajo, contacto, habla eróticamente, jueguea, calienta, desnuda, manosea, muestra partes del cuerpo, se le encima, se le unta, se ofrece, provoca.	851	Seducción negativa: besa con pasión, toca insistente- mente, se le encima, lo hostiga con caricias, toca, provocándolo, acaricia.	439
Chantajes: “No me quieras”, “Si me quisieras”, “Voy a buscar a alguien más”, “Prueba de amor”.	406	Se lo dice	328	Chantajes: le pide la prueba de amor, dice que no la ama, que es porque no la desea, lo pide por amor, le dice que tiene otra.	406
Engaña/ miente	219	Insinúa	241	Amenazas: con conseguirse otro, dejarlo, estar con otros, terminar la relación, con decirle a otros que es gay.	255





Amenazas: con dejarlo, matarse.	280	Amenazas: con dejarlo, buscar otro.	236	Duda de su sexualidad, hombría, virilidad, dice que es gay.	103
Cuestiona su sexualidad	168	Emborracha	216	Engaña/miente	85
Manipula	156	Viste sexy, tacones, lencería.	211	Coquetea	64
Emborracha	146	Chantajes: no me quieres.	206	Viste sexy, atrevida, provocativa.	60
Acosa	135	Engaña/miente	108	Manipula	53
Se lo dice	99	Insiste	133	Obligándolo	52
Presiona	89	Coquetea	127	Emborracha	50
Golpea	89	Desnudarse	81	Finge amor	50
Viste sexy, provocativa.	86	Acosa	79	Lo lleva a lugares propicios donde estarán solos.	50
Coquetea	73	Besa	78	Insinúa	45
Lo lleva a lugares propicios, su casa, solitarios, motel.	67	Nada	66	Cela	41
Celos	63	Duda de su sexualidad, de su hombría.	54	Enojándose	41
Habla de eso todo el tiempo	61	Paga	51	Victimarse	38
Ruega, suplica	61	Compara	50	Humillarlo	36
Obliga	56	Droga	49	Presiona socialmente	35
Convence	55	Manipula	46	Lo compara con otros	34
Insulta	54	Llora	44	Acosa	33





Drogas	52	Bailarle	37	Droga	27
Cariñosa	46	Obliga	37	Le habla del tema	25
Humillarlo	40	Dice: "Es virgen".	34	Besa	23
Enoja	30	Habla bonito	31	Cariñosa	20
Llora	29	Amable	27	Convence	20
Habla bonito	26	Dejarse tocar	27	Criticarlo	20
Lo hace sentir mal	26	Termina con él	27	Promesas: que siempre estará con él, será el único.	20
Promesas "Estaremos, quiero estar contigo para siempre", "Te comprare cosas".	26	Solas	24	Compra condones	18
Desnudarse	23	Viola	24	Forzar verbalmente	18
Buscarlo	18	Cariñosa	23	Hablar mucho del tema	18
Indirectas	18	Darle celos	23		
Dice: te amo	16	Persuade	23		
Intimidarlo	16				
Enamora	15				

Tabla 3. Resultados del estímulo “¿Qué hace una chica para presionar a un chico para tener relaciones sexuales?” en el caso de los hombres.

Las mujeres también reconocieron que la seducción es la principal estrategia utilizada por las mujeres. Los chantajes y las amenazas son muy similares a las reportadas como ejecutadas por los hombres. Así, reconocen estrategias ligadas a la seducción, la provocación, el cuestionamiento de la sexualidad, coquetear y hasta acosar, mentir, fingir, emborrachar, llevar a un lugar propicio a la pareja, provocarle celos, amenazarlo con irse con otro, obligarlo, agredirlo, drogarlo o humillarlo frente a sus amigos.



Tanto en la UAEH como en la UADY mencionan que una chica simplemente lo dice o lo pide de manera abierta.

Mujeres UAEH	Ps	Mujeres UADY	Ps	Mujeres UANL	Ps
Seducción negativa: incita, provoca, excita, besa insistente- mente, se le avienta, se desnuda.	747	Seducción negativa: se insinúa, caricias, se ofrece, calentarlo, contacto físico, le quita la ropa, besa.	1 231	Seducción negativa: lo estruja, utiliza su cuerpo, es sensual, toca sus partes nobles, lo manosea, lo excita.	479
Amenazas: con hacerlo con otro, con irse, con suicidarse.	280	Chantajes: "Ya no me quieres", "Demuestra tu amor".	488	Amenazas: con dejarla, con suicidarse, no hablarle, que le irá mal, buscará otro.	470
Chantajes: "No me quieres", "Si me quisieras", "Prueba de amor".	265	Amenazas: con dejarlo, decir que es gay.	428	Chantajes: le dice que no lo quiere, que le demuestre su amor, que buscará a otro, que no la ama, se suicidará, que ya no lo quiere.	362
Emborra- charlo	252	Lo dice abiertamente	283	Presionarlo	196
Engaña	174	Viste sexy	234	Obligarlo	158
Insiste verbalmente	132	Acosa	154	Provoca	152
Lo dice abiertamente	108	Coquetea	151	Engaña, miente	130
Cuestiona su sexualidad: "No eres hombre", "Gay".	91	Miente	136	Golpea	119
Vestirse sexy/ provocativa	86	Emborracha	132	Acosa	104





Lleva a un lugar propicio: invita a su casa cuando no hay nadie, a un motel, a un lugar solitario.	74	Insiste verbalmente	98	Forzarlo	76
Acosa	72	Manipula	98	Dice cosas bonitas.	75
Drogarlo	68	Obliga	86	Cuestiona su sexualidad: duda de su hombría, de su masculinidad, de su orientación sexual, le dice "joto".	74
Manipular	66	Infidelidad	78	Insiste verbalmente	73
Coquetea	65	Habla de sexo	73	Droga	68
Golpes	50	Insultarlo	67	Humilla, lo humilla delante de sus amigos.	62
Obligarlo	38	Enojándose	66	Agrede	59
Celos	36	Llora	66	Dice: "Te amo", "Eres el amor de mi vida".	51
Insulta	30	Presiona	66	Emborracha	51
Lo busca	29	Busca estar a solas	65	Convencerlo	49
Ofender	29	Drogarlo	59	Reta	48
Reta	28	Desnudarse	51	Insultar	39
Se le insinúa a otro	27	Termina con él	47	Pega	39
Condiciona	22	Convencerlo	45	Coquetea	38
Humillarlo	22	Suplica	43	Maltrata	38
Convence	19	Dice: "Te amo".	42	Habla del tema	34
Intimidarlo	18	Ignorarlo	36	Intimida	33

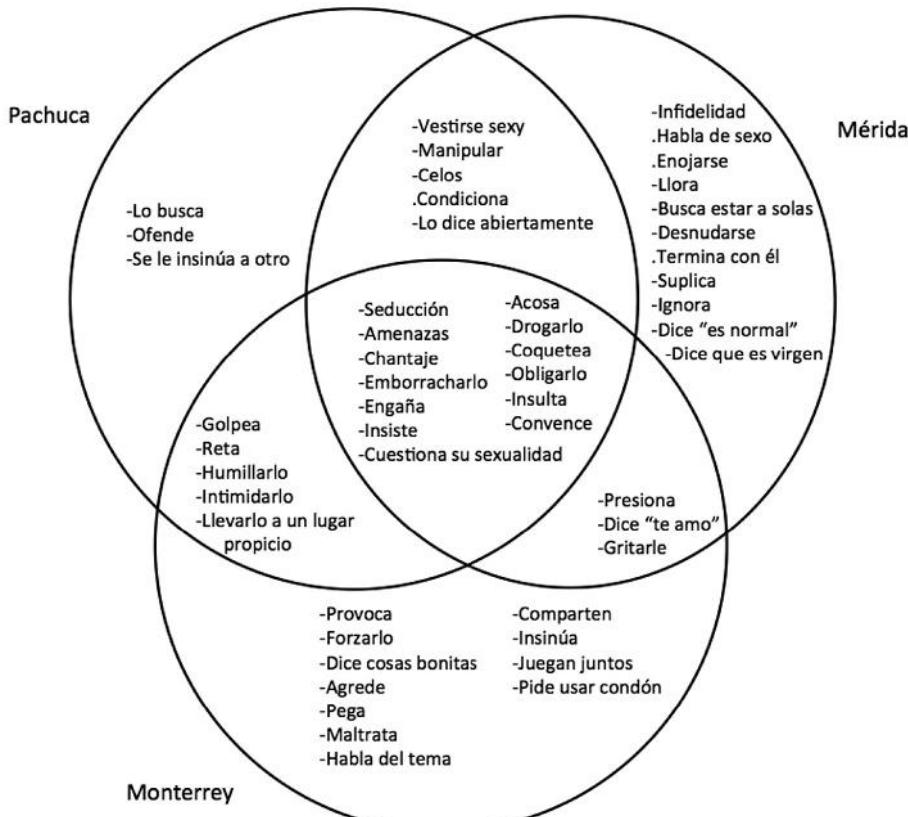
Cuestiona su sexualidad: no puede, no es hombre	34	Comparten	30
Gritarle	34	Grita	30
Condiciona	32	Lleva a lugares propicios , lo lleva a su casa.	27
Dice: "Es normal".	32	Insinúa	26
Dice ser virgen	31	Juegan juntos	25
Celarlo	30	Pide usar condón	25

Tabla 4. Resultados del estímulo “¿Qué hace una chica para presionar a un chico para tener relaciones sexuales?” en el caso de las mujeres.

De acuerdo con la literatura, hombres y mujeres utilizan diferentes tácticas de coerción sexual (Craig, 2009). Las Figuras 3 y 4 muestran las diferencias y coincidencias entre los tres grupos de hombres y mujeres.

Las estrategias mencionadas por las mujeres se refieren a utilizar seducción, amenazas o chantaje, emborracharlo, engañar, insistir, cuestionar la sexualidad, drogarlo, coquetear, insultar y convencer. Los hombres reportan métodos similares, incluyendo vestir sexy.

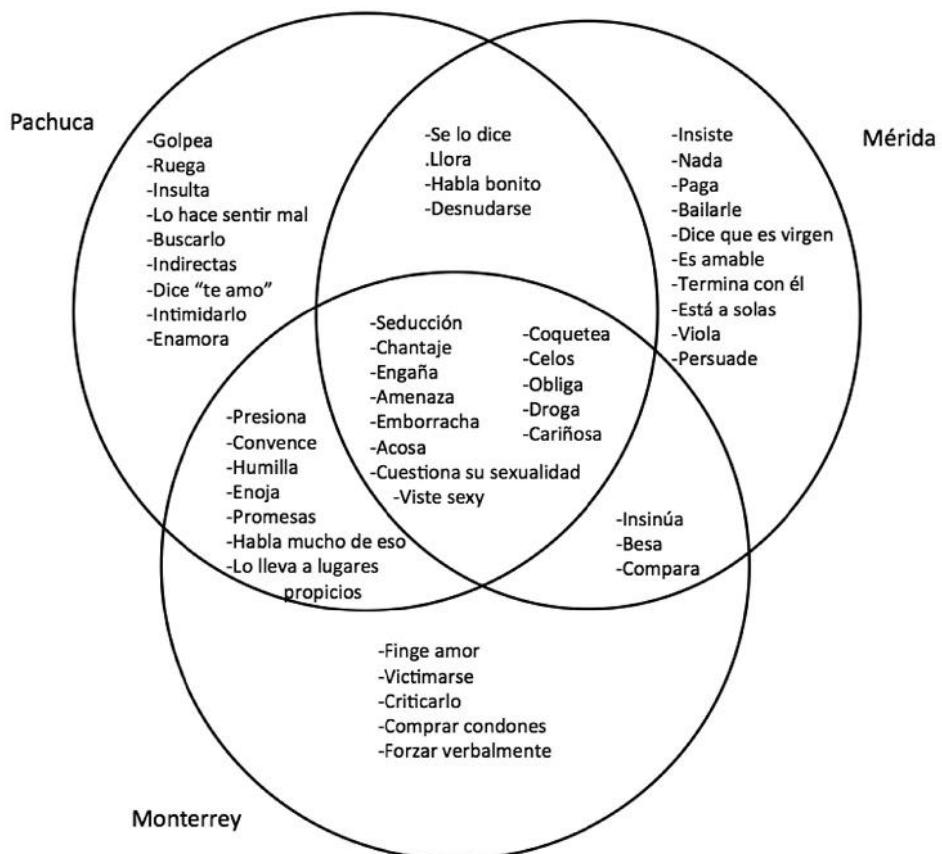
Existen algunas diferencias entre los tres grupos. Las mujeres de Monterrey mencionan: juegan, se insinúan pero también agreden, utilizan la fuerza y golpean. En cambio, las mujeres de Mérida reportan que una chica utiliza estrategias tales como llorar, terminarlo, enojarse, suplicar, ignorarlo y decirle que son “vírgenes”. Finalmente, las mujeres de Pachuca afirman que una chica puede presionar buscando al chico, ofendiéndolo o insinuándose a otro.



¿Qué hace una chica para presionar a un chico para tener relaciones sexuales?
(Mujeres)

Figura 3. Diferencias y coincidencias en el estímulo “¿Qué hace una chica para presionar a un chico para tener relaciones sexuales?” en los tres grupos de mujeres.

Los chicos mencionan en los tres grupos que una chica presiona a través de la seducción, se viste sexy, tiende a coquetear, drogar, obligar y provocar celos, recurre al chantaje, el engaño, la amenaza, la manipulación y cuestiona la sexualidad de la pareja. Las diferencias marcan estrategias que se reportan en la literatura, como masculinas, por ejemplo insultar, golpear, hablar “bonito”, violar, hacerse la víctima y fingir amor.



¿Qué hace una chica para presionar a un chico para tener relaciones sexuales? (Hombres)

Figura 4. Diferencias y coincidencias en el estímulo “¿Qué hace una chica para presionar a un chico para tener relaciones sexuales?” en los tres grupos de hombres.

Discusión

Con el objetivo de conocer las estrategias que jóvenes universitarios identifican como relacionadas con la coerción sexual, se preguntó a chicos y chicas qué estrategias se utilizan para “convencer” a una persona de tener relaciones sexuales. Es importante señalar que las mujeres mencionan que este “convencimiento” lo mismo implica promesas falsas, chantajes y amenazas —las cuales representan la violencia emocional— que aspectos más



relacionadas a la sexualidad, como la seducción. Es tal la falta de comunicación acerca de un acuerdo explícito acerca del inicio de las relaciones, que éste conlleva la utilización de una amplia variedad de estrategias que van de la seducción negativa —es decir una seducción no deseada— a la violencia emocional y, en algunos casos, la violencia física.

En general, existe poco consenso acerca de lo que significa una violación en la relación de noviazgo o en una cita romántica. Usualmente, la violación y la coerción sexual son poco reconocidas en el contexto del noviazgo. La violación sexual está caracterizada por la utilización o la amenaza de utilizar la fuerza física, por lo que está fuertemente relacionada a la presión o violencia psicológica. Cuando se trata de un conocido o, más aún, de una pareja romántica o esposo, la violación es poco reconocida. El trabajo pionero de Lois Pineau (1989) en su artículo titulado “*Date rape: A feminist analysis*” mostró que el intercambio sexual sin consentimiento puede darse aún cuando no envuelve la amenaza o la ejecución de daño físico. El análisis de Pineau intentó demostrar que no hay un criterio para que se dé el sexo consensual, argumentando que en muchos casos las mujeres son coaccionadas o presionadas para tener sexo por sus parejas románticas. La autora declaraba que de acuerdo a la ley era extraordinariamente difícil el poder distinguir entre asalto, seducción, sumisión y diversión.

En años recientes este tema se ha investigado bajo el término “coerción sexual” (*sexual coercion*). La coerción sexual implica una presión explícita por parte de la pareja para obligar o “convencer” al otro de tener relaciones sexuales, por ejemplo, a través de promesas que no se piensa cumplir (“no te preocupes, nos vamos a casar”) o argumentos recurrentes (“todas las parejas lo hacen”). En lo fundamental, la coerción sexual implica que la persona no está en plena conciencia de iniciar la relación sexual, y es coaccionada a iniciarla a través de diversas estrategias que lo mismo buscan chantajearla, intimidarla, confundirla o avergonzarla. Algunos autores reconocen que estas estrategias pueden implicar el abuso físico. Esta combinación de factores permiten reconocer que la coerción sexual está poco definida, así como lo que significa un consenso explícito para el inicio de las relaciones sexuales.





En términos generales, el ejercicio de la sexualidad debería darse de mutuo acuerdo, a fin de que hombres y mujeres decidan iniciar una relación sexual con base en un pacto explícito, es decir, con pleno conocimiento de los compromisos o libertades que implique la relación. Sin embargo, la mayor parte de las veces, el consentimiento es más implícito que explícito. Entre más tiempo lleve una pareja será más difícil que realice un consentimiento explícito: los acuerdos a menudo se dan por asentado (Spitzberg, 1998).

La seducción es en sí misma parte de la sexualidad humana. Hombres y mujeres reconocen que está presente al tratar de convencer al otro de tener relaciones sexuales. Sin embargo, lo preocupa más es que este tipo de casos, que evidentemente no pueden estar fuera de la sexualidad, se confunden y ponen al mismo nivel que insultar, chantajear, utilizar alcohol e incluso utilizar la fuerza física. Esto último, más que coerción sexual, está ampliamente relacionado con la violación sexual. Parece que —como lo señalaba Pineau— existe poco consenso acerca de lo que es una violación sexual, no sólo en la ley sino también entre los jóvenes. Al “convencer” a sus parejas lo mismo piensan que se puede dar la seducción y la galantería que apelar al chantaje y la intimidación.

Las mujeres perciben que una chica viste ropa coqueta o sexy para convencer a un chico y al mismo tiempo recurren a recriminaciones e insinuaciones sobre su poca capacidad sexual, o a decirle al chico que es gay. Los hombres refieren que un chico utiliza caricias y besos apasionados así como amenazas y, en casos extremos, violencia física.

Chicos y chicas no reconocen la coerción sexual como una forma de abuso, evidentemente porque ellos y ellas lo mismo reconocen la seducción que la violencia como estrategias típicamente utilizadas en el noviazgo para el inicio de las relaciones sexuales. De acuerdo con Spitzberg y Cupach (2002), la coerción sexual y la violencia en el noviazgo están sujetas a lo “aceptado” por la sociedad. Aquello que puede o no ser aceptado depende de muchas situaciones, desde el sexo del agresor y de la víctima hasta la respuesta de ambos. El agresor siempre percibirá sus acciones como más apropiadas de lo que otros lo hacen. Además, de acuerdo con los autores, el acoso y las reiteradas





peticiones para forzar a una chica a tener sexo son percibidos por las alumnas universitarias como formas icónicas del noviazgo. Es decir, el noviazgo en sí mismo está marcado por los constantes avances de los chicos y las negativas de las chicas.

Tanto hombres como mujeres pueden ser coaccionados con el objetivo de tener relaciones sexuales. Sin embargo, utilizan de manera diferenciada estas estrategias. En el caso de los hombres se percibe que utilizan más la fuerza física que las mujeres, mientras que las mujeres utilizan como estrategia amenazas y chantajes pero, sobre todo, la recriminación acerca del papel sexual de los hombres.

Chicos y chicas siguen papeles tradicionales dentro de las citas de noviazgo. Los hombres llevan la guía de la cita (pidiéndole a la chica salir, pasando por ella a su casa, decidiendo el lugar de la cita, pagando, etc.) mientras que las chicas están encargadas del mantenimiento de la relación (dejan que ellos decidan, son tiernas y cariñosas, etc.). Esta división de papeles lleva a pensar que los hombres son los que deben proponer el inicio de las relaciones sexuales mientras que las mujeres son las encargadas de "resistir" estos avances, asumiendo el papel de ser "convencidas" acerca de tener relaciones sexuales (Craig, 2009).

Los roles de género tradicionales dentro del noviazgo están de cierta forma asociados al riesgo de incurrir en coerción sexual. El papel de los hombres de guiar las relaciones y el de las mujeres de resistir los avances de los chicos y lograr el mantenimiento de la relación constituyen un escenario más propicio para la coerción sexual. Sin embargo, entre más dispuesta esté la chica a dejar el papel tradicional dentro de la relación de noviazgo es más probable que el chico vea la relación como poco seria y esté menos dispuesto a continuar con ella (Spitzberg, 1998). Chicos y chicas asumen roles tradicionales dentro de las citas que pueden ponerlos en riesgo de sufrir coerción sexual, sin embargo, dejar este tipo de roles no garantiza que la coerción no se dé y sí que la relación termine. Lo más importante no es que chicos y chicas dejen de comportarse en las relaciones como típicamente se piensa, sino que sean conscientes de las implicaciones de estos roles de género y, lo más importante, que sean conscientes de no permitir la coerción y el abuso en sus relaciones.





La coerción sexual en el noviazgo y en las relaciones informales es más común de lo que podríamos imaginar, aun cuando es un tipo de violencia poco reconocido por la sociedad. Los límites entre la coerción y el abuso sexual parecen ser poco concisos. Hombres y mujeres reconocen que en muchas ocasiones el inicio de las relaciones sexuales implica “convencer” al otro de iniciar el encuentro. Muchas chicas comentaron que estas situaciones no pueden ser catalogadas como violencia ya que es muy posible que tanto hombres como mujeres desearan iniciar los encuentros sexuales, pero que es poco común que la chica se sienta en libertad de proponerlo antes que el chico.

Conclusiones

La sexualidad de hombres y mujeres debe darse bajo una relación de respeto y mutuo consentimiento. Esto se da cuando hombres y mujeres entran a las relaciones sexuales sabiendo qué dan y qué esperan del otro. El acuerdo explícito de la relación sexual debe darse, aún cuando no sea verbal; hombres y mujeres deben iniciar los encuentros sexuales sabiendo qué pueden o no esperar de la relación. El uso de la manipulación, la exigencia de la “prueba de amor” o la insinuación de dejar a la persona si no accede a tener relaciones sexuales no puede considerarse dentro de un consenso y una sexualidad responsable.





Referencias bibliográficas

Archer, J., y Lloyd, B. (2002). *Sex and Gender*. Second Edition. Cambridge: Cambridge University Press.

Craig, A. (2009). Sexual Coercion. En: Harry Reis y Susan Sprecher (Eds.). *Encyclopedia of Human Relationships* 3. Los Angeles: A SAGE Reference Publication.

ENDIREH, 2006. *Encuesta nacional sobre la dinámica de las relaciones de los hogares 2006*. México: INEGI.

ENVINOV, (2008). *Encuesta nacional de violencia en las relaciones de noviazgo*. México: Instituto Mexicano de la Juventud.

Garret, T. (2002). Inappropriate Therapist-Patient Relationships. En: Robin Goodwin y Duncan Cramer (Eds.). *Inappropriate Relationships. The Unconventional, the Disapproved, and the Forbidden*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Kelly, L., y Regan, L. (2006). *Council, Violence Against Women a Briefing Document on International Issues and Responses*. Great Britain: British Council.

Livingston, J., Buddie, A., Testa, M., y Vanzile-Tamsen, C. (2004). The Role of Sexual Precedence in Verbal Sexual Coercion. *Psychology of Women Quarterly*, 28 (4), 287-297.

O'Leary, D. (2008). Couple Therapy and Physical Aggression. Alan Gurman (Ed.). *Clinical Handbook of Couple Therapy*. Fourth Edition. New York: The Guilford Press.

Pineau, L. (1989). Date Rape: A Feminist Analysis. *Law and Philosophy*, 8 (2), 217-243.

Reyes-Lagunes, I. (1993). Las redes semánticas naturales, su conceptuación y su utilización en la construcción de instrumentos. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 9 (I), 81-97.

Saldívar, H. G., Ramos, L. L., y Romero, M. M. (2008). ¿Qué es la coerción sexual? Significado, tácticas e interpretación en jóvenes universitarios de la ciudad de México. *Salud mental*, 31 (1), 45-51.

Scott, C., y Lee, S. (2009). Sexual Aggression. En: Harry Reis y Susan Sprecher (Eds.). *Encyclopedia of Human Relationships* 1. Los Angeles: A SAGE reference publication.





Scott, C. (2001). *To Dance the Dance: A Symbolic Interactional Exploration of Premarital Sexuality Lea's Series in Personal Relationships*. USA: Lawrence Erlbaum Associates, INC.

Spitzberg, B., y Cupach, W. (2002). The Inappropriateness of Relational Intrusion. En: R. Goodwin y D. Cramer (Eds.). *Inappropriate Relationships. The Unconventional, the Disapproved, and the Forbidden*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Spitzberg, B. (1998). Sexual Coercion in Courtship Relations. En: B. H. Spitzberg y W. R. Cupach (Eds.). *The Dark Side of Close Relationship. The Unconventional, the Disapproved, and the Forbidden*. New York: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.

Vázquez, G. V., y Castro, R. (2008). "¿Mi novio sería capaz de matarme?" Violencia en el noviazgo entre adolescentes de la Universidad Autónoma Chapingo, México. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales. Niñez y Juventud*, 6 (2), 709-738.



• CAPÍTULO IV •

Medición de la infidelidad en parejas mexicanas

Angélica Romero Palencia

Melissa García Meraz

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Cinthia Cruz del Castillo

Universidad Iberoamericana

Tradicionalmente, la infidelidad ha sido considerada como una de las transgresiones más importantes dentro de la relación de pareja (Amato y Rogers, 1997; Widmer, Treas y Newcomb, 1998). Casi el 50% de los clientes que acuden a terapia marital y familiar busca ayuda vinculada a actividades de sexo extramarital en uno o ambos miembros de la pareja (Humphrey, 1986). Incluso, la infidelidad es considerada como la primer causa de divorcio a nivel mundial (Fisher, 1992). Aún así, Wolfe (1982) y Hunt (1969) encontraron que las personas que han tenido amores, es decir, que han sido ejecutores de infidelidad, generalmente tienen sentimientos positivos acerca de ellas. Algunos autores plantean que la infidelidad es una forma de sobrevivencia o incluso de revaloración ante los problemas maritales (Brown, 1991; Williamson, 1977; Zumaya, 1994).

Se estima que alrededor del mundo, cerca del 50% de las personas ha estado involucrado en una relación extrapareja en algún momento de su vida (Fisher, 1992). Las relaciones extrapareja pueden ser permitidas o prohibidas, y pueden ser o no consideradas como infidelidad, dependiendo del grupo en que se sitúen dado que las tradiciones socioculturales inciden en la definición y en la actitud de las personas respecto a la infidelidad (Fisher, 1992). Esto es lo que diferencia a una relación extrapareja —como los swingers, los frees o los matrimonios abiertos que contienen un acuerdo explícito entre los miembros de la pareja (Buunk y Van Driel, 1989) o incluso del grupo social (Ford y Beach, 1951)— de un acto de infidelidad que implica la violación o trasgresión a un pacto implícito o explícito de exclusividad en la pareja (Pittman, 1989).





La infidelidad repercute en las relaciones de pareja y se ha determinado que es la primera causa de divorcio a nivel mundial (Buss, Larsen, Westen y Semmelroth, 1992; Pittman, 1994). No obstante, se sabe también que existen diferencias culturales al respecto de las conductas consideradas como infidelidad que pueden influir en su estudio (Bullough, 1976; Fisher, 1992; Ford y Beach, 1951).

El concepto de infidelidad y los motivos que llevan a ella han sido construidos por cada cultura y se han mantenido de generación en generación, pues la infidelidad es resultante de una serie de regulaciones que cada cultura ha creado y ha ido transformando a lo largo del tiempo (Hunt, 1959). Ford y Beach (1951), por ejemplo, encontraron que las sociedades occidentales son de las pocas que tienen reglas totalmente demandantes con respecto a la fidelidad. La mayoría de las sociedades que ellos estudiaron no sólo permitía tener otras parejas sexuales además del cónyuge sino que dichas relaciones también estaban reguladas por la sociedad.

La conducta infiel: conceptualización, connotación y motivos

Dentro del contexto occidental se han encontrado dos tipos de infidelidad (Buss y Shakelford, 1997; Wiederman y Allgeier, 1993). La infidelidad sexual (coito) y la infidelidad emocional (enamoramiento). La infidelidad sexual refiere a actividad sexual con alguien más además de la pareja estable (Shakelford, LeBlanc y Drass, 2000). La infidelidad emocional ocurre cuando uno de los miembros de la pareja centra sus fuentes de amor romántico, tales como tiempo y atención, en alguien más (Shakelford, LeBlanc y Drass, 2000). No obstante, existen ligeras discrepancias a este respecto. Algunos autores consideran el involucramiento sexual (con o sin involucramiento emocional) como infidelidad (Afifi, Falato y Weiner, 2001; Atwood y Seifer, 1997; Elbaum, 1981), mientras que otros consideran que el acto de infidelidad se centra en la trasgresión a la exclusividad y el engaño, más que en el aspecto sexual (Brown, 1991; Pittman; 1989; Williamson, 1977).

Existen algunos otros factores que pueden colaborar al inicio de una relación de infidelidad. Glass y Wright (1992) identificaron cuatro





tipos de justificación para las relaciones sexuales extramaritales: la variedad sexual (experimentación sexual, excitación sexual, novedad, cambio), la intimidad emocional (retroalimentación intelectual, compañía, autoestima, respeto), la motivación extrínseca (avance profesional, por ejemplo) y el amor (recibir amor, enamorarse). Pick, Díaz Loving y Andrade (1988) encontraron que entre más tiempo ha pasado una persona dentro de una relación, se incrementa la posibilidad de pensar que la pareja haya sido infiel y, en el caso de los hombres, que realmente lo hayan sido. Tanto hombres como mujeres manifiestan que recurren a las relaciones extramaritales debido a una insatisfacción conyugal, las mujeres principalmente por falta de amor y armonía, y para satisfacer una necesidad afectiva, y los hombres por problemas de índole sexual (Bonilla, 1993; Rivera, 1992; Scarf, 1987; Thompson, 1983; Wolfe, 1982).

Incluso factores biológicos y evolutivos pueden estar involucrados en la aparición de este fenómeno. Por un lado el efecto Coolidge: preferencia de estímulos sexuales novedosos y pérdida progresiva de interés por los estímulos sexuales repetitivos —la pareja— (Buss y Schmitt, 1993; Fisher, 1992) y, por otro lado, ese declinar pasional y la consiguiente transformación hacia un amor compañero suele conllevar también el aumento de la atracción hacia otras personas, frecuentemente unida a deseos de promiscuidad sexual.

Consecuencias de la Infidelidad

Después del descubrimiento de la infidelidad, el miembro traicionado fácilmente siente un derroche de emociones desagradables, incluyendo la depresión, el enojo, el autorreproche y los celos (Buss, 2000; Buss, Larsen, Westen y Semmelroth, 1992; Buunk, 1995; Lawson, 1988; Shakelford, LeBlanc y Drass, 2000). Spanier y Margolis (1983) encontraron que mientras cerca del 40% de los casos de una muestra de 205 divorcios estuvo involucrado en un amorío extramarital, la mayoría de los participantes sintió que sus amoríos fueron una consecuencia, más que una causa, de sus problemas maritales.

No todas las parejas, sin embargo, terminan su relación después de descubrir una infidelidad (Lawson, 1988). Algunas parejas





entran a terapia en un intento por descubrir la raíz del problema y rescatar el matrimonio (Pittman, 1989). Algunos otros investigan los detalles acerca del amorío para determinar de manera más precisa la naturaleza de la amenaza y la duración, así como otros particulares, del involucramiento (Olson, Russell, Higgins-Kessler y Miller, 2002). Algunos otros terminan perdonando a su pareja (Shakelford, Buss y Bennett, 2002). El perdón es la respuesta a la infidelidad mejor investigada (Couch, Jones y Moore, 1999; Gordon y Baucom, 1998; Shakelford, Buss y Bennett, 2002), sin embargo, ésta es una respuesta que únicamente puede realizar el receptor de la infidelidad. Harmatz y Novac (1983) incluso mencionan que un amorío puede coadyuvar a una reevaluación y un eventual incremento en el compromiso hacia el matrimonio, trabajando duro para tratar de reconstruir la relación más que continuar fantaseando acerca de la irreal y mágica salvación que viene de fuera.

Medición de la infidelidad

Los resultados descritos en los párrafos anteriores derivan de la evaluación y el estudio del fenómeno de la infidelidad dentro del contexto occidental, que se ha llevado a cabo mediante dos metodologías diferentes. La primera es cualitativa y abarca el estudio de los motivos, los tipos y las consecuencias de infidelidad (Brown, 1991; Nichols, 1988; Pittman, 1989; Zumaya, 1994). La segunda, cuantitativa, se ha centrado en la incidencia de la infidelidad (Fisher, 1992; Kinsey, Pomeroy, Martin, y Gebhard, 1953; Thompson, 1983), las justificaciones (Glass y Wright, 1985), las actitudes (Bringle, 1995; Buunk y Van Driel, 1989; Wolfe, 1982), sus correlatos con otras variables (Buunk, 1986; Buunk y Dijkstra, 2000; Harmatz y Novac, 1983; Lawson, 1988; Thompson, 1983; Treas y Giesen, 2000) y las consecuencias para la relación una vez descubierta (Buss, Larsen, Westen y Semmelroth, 1992; Buunk y Dijkstra, 2000; Shakelford, LeBlanc y Drass, 2000).

Entre los instrumentos cuantitativos creados y utilizados recientemente para medir alguna dimensión de la infidelidad se encuentran:



a. La Escala de Actitudes Hacia la Exclusividad Marital (*Attitudes Toward Marital Exclusivity Scale*) creada por Weis y Fenton (1987). Este instrumento consta de siete reactivos tipo Likert con cinco opciones de respuesta designados para manifestar las percepciones hacia la aceptabilidad de relaciones extramaritales tanto sexuales como no sexuales con miembros del sexo opuesto. La escala cuenta con un alpha total de .88.

b. El Cuestionario de Justificaciones para el Involucramiento Extramarital (*Justifications for Extramarital Involvement Questionnaire, JEIQ*) de Glass y Wright (1992). Consta de 17 reactivos tipo Likert de cuatro opciones de respuesta que van de "completamente justificado" a "completamente injustificado" que miden las justificaciones para las relaciones extramaritales con miembros del sexo opuesto. Este instrumento obtuvo su validez mediante un análisis factorial de componentes principales con rotación ortogonal que arrojó 4 factores que explicaron el 74% de la varianza. El primer factor, llamado dimensión sexual, incluyó cuatro reactivos. El segundo factor, denominado intimidad emocional, constó de cinco reactivos. El tercer factor, denominado motivación extrínseca, contó con dos reactivos. El cuarto factor también contó con dos. No se reportaron alphas.

c. Buss, Larsen, Westen y Semmelroth (1992) crearon un cuestionario de elección forzada para indicar qué tipo de infidelidad pondría a los individuos menos celosos. En este cuestionario el participante es instruido para que elija la viñeta que le provocaría menos celos:

Viñeta a. Imagina a tu pareja formando un lazo emocional profundo con otra persona.

Viñeta b. Imagina a tu pareja disfrutando de una relación sexual apasionada con otra persona.

d. El instrumento de *Eventos con Otros* utilizado por Buss y Shackelford (1997) para medir la susceptibilidad a seis tipos de infidelidad en una escala de once puntos de respuesta que iban del 0% al 100%. Los tipos de infidelidad abarcaban: coquetear, besar apasionadamente, salir en una cita romántica, pasar una noche con otra persona, tener un breve amorío, tener un amorío serio, con un componente de consistencia interna de .89.

e. El cuestionario de Buss *et al.* (1992) modificado por Cann,



Magnum y Wells (2001) para su investigación: cambiaron la elección forzada por una escala de nueve puntos de respuesta que va de “no me preocupa en absoluto” a “es extremadamente preocupante” y modificando en la segunda viñeta el término “disfrutando” por la palabra “teniendo”, es decir: “Imagina a tu pareja teniendo una relación sexual apasionada con otra persona”.

f. El instrumento creado por Banfield y McCabe (2001) para medir las intenciones para cometer una infidelidad sexual o emocional. Es una escala tipo Likert de siete puntos de respuesta en la que los participantes reportaban su grado de acuerdo para llevar a cabo alguna de las siguientes seis conductas: amistad casual, relación profunda de amor, besos, abrazos y caricias, intimidad sexual sin relación sexual y relación sexual completa. El alpha del instrumento es de .89.

g. La *Encuesta Nacional de Familias y Hogares* utilizada por Sweeney y Horwitz (2001) para investigar las relaciones entre depresión, iniciación del divorcio e infidelidad matrimonial.

h. El cuestionario de infidelidad (*Infidelity Questionnaire*) desarrollado en 2006 por Yeniceli y Kökdemir. Consta de 24 reactivos tipo Likert con cinco opciones de respuesta que van de “nada importante” a “muy importante” para medir las posibles razones por las que un hombre o una mujer serían infieles. Consta de seis factores obtenidos mediante un análisis factorial de componentes principales con rotación ortogonal, que explican el 45.11% de la varianza. El primer factor, llamado legitimidad, consta de cuatro reactivos y tuvo una consistencia interna de .83. El segundo factor, denominado seducción, consta de cuatro reactivos y tuvo una consistencia interna de .80. El tercer factor, nombrado normalización, consta de cuatro reactivos con una consistencia interna de .74. El cuarto factor, llamado sexualidad, consta de cuatro reactivos y obtuvo una consistencia interna de .84. El quinto factor, designado antecedentes sociales, contó con cuatro reactivos y una consistencia interna de .73. El último factor, nombrado búsqueda de sensaciones, constó de cuatro reactivos y tuvo una consistencia interna de .83.

En población mexicana únicamente se encuentran dos instrumentos relacionados con la medición de la infidelidad.



a. Bonilla (1993) creó la escala de *Actitud de la Población Mexicana ante la Infidelidad y la Persona Infiel*. La escala consta 30 reactivos en diferencial semántico de cinco puntos divididos en tres factores que se refieren a la actitud hacia la persona infiel, explicando el 54% de la varianza, y dos factores que se refieren a la actitud hacia la infidelidad, que explican el 60% de la varianza. El primer factor referente a la persona infiel es el factor social, que consta de seis reactivos con un alpha de .82. El segundo es el factor personal, que consta de seis reactivos con un alpha de .81. El tercer factor, nombrado factor ético, consta de cuatro reactivos con un alpha de .79. El primer factor referente a la actitud hacia la infidelidad fue denominado características negativas, constó de seis reactivos y tuvo un alpha de .88, y el segundo factor, llamado características positivas, contó con ocho reactivos que obtuvieron un alpha de .87.

b. Zavala (2001) creó una escala para medir infidelidad que constó de 21 reactivos tipo Likert divididos en cuatro factores que explicaron el 62.8% de la varianza. El primer factor, actividades generales sin la pareja, contó con un alpha de .91; el segundo factor, área personal-social sin la pareja, contó con un alpha de .81. El tercer factor, nombrado tiempo libre-laboral sin la pareja, obtuvo un alpha de .78. El último factor, denominado recibir y tener atenciones especiales con los demás, contó con un alpha de .68. Cabe destacar que esta escala contaba con reactivos relacionados con actividades que no necesariamente son consideradas como infidelidad.

La mayoría de los instrumentos antes mencionados se centran en medir la conducta infiel, la actitud hacia la infidelidad y la justificación para la infidelidad. Ninguno se enfoca en medir lo que la población en general definiría como infidelidad ni las consecuencias percibidas por la gente. Asimismo, cabe destacar que existen muchas investigaciones en las que la infidelidad ha sido medida a través de encuestas (Kinsey et al. 1953; Sweeney y Horwitz, 2001), o de entrevistas personalizadas (Olson et al. 2002) o estudios de caso (Brown, 1991; Penn, Hernández y Bermúdez, 1997; Pittman, 1989; Scheinkman, 2005), o bien mediante preguntas creadas para una investigación en particular, como el cuestionario



desarrollado por Roscoe, Cavanaugh y Kennedy (1988). Para dicho instrumento, los autores consideraron tres preguntas abiertas basadas en la revisión literaria de los autores para detectar qué era lo que 258 estudiantes universitarios consideraban infidelidad; otros ejemplos se pueden encontrar en diversas fuentes de la literatura: en Buunk y Dijkstra (2000), Egan y Augus (2004), Fisher (1992) y Treas y Giesen (2000), sin utilizar instrumentos de antemano válidos y confiables.

En México, no existía una escala válida y confiable capaz de evaluar no sólo la conducta infiel, sino también el concepto que tienen los individuos acerca de ella y la connotación que le otorgan. Por lo tanto, el objetivo del presente estudio es explorar y conocer el concepto de infidelidad de los participantes, así como la connotación que este concepto tiene para, finalmente, construir un inventario multidimensional de infidelidad que contenga escalas válidas y confiables, que midan las diferentes dimensiones que abarca la infidelidad.

Hallazgos en México

Con el fin de construir un instrumento para medir la infidelidad, se plantearon las siguientes preguntas de investigación: ¿cuáles son las conductas que las personas identifican como infidelidad? ¿Cuál es el concepto que los individuos adjudican a la infidelidad?

A partir de estas preguntas se realizaron dos estudios cuyo objetivo consistió en crear un inventario capaz de identificar las dimensiones más importantes de la infidelidad en parejas heterosexuales mexicanas.

Tomando en cuenta la complejidad del concepto de infidelidad y la importancia del mismo en parejas heterosexuales se llevó a cabo un primer estudio piloto que tuvo como finalidad definir y explorar las dimensiones de la infidelidad, con el propósito de encontrar los indicadores o dimensiones que permitieran construir un inventario que midiera en su complejidad esta variable.

El segundo estudio tuvo como objetivo elaborar el inventario de infidelidad con base en el estudio piloto y verificar tanto la validez de constructo como el grado de consistencia interna del mismo.





Primer estudio: estudio piloto

El primer estudio consistió en dos fases. En la primera se exploró la conducta infiel y el concepto de infidelidad mientras que en la segunda fase se exploraron las conductas de infidelidad.

Instrumentos. El instrumento consistió en una ficha sociodemográfica que abarcó aspectos tales como sexo, edad, escolaridad, estado civil y vivencia previa de infidelidad, seguida de un cuestionario abierto de autorreporte que constó de cuatro preguntas abiertas relacionadas con las conductas que los participantes consideraban como infidelidad.

Procedimiento. La aplicación se llevó a cabo en lugares tales como escuela, trabajo, centro de atención psicológica, calle, etc. Se pidió a los participantes que respondieran a las preguntas de la manera más clara y sincera posible, destacando que el cuestionario formaba parte de una investigación cuyo objetivo era conocer cómo son las relaciones de pareja. Asimismo, se destacó el carácter anónimo de las respuestas y se indicó que las respuestas no serían catalogadas como buenas o malas, correctas o incorrectas, con el fin de dar confianza a los participantes.

Resultados. Las respuestas obtenidas mediante el cuestionario abierto fueron examinadas pregunta por pregunta mediante un análisis de contenido por categorías que obtuvo una confiabilidad interjueces de $\rho=.90$.

Como se puede observar a través de los resultados, dentro de la muestra la infidelidad es vista como algo sumamente negativo para la relación, y así lo muestran la mayoría de los indicadores encontrados cuya connotación es negativa (90%). Asimismo, se encuentra que dicha connotación negativa está subdividida en dos grandes rasgos: las características negativas de la relación asociada a la infidelidad y las características negativas originadas por la infidelidad; por el contrario tan sólo un 2% de la muestra consideró aspectos positivos de la infidelidad (ver Tabla 1).





CATEGORÍA 1	DEFINICIÓN	INDICADORES
Connotación negativa en cuanto a la relación	Se refiere a todas aquellas características negativas propias de la interacción relacional que los individuos le atribuyen a la infidelidad de una relación de pareja.	Engaño, mentir, traición, falta de confianza, ocultar cosas a la pareja, falta de amor, falta de lealtad.
Connotación negativa en cuanto al infiel	Describe los rasgos negativos que los individuos le atribuyen a una persona infiel.	Falta de honestidad, inmadurez, irresponsabilidad, inseguridad, falta de valores, falta de principios.
Connotación negativa en cuanto al receptor de infidelidad	Demuestra los aspectos negativos que conlleva la infidelidad para el receptor.	Dolor, tristeza, enojo, sufrimiento, incertidumbre.
Connotación positiva	Incluye aquellos aspectos positivos que los individuos le atribuyen a la infidelidad.	Búsqueda de la felicidad, cariño con otro, algo normal, placer, gozo.

Tabla 1. Categorías obtenidas a partir de la primera pregunta: concepto de infidelidad.

En torno a la pregunta relacionada con las conductas que los participantes consideraban infidelidad se detectaron tres categorías con una confiabilidad interjueces de .90. Se encontró una clara diferencia entre la infidelidad emocional y la infidelidad sexual, además de incluir una serie de conductas que se pueden considerar como infidelidad conductual (ver Tabla 2).



CATEGORÍA	DEFINICIÓN	INDICADORES
Infidelidad emocional	Indica las características emocionales, afectivas, sentimentales y cognoscitivas que los individuos consideran un acto de infidelidad.	Tener otra pareja amorosa, relacionarse afectiva y/o sentimentalmente con otra persona, amar a otra persona, pensar en otra persona, interesarse en otra persona, realizar con otro/a actividades que se hacen con la pareja.
Infidelidad sexual	Abarca los aspectos sexuales que los individuos perciben como infidelidad.	Relaciones sexuales con otra persona, contacto sexual con otra persona, relaciones extramaritales, tener hijos fuera del matrimonio.
Infidelidad conductual	Muestra características conductuales que los individuos consideran que se llevan a cabo en un acto de infidelidad.	Infidelidad física, besos, abrazos, coquetear, infidelidad emocional y física, relacionarse afectiva y sexualmente con otra persona.

Tabla 2. Categorías obtenidas para describir conductas de infidelidad.

b. Segunda fase: entrevista estructurada.

En la segunda fase se exploraron las conductas infieles y las consecuencias de la infidelidad mediante una entrevista estructurada.

Participantes. Se seleccionó una muestra de tipo no probabilística por cuota. La muestra estuvo constituida por 26 participantes voluntarios (16 mujeres y diez hombres), con una media de edad de 26.4 años, un rango que de 21 a 39 años y una moda de escolaridad de licenciatura. El 50% de la muestra reportó haber sido infiel en al menos una ocasión (ejecutores de infidelidad) y el 50% haber descubierto infidelidad por parte de su pareja (receptores de infidelidad).

Instrumentos. Entrevista estructurada que abarcó la temática de concepto, conducta y consecuencias de la infidelidad además de datos sociodemográficos tales como sexo, edad, escolaridad y estado civil. La duración de una sesión fue de aproximadamente 40 minutos.

Procedimiento. Las entrevistas fueron realizadas por psicólogos clínicos, especializados en terapia, en diversos lugares tales como la casa de los participantes o un consultorio, realizando el *rapport*



correspondiente, el encuadre y el consentimiento informado, para proseguir con las preguntas de la entrevista. Se pidió a los participantes que respondieran a las preguntas de la manera más clara y sincera posible, y se destacó que la entrevista formaba parte de una investigación cuyo objetivo era conocer cómo son las relaciones de pareja. Asimismo se destacó la confidencialidad de las respuestas y se les indicó éstas respuestas no serían catalogadas como buenas o malas, correctas o incorrectas, con el fin de dar confianza a los participantes.

Resultados. Para la entrevista estructurada se realizó un análisis de contenido por categorías. Dado que el número de indicadores mencionados en cada una de las entrevistas versaba sobre un eje temático, se decidió adoptar únicamente una categoría por participante. Al preguntar durante las entrevistas en qué consistía la conducta infiel concretamente, se encontró que las mujeres infieles la describen más como un involucramiento emocional, mientras que los hombres infieles se centran más en describirla como un involucramiento de tipo sexual. En el caso de los receptores de infidelidad, las mujeres lo describen como el acto de interactuar con otra persona (salir con otra persona) y los hombres como el enamoramiento de su pareja con otra persona (involucramiento emocional).

En la Tabla 3 se muestran las frecuencias de la muestra en general de acuerdo a lo que los participantes consideraron conductas infieles.

CATEGORÍAS	DEFINICIÓN	%
Salir con otra persona	Interactuar con otra persona del sexo opuesto, compartir actividades y pasar juntos mucho tiempo.	26.9
Involucramiento sexual	Caricias apasionadas y relaciones sexuales.	23
Involucramiento emocional	Enamoramiento, afinidad y relación afectiva con el/la otro/a.	30.7
Involucramiento sexual/ emocional	Relación afectiva y sexual con la otra persona	19.2

Tabla 3. Tabla de frecuencias de conducta infiel.



Al preguntar a los participantes qué consecuencias había traído consigo la infidelidad, todos se centraron en expresar dos aspectos de la relación primaria. El primero fue el desgaste de la relación, seguido por la separación y ruptura de la misma. El segundo aspecto fue el opuesto, el perdón y la revaloración de la relación seguida por el renacimiento de ésta (ver Tabla 4).

CATEGORÍAS	DEFINICIÓN	%
Consecuencias negativas	Se refiere los costos que el acto de infidelidad puede acarrear hacia la relación primaria a través del enojo y la separación, propiciando, incluso, la disolución del vínculo.	57.6
Consecuencias positivas	Se enfoca en el beneficio que el acto de infidelidad puede llegar a proporcionar a la relación primaria. Dentro de un contexto de responsabilidad, perdón y revaloración facilitando la resolución de la problemática dentro del vínculo.	42.3

Tabla 4. Tabla de frecuencias de consecuencias de la infidelidad.

Segundo estudio: inventario final: validez y confiabilidad

El segundo estudio tuvo como finalidad comprobar la validez y confiabilidad de la escala obtenida a partir del primer estudio.

Participantes. Se seleccionó un tipo de muestra no probabilística incidental: 1 200 participantes voluntarios, mayores de 18 años, 600 hombres y 600 mujeres, con un promedio de edad de 25 años y un rango de 18 a 65 años, involucrados en una relación de pareja heterosexual. El 36% reportó haber sido infiel en al menos una ocasión (ejecutores de infidelidad), el 29% reportó haber descubierto que su pareja era infiel (receptores de infidelidad) y el 35% reportó no haber tenido vivencia previa.

Instrumentos. Con base en los resultados del análisis de contenido del estudio piloto, se tomaron los indicadores más frecuentemente utilizados por categoría y se enmarcaron en afirmaciones con formato de respuesta tipo Likert de cinco puntos. El inventario estuvo constituido por cuatro subescalas derivadas del estudio piloto: conducta infiel, concepto de infidelidad, motivos de infidelidad y consecuencias de infidelidad.



La subescala de conducta infiel constó de 50 afirmaciones tipo Likert de cinco puntos, que van de “nunca” a “siempre”.

La subescala de concepto de la infidelidad estuvo constituida por 48 reactivos en escala tipo Likert de cinco puntos que va de “muchísimo” a “nada”.

Para obtener la calificación de cada factor se sumaron los reactivos que cargaban en cada uno de ellos. A mayor calificación obtenida en un factor, mayor presencia en el sujeto de esa característica.

Procedimiento. Se pidió a los participantes que respondieran a la escala de la manera más clara y sincera posible, y se aclaró que el cuestionario formaba parte de una investigación cuyo objetivo era conocer cómo son las relaciones de pareja. Asimismo, se destacó el anonimato de las respuestas y se indicó que éstas no serían catalogadas como buenas o malas, correctas o incorrectas, con el fin de dar confianza a los participantes.

Resultados. Una vez terminada la aplicación de los instrumentos, se procedió al análisis psicométrico de la escala dividido en tres partes.

Discriminación de reactivos: dado que la muestra fue tomada de población heterosexual con pareja sin importar si los participantes habían o no tenido una vivencia previa de infidelidad, se decidió eliminar aquellos reactivos que no cumplieron con dos de los tres criterios requeridos para la discriminación del inventario:

1. Kurtosis del reactivo menor o igual a 1.5.
2. Correlación del reactivo mayor o igual a .50 en relación a la escala total.
3. Discriminación significativa entre el grupo extremo bajo y el grupo extremo alto del reactivo, obtenida mediante la prueba t de student.

Para la subescala de conducta infiel, del total de 50 reactivos, únicamente uno no cumplió con dos de los tres criterios, por lo que fue eliminado por el criterio de discriminación.

En la subescala de concepto de infidelidad, tres reactivos no cumplieron con dos de los tres criterios, por lo que fueron eliminados por el criterio de discriminación.





Validez de constructo y consistencia interna. Subescala de conducta infiel: se aplicó un análisis factorial de componentes principales con rotación ortogonal para obtener la validez de constructo de la subescala, del cual se eligieron 4 factores con un valor propio mayor de 1, que explicaban el 70.16% de la varianza. Asimismo, se eligieron sólo aquellos reactivos que tenían un peso factorial mayor o igual a .40 para conformar el instrumento final. La versión final quedó constituida con 48 reactivos.

Posteriormente se realizó la prueba del alpha de Cronbach con el fin de conocer la consistencia interna de la escala en su totalidad, resultando un alpha total de .984

	FACTOR	DEFINICIÓN	ALPHA
I	INFIDELIDAD SEXUAL	Conductas que denotan el mantenimiento de un vínculo sexual con otra persona además de la pareja primaria.	.974
II	DESEO DE INFIDELIDAD EMOCIONAL	Denota el deseo de un vínculo romántico con otra persona además de la pareja primaria, sin necesariamente llevarlas a cabo.	.958
III	DESEO DE INFIDELIDAD SEXUAL	Deseo de un vínculo sexual con otra persona además de la pareja primaria, sin necesariamente llevarlas a cabo.	.957
IV	INFIDELIDAD EMOCIONAL	Aquellas conductas que denotan el mantenimiento de un vínculo emocional romántico con otra persona además de la pareja primaria.	.865

Tabla 5. Definiciones de los factores de la subescala de conducta infiel, sus definiciones y la consistencia interna de los factores.





REACTIVO	FACTORES			
	I	II	III	IV
He tenido sexo con otra (s) persona (s) además de mi pareja	.790			
He engañado a mi pareja con otra (s) persona (s)	.778			
He traicionado a mi pareja con otra (s) persona (s)	.752			
He tenido contacto sexual con otra (s) persona (s) además de mi pareja	.743			
He tenido relaciones sexuales con otra (s) persona (s) además de mi pareja	.720			
Me he involucrado sentimental y sexualmente con otra (s) persona (s) además de mi pareja	.710			
He tenido momentos pasionales con otra (s) persona (s) además de mi pareja	.703			
He cumplido mis fantasías sexuales con otra (s) persona (s) que no son mi pareja	.698			
Me he involucrado físicamente en otra relación romántica.	.674			
He buscado placer sexual con otra (s) persona (s) además de mi pareja	.670			
He tenido aventuras amorosas	.667			
He buscado nuevas experiencias sexuales con otra (s) persona (s) además de mi pareja	.659			
Le he sido infiel a mi pareja	.644			
He tenido varias parejas a la vez	.641			
Me he involucrado emocionalmente y sexualmente en otra relación romántica	.636			
He hecho cosas con otra (s) persona (s) que siento que traicionan mi relación	.630			
He acariciado románticamente a otra (s) persona (s) además de mi pareja	.588			
He buscado nuevas experiencias con otra (s) persona (s) además de mi pareja	.588			



Me he involucrado románticamente con otra (s) persona (s) además de mi pareja	.567
He tenido relaciones extramaritales	.461
He realizado con otra (s) persona (s) actividades que anteriormente sólo realizaba con mi pareja	.452
He deseado besar a otra (s) persona (s) además de mi pareja	.731
He pensado en otra (s) persona (s) además de mi pareja	.729
He coqueteado con otra (s) persona (s) además de mi pareja	.710
Me he interesado en otra (s) persona (s) además de mi pareja	.706
Me he sentido atraído (a) por otra (s) persona (s) además de mi pareja	.689
He deseado a otra (s) persona (s) además de mi pareja	.674
He pensado en otra (s) persona (s) además de mi pareja	.672
He buscado ser atractivo (a) para otra (s) persona (s) además de mi pareja	.660
He deseado abrazar apasionadamente a otra (s) persona (s) además de mi pareja	.635
He deseado tener una aventura	.625
He acariciado a otra (s) persona (s) además de mi pareja	.596
He deseado relacionarme afectivamente con otra (s) persona (s) además de mi pareja	.564
He deseado tener otra (s) pareja (s) amorosa	.546
He abrazado apasionadamente a otra (s) persona (s) además de mi pareja	.535
He deseado tener contacto sexual con otra (s) persona (s) además de mi pareja	.750
He deseado tener relaciones sexuales con otra (s) persona (s) además de mi pareja	.717





He deseado cumplir mis fantasías sexuales con otra (s) persona (s) además de mi pareja	.706
He deseado tener relaciones extramaritales	.697
He deseado tener sexo con otra (s) persona (s) además de mi pareja	.678
He deseado sexualmente a otra (s) persona (s) además de mi pareja	.655
He deseado tener momentos pasionales con otra (s) persona (s) además	.628
He tenido fantasías sexuales otra (s) persona (s) además de mi pareja	.591
He amado a otra (s) persona (s) además de mi pareja	.735
Me he enamorado de otra (s) persona (s) además de mi pareja	.708
Me he relacionado sentimentalmente con otra (s) persona (s)	.531
He tenido otra (s) pareja (s) amorosa (s)	.492
Me he relacionado afectivamente con otra (s) persona (s) además de mi pareja	.475

Tabla 6. Reactivos que componen cada factor de la Subescala de Conducta Infiel y sus pesos factoriales.

Subescala de concepto de la infidelidad. Se aplicó un análisis factorial de componentes principales con rotación ortogonal para obtener la validez de constructo de la subescala, del cual se eligieron seis factores con un valor propio mayor de uno, los cuales explicaban el 69.81% de la varianza. Asimismo, se eligieron sólo aquellos reactivos que tenían un peso factorial mayor o igual a .40 para conformar el instrumento final. La versión final contiene 44 reactivos.

Posteriormente se llevó a cabo la prueba del alpha de Cronbach con el fin de conocer la consistencia interna de la prueba en su totalidad, resultando un alpha total de .967.





FACTOR	DEFINICIÓN	ALPHA
I TRABSGRESIÓN A LA RELACIÓN	Conceptualiza la infidelidad como una falta al vínculo exclusivo establecido dentro de la relación primaria.	.955
II SENTIMIENTO DE PÉRDIDA	La infidelidad es percibida como un acto derivado sentimiento negativo individual.	.911
III INSATISFACCIÓN	Considera a la infidelidad como una falta de seguridad y congruencia por parte de los individuos que la llevan a cabo.	.938
IV PASIÓN	Este factor etiqueta la infidelidad como una aventura llena de pasión, deseo y novedad.	.892
V INSEGURIDAD	La infidelidad se concibe como un hecho derivado de inseguridad, confusión, cobardía y egoísmo por parte de los individuos que la llevan a cabo.	.879
VI AMOR HACIA OTRO (A)	La infidelidad es conceptualizada como el encuentro con el amor, el cariño y la comprensión perdidos dentro del vínculo primario.	.901

Tabla 7. Definiciones de los factores de la subescala de concepto de la infidelidad y la consistencia interna de los factores.





REACTIVO	FACTORES					
	I	II	III	IV	V	VI
Falsedad	.701					
Deshonestidad	.687					
Falta de comunicación	.686					
Desinterés	.677					
Falta de respeto	.674					
Falta de compromiso	.674					
Desconfianza	.625					
Desamor	.622					
Dolor	.619					
Hipocresía	.606					
Enojo	.605					
Engaño	.488					
Tristeza	.760					
Soledad	.722					
Vacío	.706					
Miedo	.696					
Venganza	.634					
Traición	.559					
Machismo	.463					
Incongruencia	.641					
Indiferencia	.607					
Ignorancia	.595					
Inestabilidad	.565					
Incomprensión	.562					
Incomunicación	.561					
Inseguridad	.551					





Irresponsabilidad	.549
Impotencia	.524
Insatisfacción	.508
Deseo	.832
Pasión	.818
Gusto	.785
Sexo	.772
Curiosidad	.705
Baja autoestima	.694
Cobardía	.687
Confusión	.630
Celos	.629
Decepción	.553
Egoísmo	.462
Comprensión por parte de una nueva pareja	.887
Comunicación con otro (a)	.880
Cariño hacia una nueva pareja	.855
Amor hacia otro (a)	.807

Tabla 8. Reactivos que componen cada factor de la subescala de concepto de la infidelidad y sus pesos factoriales.

Discusión

Primer estudio: estudio piloto

Concepto de infidelidad: como se puede observar a través de los resultados, dentro de la población la infidelidad es vista como algo sumamente negativo para la relación, y así lo muestra la mayoría de los indicadores encontrados (90%), enfatizando drásticamente el hecho de que la infidelidad pone de manifiesto la problemática dentro de una relación de pareja, lo cual es apoyado por autores tales como Buss, Larsen, Westen y Semmelroth (1992), Buunk, Angleitner, Oubaid y Buss (1996), Wiederman y Allheir (1993) y





Brown (1991). No obstante se muestra una pequeña proporción de aspectos positivos atribuidos a la infidelidad dentro de su contexto, mismos que se centran en las ganancias principalmente de tipo individual que pueden obtener las personas a partir de una relación de infidelidad.

La connotación positiva se centra en una estrategia reproductivo-evolutiva vinculada a la infidelidad a través de un estado de gozo del infiel, liberando la sensación de apatía y soledad, revalorando la autoestima, dando un nuevo despertar a la vida sexual (Zumaya, 1994) y descubriendo novedad sexual y aventura (Fisher, 1992).

También se destaca que los aspectos positivos de las relaciones de infidelidad usualmente son ensombrecidos por los problemas que conlleva (connotación negativa), tanto en la relación primaria o formal, como en los miembros que la componen. Esto probablemente indique que los individuos de manera independiente a su condición (ejecutores o receptores de infidelidad) tienen ya una imagen preconcebida de la infidelidad que viene introyectada desde los procesos de socialización (Yela, 2002) y la deseabilidad social.

Por último, se da cuenta de que a pesar de que el presente estudio muestra con amplitud definiciones que las personas atribuyen al constructo “infidelidad”, abarcando las implicaciones de este fenómeno en el individuo y la pareja, existe un claro impacto de la connotación negativa para el infiel y la relación en general. Asimismo se minimiza la importancia que los individuos atribuyen al miembro pasivo (compañero/a) de la relación, el cual únicamente es catalogado como víctima de la infidelidad, mas nunca como actor (pasivo o activo) que colabora directamente en la dinámica del infiel.

Segundo estudio: inventario final

Validez y confiabilidad: se logró crear un inventario válido y confiable, constituido por estas subescalas, capaz de abarcar el fenómeno de la infidelidad tanto en conducta como en concepto. En la subescala de conducta infiel se detectó la división entre la infidelidad sexual y emocional, como ya lo menciona la literatura (Wiederman y Allgeier, 1993; Buss y Shakelford, 1997; Shakelford, LeBlanc y Drass, 2000); sin embargo, también destaca una nueva





diferenciación entre el deseo de infidelidad y la conducta infiel. El deseo de infidelidad se refiere únicamente a un impulso o pulsión. Por su aceptación social como parte de la naturaleza humana y su bajo contenido en deseabilidad social, el deseo de infidelidad puede aportar datos importantes acerca de la infidelidad sin una intervención intrusiva para el individuo.

En la subescala de concepto se observó que principalmente la infidelidad es concebida como una situación negativa hacia la relación (trasgresión a la relación) o hacia el individuo (insatisfacción, inseguridad, sentimiento de pérdida), sin embargo, también se mantuvo la parte positiva del ejecutor de infidelidad, basada en el descubrimiento de la pasión y el amor hacia una nueva pareja.

En conclusión, estas escalas, además de englobar las temáticas descritas por otros autores en la conducta infiel (Buss y Shakelford, 1997; Humphrey, 1986; Kinsey *et al.*, 1953) y las consecuencias de la infidelidad (Buunk y Dijkstra, Hansen, 1987; 2000; Spanier y Margolis, 1983), es capaz de discriminar el deseo o pulsión de infidelidad que los individuos tengan, aun cuando no se haya llevado a cabo ninguna conducta infiel, y analiza el concepto que las personas tienen de infidelidad, aspectos que no se habían investigado previamente y que pueden ser predictores de la conducta infiel y sus consecuencias para la relación de pareja.

El inventario fue creado para aplicarse a población con pareja heterosexual y sin importar si han tenido o no una vivencia previa de infidelidad. Puede aportar datos si se considera como antecedentes de la conducta o deseo infiel el concepto, los motivos y las consecuencias de infidelidad. Sin embargo, no discrimina entre aquellos individuos que han sido ejecutores de infidelidad, de aquéllos que han sido receptores de infidelidad y aquéllos que no han tenido una vivencia previa de infidelidad. El instrumento tampoco fue diseñado para diferenciar la infidelidad de otros tipos de relación extrapareja (swinger o matrimonios abiertos). Por tanto, se sugiere que en próximos estudios las pruebas sean aplicadas por separado a dichos grupos, a fin de comparar el desempeño del inventario y evaluar posibles adaptaciones dependiendo del grupo de estudio.





Referencias bibliográficas

Afifi, W. A., Falato, W. L., y Weiner, J. L. (2001). Identity Concerns Following a Severe Relational Transgression: The Role of Discovery Meted for the Relational Outcomes of Infidelity. *Journal of Social and Personal Relationships*, 18 (2), 291-308.

Amato, P. R., y Rogers, S. J. (1997). Longitudinal Study of Marital Problems and Subsequent Divorce. *Journal Marriage and the Family*, 59, 612-624.

Atwood, J. D., y Seifer, M. (1997). Extramarital Affairs and Constructed Meanings: A Social Constructionist Therapeutic Approach. *The American Journal of Family Therapy*, 25 (1), 55-75.

Banfield, S., y McCabe, M. P. (2001). Extra Relationship Involvement Among Women: Are They Different from Men? *Archives of Sexual Behavior*, 30, 119-142.

Betzig, L. (1989). Causes of Conjugal Dissolution: A Cross-cultural Study. *Current Anthropology*, 30, 645-676.

Bonilla, M. P. (1993). *Infidelidad en la pareja. Conceptualización e implicación en hombres y mujeres mexicanos*. Tesis de Doctorado. Facultad de Psicología. México: UNAM.

Bringle, R. G. (1995). Sexual Jealousy in the Relationships of Homosexual and Heterosexual Men: 1980 and 1992. *Personal Relationships*, 2, 313-325.

Brown, E. M. (1991). *Patterns of Infidelity and Their Treatment*. New York: Brunner/Mazel.

Bullough, V. L. (1976). *Sexual Variance in Society and History*. Chicago: University of Chicago Press.

Buss, D. M., y Schmitt, D. P. (1993). Sexual Strategies Theory: An Evolutionary Perspective on Human Mating. *Psychological Review*, 100, 204-232.

Buss, D. M. (2000). *The Dangerous Passion*. NY: The Free Press.

Buss, D. M., Larsen, R. J., Western, D., y Semmelroth, J. (1992). Sex Differences in Jealousy: Evolution, Physiology, and Psychology. *Psychological Science*, 3, 251-255.

Buss, D. M., Shackelford, T. K. (1997). Susceptibility of Infidelity in the First Year of Marriage. *Journal of Research in Personality*, 31, 193-221.

Buunk, B. P., y Van Driel, B. (1989). *Variant Lifestyles and Relationships*.





Newbury Park, C.A: SAGE.

Buunk, B. P. (1986). Husband's Jealousy. En R. A. Lewis y R. E. Salt (Eds). *Men in Families*. CA: SAGE.

Buunk, B. P. (1995). Sex, Self-esteem, Dependency, and Extradyadic Sexual Experiences as Related to Jealousy Responses. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12, 147-153.

Buunk, B. P., y Bringle, R. G. (1991). Extradyadic Relationships and Sexual Jealousy. En K. McKinney y S. Sprecher (Eds.) (1991). *Sexuality in Close Relationships*. Illinois: Erlbaum.

Buunk, B. P., y Dijkstra, P., (2000). Extradyadic Relationships and Jealousy. En C. Hendrick y S. Hendrick (Eds.) (2000). *Close Relationships. A Sourcebook*. CA: SAGE.

Buunk, B. P., Angleitner, A., Oubaid V., y Buss, D. M. (1996). Sex Differences in Jealousy in Evolutionary and Cultural Perspective: Test from the Netherlands, Germany and the United States. *Psychological Science*, 7, 359-363.

Cann, A., Magnum, J. L., y Wells, M. (2001). Distress in Response to Relationship Infidelity: The Roles of Gender and Attitudes About Relationships. *The Journal of Sex Research*, 38 (3), 185-190.

Charny, I. W., y Parnass, S. (1995). The Impact of Extramarital Relationships on the Continuation of Marriages. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 21, 101-115.

Couch, L. L., Jones, W. H., y Moore, D. S. (1999). Buffering the Effects of Betrayal: The Role of Apology, Forgiveness, and Commitment. En: J. M. Adams y W. H. Jones (Eds.). *Handboock of Interpersonal Commitment and Relationship Stability. Perspectives on Individual Differences*. New York: Kluwer Academic, Plenum Publishers.

Drigotas, S. M., Safstrom, C. A., Gentilia, T. (1999). An Investment Model Prediction of Dating Infidelity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77 (3), 509-524.

Egan, V., y Augus, S. (2004). Is Social Dominance a Sex-especific Strategy for Infidelity? *Personality and Individual Differences*, 36, 575-586.

Estrada, A. (1998). *Consecuencias Psicológicas de la Infidelidad en Parejas Casadas*. Tesis de Licenciatura. FES Zaragoza. UNAM.

Fisher, H. E., (1992). *Anatomy of love*. New York: Norton.





Ford, C. S., y Beach, F. A. (1951). *Patterns of Sexual Behaviour*. NY: Harper.

Glass, S. P., y Wright, T. L. (1992). Justifications for Extramarital Relationships: The Association Between Attitudes, Behaviors, and Gender. *Journal of Sex Research*, 29, 361-387.

Glass, S. P., y Wright, T.L. (1985). Sex Differences in Type of Extramarital Involvement and Marital Dissatisfaction. *Sex Roles*, 12 (1), 101-1120.

Gordon, C. K., y Baucom, D. H. (1998). Understanding Betrayals in Marriage: A Synthesized Model of Forgiveness. *Family Process*, 37, 445-449.

Hansen, G. L. (1987). Extradadic Relations During Courtship. *Journal of Sex Research*, 23, 382-390.

Harmatz, M. G., y Novac, M. A. (1983). *Human Sexuality*. N. Y. Harper y Row Publishers.

Harvey, J. H., Harris, B., Barnes, R. D. (1975). Actor-observer Differences in the Perceptions of Responsibility and Freedom. *Journal of personality and Social Psychology*, 32, 22-28.

Humphrey, F. (1986). Treating Extramarital Sexual Relationships in Sex and Couples Therapy. En: G. Weeks y L. Hof (Eds.). *Integrating Sex and Marital Therapy*. New York: Brunner/Mazel.

Hunt, M. (1959). *The Natural History of Love*. NY: A. A. Knopf.

Hunt, M. (1969). *The Affair: A Portrait of Extramarital Love in Contemporary America*. New York: World Publishing.

Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., Martin, C. E. y Gebhard, P.H. (1953). *Sexual Behaviour in the Human Female*. Philadelphia y Londres: W.B. Saunders, Co.

Lawson, A., y Samson, C., (1988). Age, Gender, and Adultery. *British Journal of Sociology*, 39, 409-440.

Lawson, W. C. (1988). *Marital Therapy: An Integrative Approach*. New York: Guilford Press.

Montano, E. E., y Neria, L. A. (1994). *Actitud hacia la infidelidad en parejas casadas*. Tesis de Licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.

Nichols, W. C. (1988). *Marital Therapy*. New York: Guilford Press.

Olson, M. M., Russell, C. S., Higgins-Kessler, M., y Miller, R. B. (2002). Emotional Processes Following Disclosure of an Extramarital Affair. *Journal of Marital and Family Therapy*, 28 (4), 423-434.





Penn, C. D., Hernández S. L., y Bermúdez, J. M. (1997). Using a Cross-cultural Perspective to Understand Infidelity in Couples Therapy. *The American Journal of Family Therapy*, 25 (2), 169-180.

Perlman, S. D., y Abramson, P. R. (1982). Sexual Satisfaction among Married and Cohabiting Individuals. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50, 458-460.

Pick, S., Díaz Loving, R., y Andrade, P. (1988). Conducta sexual, infidelidad y amor en relación a sexo, edad y número de años de la relación. *La psicología social en México*. 2, 197-203. Mexico: AMEPSO.

Pittman, F. (1989). *Private Lies: Infidelity and the Betrayal of Intimacy*. New York: Norton.

Pittman, F. (1994). *Mentiras privadas. La infidelidad y la traición de la intimidad*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Rivera, S., (1992). *Atracción interpersonal y su relación con la satisfacción marital y la reacción ante la interacción de pareja*. Tesis de maestría. México: UNAM.

Roscoe, B., Cavanaugh, L. E., y Kennedy, D. R. (1988). Dating Infidelity: Behaviors, Reasons and Consequences. *Adolescence*, 13, 35-43.

Rusbult, C. E. (1983). A Longitudinal Test of Investment Model: The Development (and Deterioration) of Satisfaction and Commitment in Heterosexual Involvements. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 101-117.

Scarf (1987). *Intimate Partners*. New York: Random House.

Scheinkman, M. (2005). Beyond the Trauma of Betrayal: Reconsidering Affairs in Couples Therapy. *Family Process*, 44 (2), 227-244.

Shackelford, T. K., LeBlanc, G. J., y Drass, E. (2000). Emotional Reactions to Infidelity. *Cognition and Emotion*, 14 (5), 643-659.

Shakelford, T., Buss, D., y Bennett, K. (2002). Forgiveness or Breakup. Sex Differences in Responses to a Partner's Infidelity. *Cognition and Emotion*, 12, 299-307.

Spainer, G. B., y Margolis, R. L. (1983). Marital Separation and Extramarital Sexual Behavior. *Journal of Sex Research*, 19, 23-48.

Strean, H. S. (1986). *La pareja infiel: Un enfoque Psicológico*. México: Pax.





Sweeney, M. M., y Horwitz, A. V. (2001). Infidelity, Initiation, and the Emotional Climate of Divorce: Are There Implications for Mental Health? *Journal of Health and Social Behavior*, 42 (3), 295-309.

Thompson, A. (1983). Extramarital Sex: A Review of the Research Literature. *The Journal of Sex Research*, 19 (1), 1-22.

Treas, J. y Giensen, D. (2000). *Journal of Marriage and The Family*, 62, 48-60.

Weis, D. L. y Fenton, J. R. (1987). Marital Exclusivity and the Potential for Future Marital Conflict. *Social Work*, 32, 45-49.

Widmer, E. D., Treas, J., y Newcomb, R. (1998). Attitudes Toward Nonmarital Sex in 24 Countries. *Journal of Sex Research*, 35, 349-358.

Wiederman, N. M., y Allgeier, E. R. (1993). Gender Differences in Sexual Jealousy: Adaptionist or Social Learning Explanation? *Ethology and Sociobiology*, 14, 115-140.

Wiggins, J. D., y Lederer, D. A. (1984). Differential Antecedents of Infidelity in Marriage. *American Mental Health Counselors Association Journal*, 6, 152-161.

Williamson, D. S. (1977). *Klenner's Counseling in Marital and Sexual Problems*. Baltimore, U.S.A. The Williams and Wilkins Co.

Wolfe, L. (1982). *The Cosmo Report*. Nueva York: Bantan Books.

Yela, C. (2002). *El amor desde la psicología social. Ni tan libres, ni tan racionales*. Madrid: Pirámide.

Yeniceri, Z., y Kökdemir, D. (2006) University Students' Perceptions of, and Explanations for, Infidelity: The Development of the Infidelity Questionnaire (INFQ). *Social Behavior and Personality*, 34 (6), 639-649.

Zavala, Y. L. (2001). *Las diferencias de Género en la percepción de infidelidad e insatisfacción con la pareja como posibles causas de separación*. Tesis de Maestría no publicada. Facultad de Psicología, UNAM.

Zumaya, M. (1994). La infidelidad. En CONAPO (Comp.). *Antología de la Sexualidad Humana*, III. México: Miguel Ángel Porrúa.



• CAPÍTULO V •

Intervenciones psicológicas para modificar niveles de autoeficacia a el tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2

Arturo del Castillo Arreola

Rebeca María Elena Guzmán Saldaña

Melissa García Meraz

Gloria Solano Solano

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Factores psicosociales asociados al automanejo en diabetes

Los cambios en cuanto a los perfiles epidemiológicos de México y el mundo han dado como resultado la disminución estadística en los males infecciosos, pero al mismo tiempo han traído consigo un aumento en el número de casos de padecimientos crónico-degenerativos, que ocupan los primeros lugares en causas de muerte principalmente en países de occidente (Secretaría de Salud [SSA], 2010).

Dentro de la categoría de condiciones no transmisibles se encuentra la *diabetes mellitus*, padecimiento que se ha convertido en un problema de salud mundial. De acuerdo con la Federación Internacional de Diabetes [FID] (2011), en el mundo hay aproximadamente 366 millones de personas con diabetes y se estima que esta cifra aumente a 552 millones para el año 2030.

México ocupa el séptimo lugar a nivel mundial entre los países con un mayor número de pacientes con diabetes, con alrededor de 10 millones de personas (FID, 2011). Esta cifra podría alcanzar los 16.4 millones, incluyendo alrededor de dos millones de personas que no han sido diagnosticadas (Federación Mexicana de Diabetes [FMD], 2011).

Por definición, la diabetes es un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglucemia, como resultado de defectos en la secreción y/o acción de la insulina, (American





Diabetes Association, [ADA], 2012a). Distintos procesos patogénicos están implicados en el desarrollo de la diabetes, desde la destrucción autoinmunitaria de las células \square del páncreas, con la consiguiente deficiencia de secreción de insulina, hasta las anomalías que ocasionan la deficiencia en la acción de la insulina (ADA, 2012a). Debido a los cambios fisiológicos derivados de la hiperglucemia sobrevienen los síntomas comunes de la diabetes: polifagia, polidipsia, poliuria, prurito, astenia, cansancio, pérdida de peso y visión borrosa (FID, 2011).

Las complicaciones a largo plazo de la diabetes incluyen retinopatía, nefropatía, neuropatía periférica y autonómica, mayor incidencia de enfermedad cardiovascular ateroesclerótica, vascular periférica y cerebrovascular (OMS, 2011). Como consecuencia de estas complicaciones, la diabetes es la causa principal de ceguera y deficiencias visuales, de amputación no resultante de un accidente y de insuficiencia renal en México (FMD, 2011) y en el mundo (FID, 2011). La diabetes constituye una de las causas de muerte más importantes con una mortalidad global anual que podría alcanzar los 3.4 millones de muertes, equivalente al 6% de todos los decesos en el planeta (FID, 2011).

De los distintos tipos de diabetes que existen, del 90 al 95% de los pacientes padece diabetes tipo 2, caracterizada por resistencia a la insulina y, habitualmente, una deficiencia relativa de esta hormona (ADA, 2012a). La población con diabetes tipo 2 se encuentra principalmente entre los 40 y 59 años de edad, sin embargo, existe un rápido crecimiento de la prevalencia en niños y adolescentes con sobrepeso y obesidad (ADA, 2012a). La mayoría de estos pacientes son obesos y permanecen sin diagnosticarse por muchos años. La diabetes tipo 2 se desarrolla gradualmente y al comienzo no es lo suficientemente grave como para ocasionar síntomas identificables.

De acuerdo con la ADA (2012b), la meta inicial en el tratamiento de un adulto con diabetes es lograr niveles de glucemia prepandial (90-130 mg/dl), nivel máximo de glucosa postprandial (<180 mg/dl), colesterol total (<200 mg/dl), LDL (<100 mg/dl), HDL (>40 mg/dl), triglicéridos (<150 mg/dl), presión arterial ($<130/80$) y peso corporal (IMC <25).



Para lograr estas metas se sugiere que el paciente con diabetes lleve a cabo modificaciones en su conducta como: 1) seguir un plan alimenticio personalizado y cuidar su peso corporal, 2) automonitorear sus niveles de glucosa en sangre y/u orina, 3) llevar a cabo actividades físicas continuamente, 4) atender a las indicaciones farmacológicas correspondientes, y 5) realizar visitas a diferentes especialistas de la salud (ADA, 2012b).

Este tratamiento es relativamente complejo, prolongado y requiere de disciplina, planeación y adaptación a cambios que los pacientes y sus familias no siempre están preparados para desempeñar (Sánchez-Sosa, 2002). De ahí que los factores psicosociales sean relevantes para prácticamente todos los aspectos relacionados con el manejo de la enfermedad (Delameter, Jacobson, Anderson, Cox, Fisher *et al.*, 2001).

El estudio de los factores psicosociales asociados al manejo de la diabetes se ha llevado a cabo de la mano con la evolución del concepto de automanejo y su explicación desde las diferentes perspectivas teóricas dentro de la psicología (Del Castillo y Martínez, 2010).

El concepto de automanejo tuvo como antecedentes términos como el cumplimiento del tratamiento (en inglés *compliance*) propuesto por Haynes, Taylor y Sackett (1979) y la adherencia o alianza terapéutica (Dunbar-Jacob, Erlen, Schlenk, Ryan, Sereika *et al.*, 2000), los cuales han tenido múltiples críticas. Entre los argumentos en contra más frecuentes se encuentran considerar que el paciente debe ser un fiel seguidor de las metas y recomendaciones que plantea el profesional de la salud sin involucrarse activamente en la toma de decisiones dentro del curso de su tratamiento (Ferrer, 1995) y no considerar aspectos subjetivos como las motivaciones del paciente (Anderson y Funnell, 2000).

A partir de estas críticas han surgido nuevos conceptos que rescatan los componentes de autonomía y responsabilidad del paciente hacia su tratamiento y que anexan la visión de un paciente que toma decisiones de manera activa y continua ante la diversidad de opciones, sin considerar que existe una sola opción correcta (Glasgow y Anderson, 1999).

Siguiendo esa misma línea, Anderson (1985) planteó el concepto de empoderamiento, según el cual el paciente es responsable



del manejo cotidiano de su diabetes, y para que este plan de tratamiento sea exitoso, debe ajustarse a las metas, prioridades, estilo de vida y tipo de diabetes de cada paciente (Funnell y Anderson, 2000). Desde este enfoque aunque, el profesional de la salud es experto en el manejo de la diabetes, el paciente es experto en su propia vida. Conocer los detalles de una enfermedad no es lo mismo que conocer la vida de una persona, de ahí que se proponga que el paciente sea el responsable de su cuidado diario (Funnell y Anderson, 2003).

Otra propuesta surgió de la investigación empírica de autores como Johnson (1992) y Glasgow (Glasgow, Wilson y McCaul, 1985), quienes propusieron de manera independiente la utilización de términos como "autocuidado" y "automanejo" para describir el grupo de conductas que día a día llevan a cabo los pacientes para tratar su diabetes.

El estudio de los factores psicosociales involucrados en el desarrollo y manejo de la diabetes se ha generado desde distintas perspectivas teóricas, de las cuales el enfoque ecológico o biopsicosocial ha sido el más exitoso para explicar la conducta de tratamiento de la persona con esta enfermedad (Del Castillo, López y Fragoso, 2009). Este modelo integra tanto variables individuales, entre las que se encuentran las emociones, los pensamientos y las conductas de los pacientes, (Sánchez-Sosa, 2002), como variables relacionadas con el ambiente social incluyendo familia, amigos, ambientes laborales, organizaciones y cultura, además del ambiente físico y político de vecindarios, comunidades y gobiernos (Stokols, 1996).

Entre los factores individuales que intervienen en el automanejo y los resultados de pacientes con diabetes se encuentran variables cognitivas como los conocimiento y creencias de los pacientes acerca de la enfermedad y su tratamiento, la percepción de susceptibilidad y severidad de la enfermedad, así como la percepción de autoeficacia para llevar a cabo las conductas de tratamiento, elemento que influye de manera decisiva en el curso de acción que eligen los pacientes con diabetes para lograr las metas que se plantean a lo largo de su tratamiento y que, además, constituye el eje central de estudio en el presente trabajo (Del Castillo y Reyes Lagunes, 2010).



Autoeficacia al tratamiento en diabetes

El constructo de autoeficacia fue introducido por Bandura en 1977 y representa un aspecto nuclear de la teoría social cognitiva (Bandura, 1982, 1997). De acuerdo con esta teoría, la motivación humana y la conducta están reguladas por el pensamiento e involucran tres tipos de expectativas: a) aquéllas relacionadas con la situación, en la que las consecuencias son producidas por eventos ambientales independientes de la acción personal, b) las de resultado, que se refieren a las creencias de que una conducta producirá determinados resultados y por último, c) las expectativas de autoeficacia o autoeficacia percibida, que se refieren a las creencias que tiene una persona de poseer las capacidades para desempeñar las acciones necesarias que le permitan obtener los resultados deseados (Bandura, 1995).

Los niveles de autoeficacia pueden aumentar o reducir la motivación. Una vez que se ha iniciado un curso de acción, las personas con alta autoeficacia invierten más esfuerzo, son más persistentes y mantienen mayor compromiso con sus metas frente a las dificultades que aquéllos que tienen menor autoeficacia (Bandura, 1997).

El constructo de autoeficacia ha sido aplicado a conductas tan diversas en distintos dominios de la salud como manejo de enfermedades crónicas, uso de drogas, actividad sexual, fumar, realizar ejercicio, bajar de peso y también en la habilidad para recuperarse de los problemas de salud o para evitar potenciales riesgos para la salud (Forsyth y Carey, 1998).

Las investigaciones revelan que altos niveles de autoeficacia tienen consecuencias beneficiosas para el funcionamiento del individuo y su bienestar general (Klein-Hessling, Lohaus y Ball, 2005). En relación con las conductas preventivas en salud, los individuos con alta autoeficacia percibida tienen más probabilidad de iniciar cuidados preventivos, buscar tratamientos tempranos y ser más optimistas sobre la eficacia de éstos (Grembowski, Patrick, Diehr, Durham, Beresford *et al.*, 1993). Además, individuos con alta autoeficacia percibida también tienen mayor probabilidad de recuperarse mejor y más rápidamente de las enfermedades que las personas con baja autoeficacia (Grembowski *et al.*, 1993).



Debido a que el automanejo de la diabetes involucra una serie de factores conductuales, personales y ambientales que interactúan en la realización de las actividades cotidianas de autocuidado, altos niveles de autoeficacia se han asociado con un adecuado automanejo en diabetes en adolescentes (Grossman, Brink y Hauser, 1987; Littlefield, Craven, Rodin, Daneman, Murray *et al.*, 1992) y adultos con diabetes tipo 1 y tipo 2 (Aljasem, Peyrot, Wissow y Rubin, 2001; Bernal, Woolley, Schenaul y Dickinson, 2000).

Modificación de la autoeficacia al tratamiento en pacientes con diabetes tipo 2

A diferencia de otras características de personalidad más estables, la autoeficacia es una creencia dinámica, susceptible de cambio mediante intervenciones cognitivo-conductuales que incrementan la motivación para realizar determinadas conductas (Anderson, Funnell, Fitzgerald y Marrero, 2000). Las intervenciones que han tenido como uno de sus componentes estrategias para aumentar la autoeficacia del paciente con diabetes para llevar a cabo distintas conductas de autocuidado han mostrado ser efectivas para mejorar los índices de automanejo en dichas conductas (Glasgow, Toobert y Gillette, 2001; Krichbaum, Aarestad y Buethe, 2003; Maddigan, Majumdar, Guirguis, Lewanczuk, Lee *et al.*, 2004).

En el caso de la diabetes, estas intervenciones han sido exitosas para modificar la percepción de autoeficacia hacia conductas específicas asociadas con el tratamiento (Schlundt, Flannery, Davis, Kinzer y Pichert, 1999) y para modificar la autoeficacia hacia el tratamiento en general (Rubin, Peyrot y Saudek, 1993).

El propósito del siguiente estudio fue determinar la efectividad de una intervención cognitivo-conductual grupal a pacientes con diabetes tipo 2 y sus cuidadores para modificar la autoeficacia al tratamiento de pacientes con diabetes tipo 2. A partir de esta meta se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- 1.** Diseñar una intervención cognitivo-conductual grupal en pacientes con diabetes tipo 2 del estado de Hidalgo.
- 2.** Diseñar una intervención cognitivo-conductual grupal que incorpore a cuidadores y pacientes con diabetes tipo 2 del estado de Hidalgo.





3. Determinar la efectividad de una intervención cognitivo-conductual grupal en pacientes con diabetes tipo 2 del estado de Hidalgo para modificar su nivel de autoeficacia al tratamiento.
4. Determinar la efectividad de una intervención cognitivo-conductual grupal en pacientes con diabetes tipo 2 y sus cuidadores para modificar su nivel de autoeficacia al tratamiento.
5. Determinar la diferencia en la efectividad de ambas intervenciones para modificar los niveles de esta variable en esta población.

La hipótesis central del estudio propone que habrá un efecto positivo significativo de la (s) intervención (es) en el nivel de autoeficacia de pacientes con diabetes tipo 2 del estado de Hidalgo.

La variable dependiente fue la autoeficacia en el automanejo de la diabetes que se define como la percepción de la capacidad para llevar a cabo conductas relacionadas con el manejo del tratamiento en diabetes (Anderson y Funnel, 2000).

La variable independiente fue una intervención cognitivo-conductual con las siguientes características:

- a. Para pacientes con diabetes tipo 2: la intervención consistió en un programa terapéutico breve fundamentado en los principios de la psicoterapia cognitivo-conductual administrado a pacientes con diabetes tipo 2, que constó de doce sesiones de dos horas cada una, programadas una vez por semana para completar la intervención en tres meses.
- b. Para cuidadores y pacientes con diabetes tipo 2: la intervención consistió en un programa terapéutico breve fundamentado en los principios de la psicoterapia cognitivo-conductual administrado a pacientes con diabetes tipo 2 y sus cuidadores, que constó de doce sesiones de dos horas cada una, programadas una vez por semana para completar la intervención en tres meses.





Para medir el nivel de autoeficacia al tratamiento se utilizó el Instrumento de Autoeficacia al Tratamiento en Diabetes (Del Castillo, 2010).

Participaron 34 pacientes con diagnóstico confirmado de diabetes mellitus tipo 2 de por lo menos seis meses de evolución, entre 18 y 77 años de edad, sin complicaciones médicas mayores, que vivían con un familiar y que de manera voluntaria e informada aceptaron participar en el estudio. Fueron seleccionados de manera no probabilística intencional, canalizados por el médico tratante en los centros de salud de Progreso y Actopan de la Secretaría de Salud de Hidalgo. Se excluyó a aquellos pacientes que se encontraban participando en otra intervención cognitivo-conductual y pacientes con algún trastorno mental grave (psicosis, retraso mental).

Los 34 pacientes fueron distribuidos aleatoriamente en cuatro grupos: dos experimentales y dos diferidos; en cada caso uno de ellos incluyó sólo al paciente y otro incluyó una diáada paciente-familiar. En el presente capítulo se presentan los datos concentrados de los grupos que incluyeron sólo al paciente y aquéllos que incluyeron la diáada paciente-familiar. La muestra estuvo compuesta en su mayoría por mujeres (82.35%). El 52.94% estaba casado, mientras que el 11.76% vivía en unión libre. En cuanto a la ocupación, el 52.94% estuvo integrado por amas de casa y el 32.25% tenía un trabajo de tiempo completo. El 50% contaba con primaria, el 20.58% con secundaria y el 17.4% no contaba con estudios. En cuanto a los años de evolución, el 41.17% contaba con más de once años de diagnóstico y el 73.52% tenía como base de tratamiento sólo el uso de medicamentos orales. De estos medicamentos administrados, el 97.05% era metformina y el 58.82% glibenclamida.

Se utilizó un diseño pretest-postest con dos grupos con un seguimiento a los seis meses. Se realizaron comparaciones transversales antes de iniciar el estudio y longitudinales para evaluar los cambios antes y después del tratamiento. Los grupos se conformaron de la siguiente forma:

Grupo sólo paciente: intervención cognitivo-conductual que incluyó únicamente a pacientes con diabetes tipo 2.

Grupo paciente-cuidador: intervención cognitivo-conductual que incluyó una diáada familiar-paciente con diabetes tipo 2.



Los pacientes fueron contactados en los centros de salud de Actopan y Progreso en el estado de Hidalgo. El médico tratante o el equipo de terapeutas invitaron personalmente a los pacientes que cumplían con los criterios de inclusión a participar en la intervención. Se guió a cada paciente a un consultorio asignado en donde se le saludó y ofreció una explicación general sobre su posible participación en el estudio, señalando la finalidad de la investigación, la forma de intervención y lo que se le pediría en las distintas etapas del estudio, reiterando que su participación era voluntaria y podía rehusarse o retirarse en cualquier momento sin consecuencia alguna como usuario de los servicios de salud del estado. Se procedió entonces con la lectura y, en su caso, firma del "Consentimiento Informado" y se aclararon las posibles dudas respecto a su participación. La sesión informativa finalizó dando una cita a cada uno de los pacientes para la aplicación de los instrumentos psicométricos una semana después.

En la siguiente sesión se realizó una breve entrevista en la que se efectuó el registro de los datos sociodemográficos y antecedentes de importancia del paciente, tales como edad, ocupación, estado civil y escolaridad. Posteriormente se dieron instrucciones para el llenado de los instrumentos y se llevó a cabo la toma de hemoglobina glucosilada. El médico responsable de la toma de hemoglobina glucosilada anotó los datos en un registro que metió en un sobre cerrado, de tal forma que ninguno de los terapeutas tuvo acceso a estos datos hasta que concluyó la intervención de los grupos diferidos. Posteriormente, los pacientes fueron asignados aleatoriamente a los dos grupos mediante un procedimiento de sorteo con sustitución.

La intervención consistió en un programa terapéutico breve fundamentado en los principios de la psicoterapia cognitivo-conductual que constó de doce sesiones de dos horas cada una programadas una vez por semana, para completar la intervención en tres meses. Se llevó a cabo un seguimiento a los tres meses de concluida la intervención en ambos grupos.

La intervención se llevó a cabo en tres fases que se describen de manera amplia en el Anexo 3 y se resumen a continuación:

Fase 1 (cuatro sesiones): en la primera sesión fueron expuestos los objetivos y reglas del funcionamiento del grupo, mismas que



incluirían: puntualidad, confidencialidad, orden y respeto entre los miembros del grupo. En las siguientes tres sesiones se hizo un análisis de los conceptos básicos acerca de la diabetes (definición, etiología, epidemiología, consecuencias, formas de tratamiento).

Fase 2 (cinco sesiones): en las siguientes cinco sesiones se familiarizó a los pacientes con el modelo cognitivo-conductual, se les entrenó en habilidades cognitivas y conductuales para fomentar un adecuado automanejo, se identificaron y modificaron los pensamientos disfuncionales relacionados con el automanejo en diabetes y se entrenó a los participantes en habilidades cognitivas y conductuales para controlar la ansiedad, el enojo y la tristeza ligadas a la enfermedad.

Fase 3 (tres sesiones): en las siguientes dos sesiones se pidió a los pacientes que invitaran a un miembro de su familia que estuviera relacionado con el manejo de la diabetes. Los familiares que aceptaron participar asistieron junto con el paciente a las sesiones. Terapeuta y paciente brindaron elementos básicos acerca del manejo de la diabetes a los familiares y se les entrenó en la adquisición de conductas de apoyo hacia el tratamiento de la enfermedad. En la última sesión hubo un examen de las metas logradas durante el tratamiento, previsión de posibles recaídas promoviendo la transferencia de control de los pacientes a su ambiente cotidiano, repaso de los sucesos en los que emplearon las técnicas aprendidas en el transcurso de la terapia, reafirmando su uso en situaciones distintas a las que se revisaron con el fin de lograr la generalización de las ganancias obtenidas a otros aspectos. Por último, fueron administrados nuevamente los instrumentos de evaluación y se planeó la sesión de seguimiento a los seis meses después de finalizada.

Desde la primera entrevista con cada uno de los pacientes, el terapeuta les ofreció su teléfono en el que lo pudieran localizar para posibles cancelaciones, acordar nuevas citas y aclarar dudas referentes al manejo de urgencias. Durante el periodo de seguimiento, bajo condiciones especiales como contingencias familiares, de salud o crisis, se ofreció a los pacientes una nueva cita para sesiones de revisión o mantenimiento.

Las técnicas que se emplearon para lograr los objetivos planteados en la intervención fueron las siguientes:

Técnicas de autorregulación emocional: este grupo de técnicas tuvo como objetivo dotar al paciente de herramientas para el



manejo de la depresión, la ansiedad, el enojo y otras emociones relacionadas con la adaptación al padecimiento.

Técnicas conductuales: este grupo de técnicas tuvo como objetivo dotar al paciente con las habilidades para llevar a cabo las conductas de automanejo del padecimiento.

Técnicas cognitivas: Tienen como objetivo la clarificación y el cambio de los patrones de pensamiento del paciente. La meta es ayudar a los pacientes a desarrollar la capacidad para evaluar sucesos negativos o estresantes de una manera más realista.

En ambos grupos la intervención mantuvo los mismos componentes. En el caso específico del grupo que incluyó la diáda paciente-familiar, se pidió a los pacientes que invitaran a un miembro de la familia, preferentemente aquél que estuviera más relacionado con el manejo del padecimiento, para que se incorporara a un grupo de intervención y se le dio una cita.

Los familiares que decidieron participar fueron guiados a un consultorio asignado en donde se les saludó y ofreció una explicación general sobre su posible participación en el estudio, señalando la finalidad de la investigación, la forma de intervención y lo que se les pediría en las distintas etapas del estudio, reiterando que su participación era voluntaria y podrían rehusarse o retirarse en cualquier momento sin consecuencia alguna para el paciente como usuario de los servicios de salud del estado. Se procedió entonces con la lectura y, en su caso, firma del "Consentimiento Informado" y se aclararon las posibles dudas respecto a su participación.

La intervención se llevó a cabo en las tres fases descritas para el grupo en el que se incluyó a los pacientes; la diferencia implicó la participación del familiar que acompañaba al paciente en cada una de las dinámicas y técnicas previamente señaladas en cada una de las sesiones.

Para poder comparar los cambios entre el pre-post-seguimiento para cada una de las variables, se integró a los participantes de los grupos diferidos y experimentales, quedando entonces dos grupos: el grupo sólo paciente y el grupo paciente-familiar, compuestos por 20 y 14 pacientes respectivamente.

A continuación se presentan los resultados en gráficas de líneas en las que se describen los cambios pre-post-seguimiento por grupo.



Para calcular la significancia estadística de los efectos de la intervención a través del cambio pre, post y un seguimiento a seis meses en los puntajes totales de las medidas empleadas en cada uno de los grupos integrados, se utilizó el análisis de varianza de medidas repetidas, así como la prueba Friedman para k muestras relacionadas. La primera de ellas es una prueba útil para evaluar si tres o más grupos difieren entre sí de manera significativa respecto a sus medias. Además, se decidió utilizar una prueba no paramétrica para medir las medianas de las muestras debido a que el número de pacientes por grupo es pequeño y no todos los datos de las pruebas se distribuyen en una curva normal.

En la Figura 1 se muestra los niveles de autoeficacia total presentados tanto por el grupo sólo paciente como por el grupo paciente-familiar durante el pre-post-seguimiento.

Antes de administrar la intervención, el grupo sólo paciente presentaba un nivel de autoeficacia de 41.25 y el grupo paciente-familiar de 42.68. Al concluir la intervención, el grupo sólo paciente mostró un nivel de 48.74, y el grupo paciente-familiar un nivel de 49.70. Durante el seguimiento, ambos grupos se mueven de nivel a 47.33 (sólo paciente) y 48.83 (paciente-familiar).

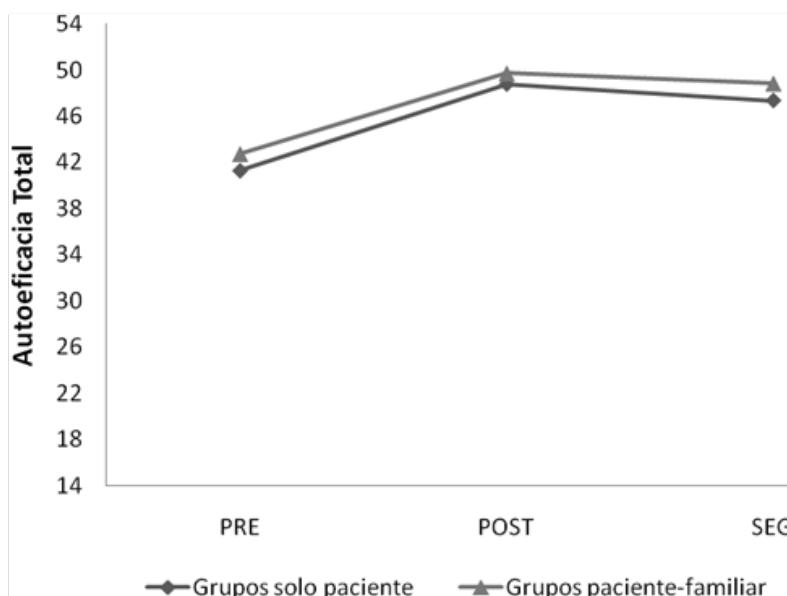


Figura 1. Nivel de autoeficacia pre-post-seguimiento por grupo.

Tanto el análisis de varianza de medidas repetidas $F_{2/20}=4.87$ sig.=.017 como la prueba Friedman para k muestras independientes reportan diferencias estadísticamente significativas en el grupo sólo paciente; estas diferencias se dan antes y después de ser administrado el tratamiento. En el grupo paciente-familiar, de acuerdo con las pruebas estadísticas utilizadas, no se reportan cambios estadísticamente significativos.

En la Figura 2 se presenta el nivel de autoeficacia al plan alimenticio pre-post-seguimiento en los grupos sólo paciente y paciente-familiar. Antes de la intervención, el grupo sólo paciente se encontraba en un nivel de 17.6 mientras que el grupo paciente-familiar en un nivel de 18. Al finalizar el tratamiento, ambos grupos incrementan su nivel de autoeficacia al plan alimenticio a 21.76. Durante el seguimiento, el grupo sólo paciente disminuye su puntaje a 19.96 y el grupo paciente-familiar a 21.51.

En el grupo sólo paciente, se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el nivel de autoeficacia al plan alimenticio antes y después de la intervención, tanto en el análisis de varianza de medidas repetidas $F_{2/20}=5.85$ sig. =.008, como en la prueba Friedman para k muestras independientes.

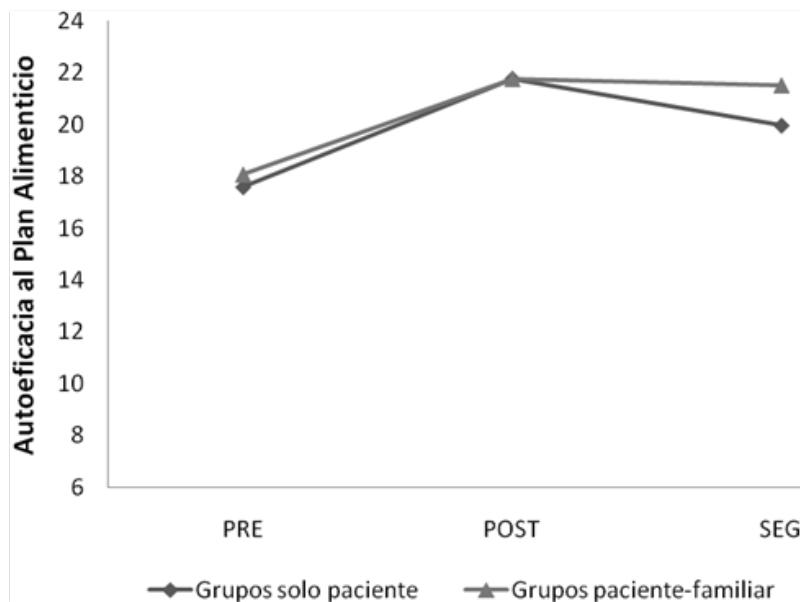


Figura 2. Nivel de autoeficacia al plan alimenticio pre-post-seguimiento por grupo.



El grupo paciente-familiar mostró diferencias estadísticamente significativas antes de iniciar y al concluir la intervención y antes de la intervención, y durante el seguimiento tanto en el análisis de varianza de medidas repetidas $F_{2/14}=9.22$ sig.=.009, como en la prueba Friedman para k muestras independientes.

En la Figura 3, se muestra el nivel de autoeficacia a la actividad física pre-post-seguimiento por grupo en cada uno de los grupos; se observa que el grupo sólo paciente tuvo un nivel de 13.33 antes de iniciarse la intervención y el grupo paciente-familiar un nivel de 14.37. Ambos grupos, tras la intervención, modificaron su nivel de autoeficacia a un nivel de 15.79 (sólo paciente) y 15.93 (paciente-familiar). Durante el seguimiento, el grupo sólo paciente presenta un ligero ascenso a un nivel de 16, mientras que el grupo paciente-familiar permaneció en el mismo nivel.

En los grupos sólo paciente y paciente-familiar no se presentaron cambios estadísticamente significativos en cuanto a la autoeficacia a la actividad física durante el seguimiento a seis meses.

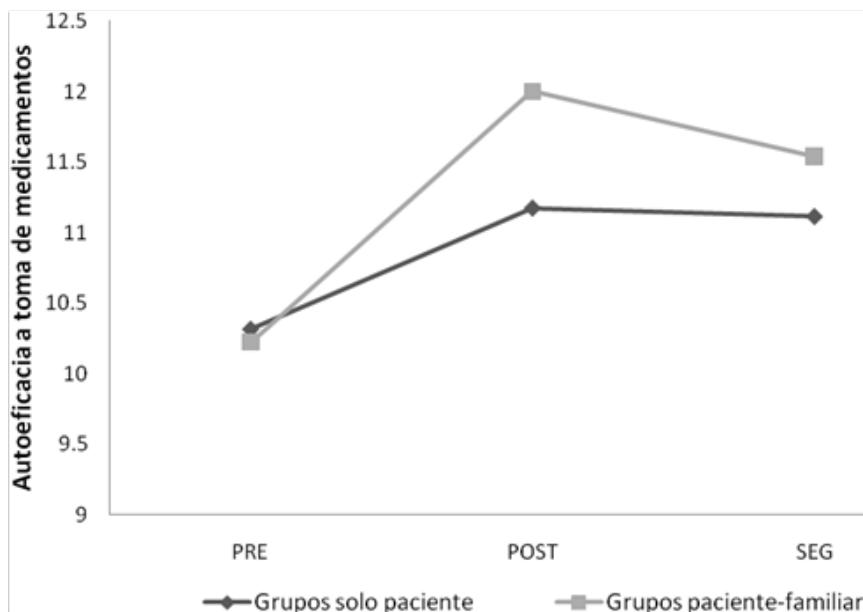


Figura 3. Nivel de autoeficacia a la actividad física pre-post-seguimiento por grupo.

En la Figura 4 se muestra el nivel de autoeficacia en la toma de medicamentos durante el pre-post-seguimiento en cada uno de los grupos. El grupo sólo paciente mostró un nivel de 10.31 antes de iniciarse la intervención y el grupo paciente-familiar un nivel de 10.22. Tras la intervención, ambos grupos modificaron su nivel a 11.17 (sólo paciente) y 12 (paciente-familiar). Durante el seguimiento, ambos grupos presentaron un puntaje de 11. Ninguno de los grupos presentó diferencias estadísticamente significativas a través del análisis de varianza de muestras repetidas ni de la prueba Friedman para k muestras independientes.

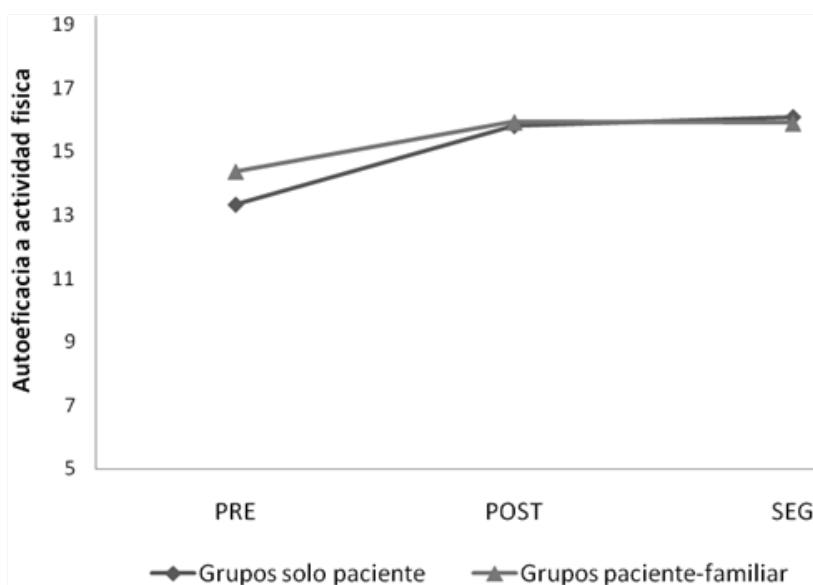


Figura 4. Nivel de autoeficacia en la toma de medicamentos pre-post-seguimiento por grupo.

Conclusiones

Se desarrollaron dos intervenciones de corte cognitivo-conductual: una que incorporó únicamente a pacientes con diabetes tipo 2 y otra que incluyó a pacientes y familiares. Se realizó una comparación de los cambios pre-post-seguimiento por grupo para cada una de las variables de estudio. En términos generales, ambas intervenciones en sus respectivos grupos fueron efectivas



para modificar los índices de autoeficacia de los pacientes. En promedio, al final de la intervención se presentan aumentos en la percepción de autoeficacia hacia el seguimiento del plan alimenticio, la actividad física y la toma de medicamentos, mismos que se mantienen durante el seguimiento a seis meses de finalizada la intervención.

Por lo que respecta a la primera subescala, se encuentran cambios estadísticamente significativos en los dos grupos diferidos. Al final de la intervención, los pacientes muestran mayor capacidad para seguir la dieta aunque estén otras personas e ingieran otros alimentos delante de ellas, cuando van a una fiesta o cuando las personas les insisten en que coman algo que no está dentro de su plan alimenticio. Se detectó que hay diferencias estadísticamente significativas entre el puntaje de autoeficacia al plan alimenticio al inicio de la intervención y durante el seguimiento a seis meses en los grupos unidos sólo paciente y paciente-familiar.

En la segunda subescala se encuentran aumentos en autoeficacia hacia la actividad física en los cuatro grupos, mostrando un cambio estadísticamente significativo el grupo diferido sólo paciente. En promedio, los pacientes se muestran más capaces de hacer ejercicio cuando se sienten cansados o preocupados y cuando no tienen la compañía de su familia o amigos.

En general, los pacientes mostraron una mayor autoeficacia a la toma de medicamentos desde el principio de la intervención, al final de la misma y durante el seguimiento. Estos valores aumentaron, aunque no de manera estadísticamente significativa.

Aunque existen estudios que han tenido como objetivo aumentar los índices de autoeficacia en pacientes con diabetes, son pocos los que han descrito cambios en las conductas específicas relacionadas con el manejo de esta enfermedad. Los datos de este estudio coinciden con los de otras investigaciones que han buscado aumentar la autoeficacia del paciente para enfrentar la enfermedad (Glasgow *et al.*, 2001; Krichbaum *et al.*, 2003; Maddigan *et al.*, 2004; Schlundt *et al.*, 1999).

Fueron distintos los componentes de tratamiento que pudieron influir en el aumento de la percepción de autoeficacia al tratamiento de los pacientes estudiados. Entre los más importantes,



se encuentran las sesiones en las que se brindó entrenamiento a los pacientes para llevar a cabo las conductas de tratamiento. Por ejemplo, en estas sesiones se enseñó al paciente a identificar aquellos alimentos ricos en carbohidratos, a practicar nuevas formas de actividad física y a tener señales que les recuerden la toma de sus medicamentos. Aunado a esto, un componente del tratamiento consistió en brindar entrenamiento para aumentar la asertividad de los pacientes para rechazar las invitaciones a consumir un mayor número de alimentos en reuniones fuera de casa.

De acuerdo con los análisis estadísticos realizados y las comparaciones en el porcentaje de pacientes beneficiados en cada una de las variables por grupo, no se aprecian diferencias significativas en el efecto de la intervención entre los grupos que incluyeron sólo a pacientes y aquéllos que incluyeron además un familiar como parte del tratamiento.

La ausencia de diferencias entre los grupos que incluyeron sólo a pacientes y aquéllos que incluyeron a paciente y familiar pudo deberse a distintos factores. Uno de ellos es que en una de las sesiones del grupo de intervención en la que sólo se incluyó a pacientes, se invitó a un familiar por paciente y se le brindó información sobre los tipos de apoyo que podría ofrecer a éste y el efecto que este podría tener en el automanejo de la enfermedad así como en el bienestar psicológico del mismo. La presencia del familiar en una sola sesión pudo haber tenido un efecto similar al de la presencia de los familiares en todas las sesiones.

Otra explicación probable sería que en el grupo al que asistieron sólo pacientes los componentes de la intervención hubiesen brindado las herramientas necesarias para que el paciente se percibiera como más responsable de su propio cambio y más autoeficaz para llevar a cabo las conductas de tratamiento, disminuyendo así la necesidad del apoyo por parte de la familia para el manejo de la enfermedad.

La mayor parte de los participantes fueron mujeres, amas de casa, con escolaridad primaria en promedio. El papel de la cultura pudo haber tenido un efecto importante, ya que en países como el nuestro es común que la mujer sea quien tenga el rol de apoyo y cuidado para situaciones relacionadas con el hogar y la salud



de los miembros de la familia. La escasez de diferencias entre los grupos pudo deberse a que, siendo que la muestra era conformada en su mayoría por mujeres, el efecto que podría haber tenido la presencia de un familiar que no necesariamente cubre el papel de apoyo para las actividades antes descritas acaso no haya sido significativo para incidir en la modificación de las variables de estudio.





Referencias bibliográficas

Aljasem, L., Peyrot, M., Wissow, L. y Rubin, R. (2001). The Impact of Barriers and Self-Efficacy on Self-Care Behaviors in Type 2 Diabetes. *Diabetes Educator*, 27, 393-404.

American Diabetes Association (2012a). Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*, 35, sup1, s64-s71. doi:10.2337/dc12-s064.

American Diabetes Association (2012b). Standards of Medical Care in Diabetes-2012. *Diabetes Care*, 35, sup1, s11-s63. doi:10.2337/dc12-s011

Anderson, R. M., Funnell, M. M., Fitzgerald, J. T., y Marrero, D. G. (2000). The Diabetes Empowerment Scale: A Measure of Psychosocial Self-Efficacy. *Diabetes Care*, 23 (6), 739-43.

Anderson, R. M., y Funnell, M. M. (2000). Compliance and Adherence are Dysfunctional Concepts in Diabetes Care. *Diabetes Educator*, 26, 597-604.

Anderson, R. M. (1985). Is the Problem of Noncompliance All in Our Heads? *Diabetes Educator*, 3, 1-34.

Bandura, A. (1982). Self-Efficacy Mechanism in Human Agency. *American Psychologist* 2, 122-147.

Bandura, A. (1995). *Self-Efficacy in Changing Societies*. New York: Cambridge University Press.

Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York: Freeman.

Bernal, H., Woolley, S., Schenaul, J., y Dickinson, J. (2000). Correlates of Self-Efficacy in Diabetes Self-Care Among Hispanic Adults with Diabetes. *Diabetes Educator*, 26, 673- 680.

Del Castillo, A. (2010). Apoyo social, síntomas depresivos, autoeficacia y bienestar psicológico en pacientes con diabetes tipo 2. Tesis de Doctorado. Universidad Nacional Autónoma de México.

Del Castillo, A., López, G. y Fragoso, M. (2009). Depresión y ansiedad en personas con diabetes. En: G. Solano y J. Antón (Eds.) *Autocuidado de personas con diabetes*. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

Del Castillo, A., y Martínez, J. (2010). Factores psicosociales asociados al automanejo del paciente con diabetes tipo 2.





En: J. Morales, E. Madrigal, G. Nava, I. Durante, A. Jonguitud y J. Esquivel (Eds.) *Diabetes. Segunda Edición.* Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

Del Castillo, A., y Reyes-Lagunes, I. (2010). Validación convergente y divergente del Cuestionario de Áreas Problema en Diabetes.

En: M. García, A. Del Castillo, R. Guzmán y J. Martínez (Eds.) *Medición en Psicología: del individuo a la interacción.* México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

Delameter, A. M., Jacobson, A. M., Anderson, B., Cox, D., Fisher, L., Lustman, P., Rubin, R., y Wysocki, T. (2001). Psychosocial Therapies in Diabetes. Report of the Psychosocial Therapies Working Group. *Diabetes Care*, 24, 7.

Dunbar-Jacob, J., Erlen, J. A., Schlenk, E. A., Ryan, C. M., Sereika, S. M., y Doswell, W. M. (2000). Adherence in Chronic Disease. *Annual Review of Nursing Research*, 18, 48-90.

Federación Internacional de Diabetes. (2011). *The Global Burden.* Disponible en <<http://www.idf.org/diabetesatlas/5e/the-global-burden>>.

Federación Mexicana de Diabetes. (2011). *Diabetes en números.* Disponible en <<http://www.fmdiabetes.org/v3/paginas/estadisticas.php>>.

Ferrer, V. A. (1995). Adherencia o cumplimiento de las prescripciones terapéuticas. Conceptos y factores implicados. *Revista de Psicología de la Salud*, 7 (1), 35-61.

Forsyth, A., y Carey, M. (1998). Measuring Self-Efficacy in the Context of HIV Risk Reduction: Research Challenges and Recommendations. *Health Psychology*, 17 (6), 559-568.

Funnell, M. M., y Anderson, R. M. (2000). The Problem with Compliance in Diabetes. *Journal of the American Medical Association*, 284, 1709.

Funnell, M. M., y Anderson, R. M. (2003). Patient Empowerment: A Look Back, a Look Ahead. *Diabetes Educator*, 29, 454-462.

Glasgow, R. E., y Anderson, R. M. (1999). In *Diabetes Care*, Moving from Compliance to Adherence is Not Enough. *Diabetes Care*, 22, 2090-2091.

Glasgow, R. E., Toobert, D. J., y Gillette, C. D. (2001). Psychosocial Barriers to Diabetes Self-Management and Quality of Life. *Diabetes Spectrum*, 14 (1), 33-41.



Glasgow, R. E., Wilson, W., y McCaul, K. D. (1985). Regimen Adherence: A Problematic Construct in Diabetes Research. *Diabetes Care*, 8, 300-301.

Grembowski, D., Patrick, D., Diehr, P., Durham, M., Beresford, S., Kay, E., y Hecht, J. (1993). Self-Efficacy and Behavior Among Older Adults. *Journal of Health and Social Behavior*, 34, 89-104.

Grossman, H.Y., Brink, S., y Hauser, S.T. (1987). Self-Efficacy in Adolescent Girls and Boys with Insulin-Dependent Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*, 10, 324-329.

Haynes, B. R., Taylor, W. R., y Sackett, D. L. (1979). *Compliance in Health Care*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.

Johnson, S.B. (1992). Methodological Issues in Diabetes Research: Measuring Adherence. *Diabetes Care*, 15, (Suppl. 4), 1658-1667.

Klein-Hessling, J., Lohaus, A., y Ball, J. (2005). Psychological Predictors of Health-Related Behavior in Children. *Psychology, Health & Medicine*, 10 (1), 31-43.

Krichbaum, K., Aarestad, V., y Buethe, M. (2003). Exploring the Connection Between Selfefficacy and Effective Diabetes Self-Management. *Diabetes Educator*, 29, 653-662.

Littlefield, C. H., Craven, J. L., Rodin, G. M., Daneman, D., Murray, M. A., y Rydall, A. C. (1992). Relationship of Self-Efficacy and Binging to Adherence to Diabetes Regimen among Adolescents. *Diabetes Care*, 15, 90-94.

Maddigan, S., Majumdar, S., Guirguis, L., Lewanczuk, R. Z., Lee, T. K., Toth, E. L. y Johnson, J. A. (2004). Improvements in Patient-Reported Outcomes Associated with an Intervention to Enhance Quality of Care for Rural Patients with Type 2 Diabetes. *Diabetes Care*, 27, 1306-1312.

Organización Mundial de la Salud. (2011). Media Centre. Disponible en <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>>.

Rubin, R.R., Peyrot, M., y Saudek, C.D. (1993). The Effect of a Diabetes Education Program Incorporating Coping Skills Training on Emotional Well-Being and Diabetes Self-Efficacy. *Diabetes Educator*, 19, 210-214.

Sánchez-Sosa, J. J. (2002). Treatment Adherence: The Role of Behavior Mechanism and some Implications for Health Care Interventions. *Revista Mexicana de Psicología*, 19, 85-92.



Schlundt, D. G., Flannery, M. E., Davis, D. L., Kinzer, C. K., y Pichert, J. W. (1999). Evaluation of a Multicomponent, Behaviorally Oriented, Problem-Based "Summer School" Program for Adolescents with Diabetes. *Behavior Modification*, 23, 79-105.

Secretaría de Salud de Hidalgo. (2010). *Actualización del programa de programa estatal de salud*. Hidalgo: SSH.

Stokols, D. (1996). Translating Social Ecological Theory into Guidelines for Community Health Promotion. *American Journal of Health Promotion*, 10 (4), 282-298.



• CAPÍTULO VI •

Planeación innovadora para la intervención en psicología

Fuensanta López Rosales
Universidad Autónoma de Nuevo León

La planificación es la primera función administrativa porque sirve de base a las demás. Ella determina por anticipado cuáles son los objetivos que deben cumplirse y qué debe hacerse para alcanzarlos; por tanto, es un modelo teórico para actuar en el futuro. La planificación comienza por establecer los objetivos y detallar los planes necesarios para alcanzarlos de la mejor manera posible. Planear y determinar los objetivos consiste en seleccionar, por adelantado, el mejor camino para lograrlos. La planificación determina a dónde se pretende llegar, qué debe hacerse, cómo, cuándo y en qué orden.

La planificación se opone a la mentalidad simplista de solucionar los problemas a medida que surgen en las empresas, lo que las vuelve más reactivas que proactivas frente a los acontecimientos que ocurren en un mundo lleno de cambios. La planificación es una técnica para minimizar la incertidumbre y dar más consistencia al desempeño de las empresas.

Como vivimos en una época de cambios y discontinuidad, las empresas deben adaptarse y, si es posible, anticiparse a éstos.





Toda organización debe de ser capaz de realizar cambios para sobrevivir.

La planificación se relaciona con el examen de los cursos de acción alternativos que se podrían presentar en una empresa en el futuro.

La tarea básica de la planificación consiste en visualizar la organización tal como los administradores la desean en el futuro.





Fundamentalmente, la planificación implica trazar el futuro y materializarlo. En esencia, debe visualizar las oportunidades y las dificultades que surgirán en el futuro para explotarlas o combatirlas, según sea el caso. El proceso de planificación, que comienza en la determinación de los objetivos, define estrategias y políticas y detalla los planes para alcanzarlos o combatirlos según sea el caso, establece el sistema de decisiones e introduce una revisión de los objetivos para alimentar un nuevo ciclo de planificación.

Etapas de la planificación

Para entender mejor cómo se ejecuta la planificación, es conveniente descomponerla en tres fases secuenciales: determinación de los objetivos por alcanzar, toma de decisiones respecto de las acciones futuras y elaboración de planes.

Establecimiento de objetivos

La planificación es un proceso que comienza por los objetivos y luego determina los planes necesarios para conseguirlos. Esta definición obliga a que los objetivos que se pretenden sean el punto de partida de la planificación. La fijación de objetivos es la primera actividad que debe realizarse: saber a dónde se pretende llegar para poder llegar hasta allá.

Los objetivos son resultados futuros que pretenden conseguirse en cierto periodo mediante la aplicación de recursos disponibles o posibles. Los objetivos son resultados establecidos de antemano que deben conseguirse en cierto periodo; reflejan la manera de pensar de la organización, orientan el desempeño organizacional y permiten evaluar la continuidad del negocio.

Tipos de objetivos

Respecto del tiempo establecido para lograrlos, pueden ser inmediatos, mediatos o remotos. Cuanto más lejanos están en el tiempo, más remotos se vuelven y, por consiguiente, su consecución se halla sujeta a mayor incertidumbre.





Jerarquía de objetivos

En general, las organizaciones buscan alcanzar varios objetivos al mismo tiempo. Por tanto, debe existir una jerarquía, pues algunos son más importantes que otros y predominan. Existen objetivos de la empresa como un todo, de cada una de las divisiones o departamentos y de cada especialista. Los objetivos de la empresa prevalecen sobre todos los demás, y los de cada división están por encima de los de cada especialista. Los objetivos generales priman sobre los objetivos específicos.

Los objetivos de las organizaciones pueden situarse en una jerarquía que va desde los objetivos generales de la organización (en la cima de la jerarquía) hasta los operacionales, que son meras instrucciones para la rutina cotidiana (en la base de la jerarquía). La planificación implica la determinación de acciones racionales aplicables a todos los niveles de objetivos de la jerarquía. La planificación consta de un conjunto de planes que detallan las actividades cotidianas necesarias para lograr los objetivos inmediatos, relacionados con un sector de la organización o con un producto, y de las estrategias y políticas a largo plazo mediante las cuales se pretende alcanzar los objetivos de la organización. Sea que implique un aspecto parcial o inmediato o los objetivos globales de la organización, la planificación debe constituir un todo integrado y estructurado de cursos de acción que relacionen los diversos niveles de objetivos con las múltiples acciones necesarias para conseguirlos.

Los desdoblamientos de los objetivos

El desdoblamiento de los objetivos surgió a causa de la jerarquía de objetivos. A partir de los objetivos, la empresa establece sus políticas, directrices, metas, programas, procedimientos, métodos y normas, con una focalización orientada según una mayor o menor amplitud de alcance y un nivel de detalle cada vez mayor. En otras palabras, cuanto mayor sean el nivel de control y la amplitud de alcance, y menor el nivel de detalle, los objetivos a seguir se desdoblan en directrices y políticas; pero cuanto menor sean el nivel de control y mayor el detalle, los procedimientos se desdoblan en métodos y normas.





La misión o propósito: identifica la función o tarea básica de una organización.

Los objetivos: son los fines hacia los cuales se dirige una actividad.

Las políticas: se refieren a la disposición de los objetivos o intenciones de la organización como guías orientadoras de la acción administrativa. Dirigen la ejecución de las acciones y proporcionan marcos o limitaciones, aunque flexibles y elásticos, para establecer las áreas en donde deberá desarrollarse la acción administrativa. Son comunes las políticas de recursos humanos (cómo tratar a los empleados de la organización), de ventas (cómo tratar a la clientela), de precios (cómo manejar los precios frente al mercado), las de seguridad, de calidad, de medio ambiente, etcétera.

Las directrices: son principios establecidos que facilitan el logro de los objetivos fijados. Dado que los objetivos son fines, las directrices sirven para escoger los medios adecuados para alcanzarlos y para canalizar las decisiones. Existen directrices de personal (por ejemplo, cómo reclutar y seleccionar a los futuros empleados), de compras (cómo poner a competir a los proveedores), etcétera.

Las metas: son objetivos a corto plazo. En ocasiones pueden confundirse con objetivos inmediatos o con objetivos departamentales. Las metas más comunes son: producción mensual, facturación mensual, cobro diario, etcétera.

Los programas: son actividades necesarias para alcanzar cada una de las metas. El alcance de las metas está determinado por los programas: planes específicos muy variables que pueden contener un conjunto integrado de planes menores. Por ejemplo, los programas de producción (cómo programar la producción de las diversas áreas para alcanzar la meta de producción establecida).

Los procedimientos: es el modo en el que deberán ejecutarse o realizarse los programas. Los procedimientos son planes que muestran la secuencia cronológica de tareas específicas, requeridas para cumplir determinados trabajos. Por ejemplo, los procedimientos de admisión de personal (qué documentos y formularios se necesitan para la admisión de personal).

Los métodos: son planes determinados para el cumplimiento de una tarea específica. En general, el método se proporciona a la persona que ocupa un cargo o realiza una tarea para indicarle

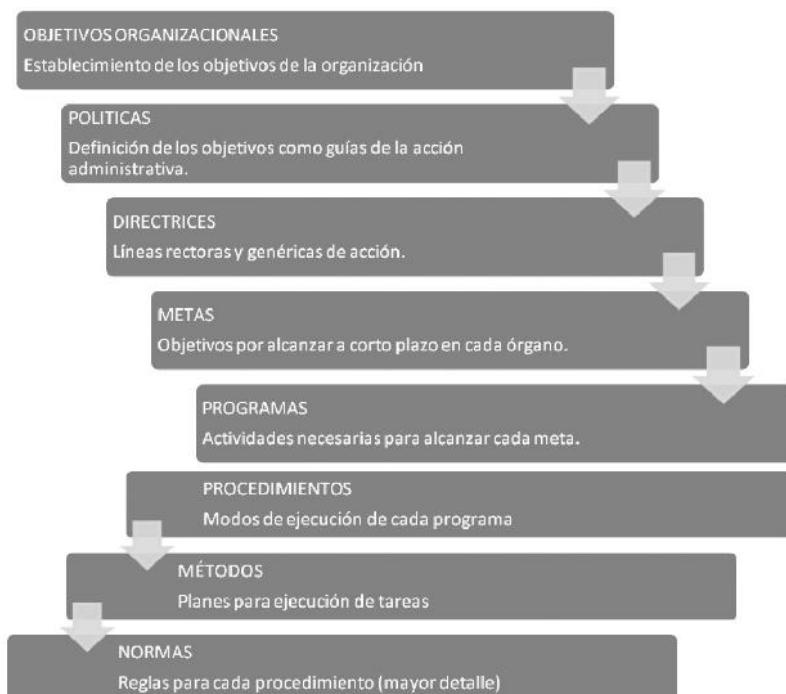




cómo desempeñar aquél o ejecutar ésta. El método detalla cómo debe realizarse el trabajo, es más limitado y restringido que el procedimiento. Ejemplos de métodos son: cómo armar una pieza, cómo describir un cargo, cómo entrenar a una persona, etc. Por lo general, los procedimientos y los métodos utilizan flujoogramas para representar el flujo o la secuencia de tareas u operaciones.

Las normas: son las reglas o reglamentos que determinan y aseguran los procedimientos. Son órdenes directas y objetivos de cursos de acción específica y única. La regla se establece para que la acción sea uniforme y define lo que debe hacerse y lo que no debe hacerse. Ejemplos: prohibición de fumar en determinados lugares, normas en cuanto a horarios de trabajo, inasistencias, etcétera.

Basada en los objetivos determinados, la organización define la estrategia que utilizará para alcanzarlos. La estrategia permite definir las políticas y su desdoblamiento en directrices y, a partir de ahí, las metas de los diversos departamentos, programas, procedimientos, métodos y normas.





Toma de decisiones

La planificación es un proceso que, a partir de la fijación de los objetivos que deben alcanzarse, determina *a priori* qué debe hacerse, cuándo debe hacerse, quién debe hacerlo y de qué manera. Por consiguiente, es necesario tomar decisiones respecto de cómo conseguir los objetivos fijados. Hecho el diagnóstico de la situación actual, y determinados los objetivos que debe alcanzarse, serán éstos el camino entre ambos, es decir, entre la situación presente y la situación proyectada.

Aunque toda planeación es un proceso de toma de decisiones, no toda toma de decisiones es un proceso de planeación. Éste debe considerarse un aspecto particular de la toma de decisiones, que implica algunas características especiales.

- 1. Toma de decisiones anticipada:** la planeación se refiere a la decisión de qué hacer y cómo hacerlo, antes de ejecutar la acción requerida. La planificación incluye un proceso formal que precede a la acción, en tanto que la toma de decisiones puede ser informal.
- 2. Interconexión de las decisiones:** la planificación busca conjugar las diversas decisiones tomadas en los diversos niveles y áreas de la organización, así como incluir una decisión o un conjunto de decisiones en otras decisiones antecedentes o subsecuentes, lo cual dificulta saber dónde comienza o termina la planeación.
- 3. Creación de un estado futuro deseable:** la planificación busca alcanzar una situación futura deseada por la organización, que puede referirse a objetivos organizacionales globales o a objetivos departamentales o sectoriales.

La toma de decisiones es el núcleo de la responsabilidad administrativa. El administrador debe escoger constantemente qué se debe hacer, quién debe hacerlo, cuándo, dónde y, muchas veces, cómo. En cualquier actividad, bien sea en las funciones de establecer objetivos o de asignar recursos, el administrador debe ponderar el efecto de la decisión de hoy en las oportunidades de mañana. Después de establecer los objetivos, el administrador evalúa las alternativas futuras en función de esos objetivos.





El proceso de decisión requiere que la información sea organizada de manera racional y esté libre de influencias. En consecuencia, el proceso decisivo debe seguir uno o más de los métodos siguientes: experiencia pasada, experimentación, investigación operacional y árboles de decisiones.

Cualquier que sea el método empleado como base del proceso decisivo, lo importante es la predicción de las consecuencias posibles de las decisiones que deben tomarse, y la evaluación y comparación de esas consecuencias para escoger la mejor alternativa.

Establecidos los objetivos por alcanzar y tomada la decisión respecto de las acciones futuras, la tercera fase es la definición de la planeación.

Clases de planes

La planificación produce un resultado inmediato: el plan. Éste constituye el evento intermedio entre el proceso de planeación y el proceso de implementación de ésta. Todos los planes tienen un propósito común: la previsión, programación y coordinación de una secuencia lógica de eventos que, si se aplican con éxito, deberían conducir a la consecución de los objetivos que los rigen. Un plan es un curso predeterminado de acción durante determinado periodo que representa una respuesta anticipada en el tiempo para conseguir un objetivo fijado. Como el plan describe cursos de acción, es necesario que proporcione respuestas a las preguntas qué, cómo, cuándo y por quién.

Existen cuatro tipos distintos de planes relacionados con:

1. Los métodos (se denominan procedimientos).
2. El dinero (se denominan presupuesto).
3. El tiempo (se denominan programas).
4. Los comportamientos, se denominan normas o reglamentos.

Estos cuatro tipos de planes pueden ser estratégicos, tácticos u operacionales, de acuerdo con el grado de amplitud que puedan cubrir.



Técnicas relacionadas con la planeación

En general, las técnicas utilizadas en la planeación pueden emplearse también en el control. En otros términos, estas técnicas se utilizan como criterio de control. Las principales técnicas de planeación son el cronograma, el diagrama de Gantt y el PERT.

1. Cronograma. Diagrama de doble entrada: en las filas se escriben los eventos planeados, y en las columnas, los períodos considerados como estándar. Su función consiste en relacionar dos variables: los eventos en función del tiempo. Es un diagrama de planeación y control.
2. Diagrama de Gantt. Este diagrama es semejante al cronograma. Sin embargo, las columnas —que representan a la variable denominada tiempo— se dividen en cuatro secciones. Además de simplificar el tratamiento de los estándares de tiempo, el diagrama de Gantt evita emplear el calendario y permite una visualización mucho menos complicada.
3. PERT. Traducido al español como técnica de revisión y evaluación de programas, es una técnica recomendada para planeación y control, en la que se presentan múltiples actividades o eventos estrechamente interrelacionados e interdependientes que se desarrollan en períodos variables. La complicación derivada de esto no puede expresarse de modo adecuado utilizando un cronograma o el diagrama de Gantt. En general, los proyectos o programas más complejos se desarrollan a través del PERT. El modelo básico del PERT es un diagrama o red de flechas, que consta de una red de rutas y de la ruta crítica.

Características de la planificación

1. La planificación es un proceso permanente y continuo: no se agota en ningún plan de acción, sino que se realiza continuamente en la empresa.
2. La planificación está siempre orientada hacia el futuro.
3. La planificación busca la racionalidad en la toma de decisiones.



4. La planificación busca seleccionar un curso de acción entre varias alternativas.
5. La planificación es sistemática.
6. La planificación es repetitiva.
7. La planificación es una técnica de asignación de recursos.
8. La planificación es una técnica cíclica.
9. La planificación es una función administrativa que interactúa con las demás.
10. La planificación es una técnica de coordinación e integración.
11. La planificación es una técnica de cambio e innovación.

El modelo de Steiner

Steiner considera que la primera herramienta que una empresa debe implementar para transformarse en una organización competitiva es la planificación estratégica, pues por medio de ella es posible determinar muy claro a dónde se quiere ir, de tal manera que, partiendo de donde se encuentre, pueda fijar los derroteros o estrategias necesarios para lograr su misión.

Este modelo para realizar la planeación estratégica incluye ocho etapas, distribuidas en tres grandes puntos que a continuación se explican: hacia dónde se quiere ir, dónde se está, y cómo llegar allá.

Definir dónde se quiere estar, incluye dos etapas: la definición de la misión del negocio y la definición de los valores del negocio.

Profundizar sobre dónde estoy incluye: identificación del negocio, análisis de la industria, identificación de los factores básicos de competencia e identificación de fuerzas y debilidades.

Cómo llegar a donde se quiere estar, partiendo de dónde se está; incluye la definición de la dirección estratégica y la definición de planes de acción.

El modelo está conformado por tres grandes apartados. El primero se refiere a la relevancia que tiene definir a dónde se quiere llegar a través del tiempo. Este apartado incluye definir la misión del negocio y los valores del negocio; aquélla establece el objetivo fundamental que guiará a la empresa y éstos son fundamentos que regulan la forma de hacer negocio en una empresa.





DÓNDE ESTÁ	CÓMO LOGRAR ESE CAMBIO	HACIA DÓNDE SE QUIERE IR
III. Identificación del negocio	VII. Definición de la dirección estratégica	I. Definición de la misión
IV. Análisis de la industria	VIII. Definición de planes de acción	II. Definición de los valores
V. Identificación de factores básicos de competencia		
VI. Identificación de fuerzas y debilidades		

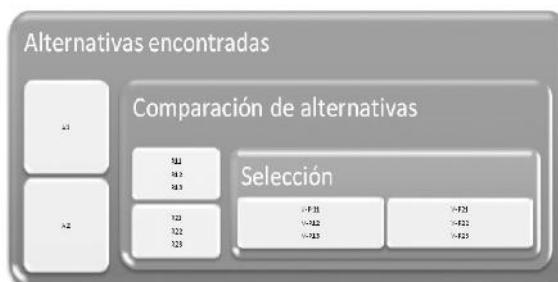
El segundo apartado es el referente al dónde estoy, que incluye: la identificación del negocio; el análisis de la industria a través de un estudio de los competidores, de la madurez de la industria y del atractivo de la misma; identificación de los factores básicos de competencia, ya que en esta forma se conoce el factor que impacta en forma directa al cliente y, por lo tanto, en la participación de mercado, y por último, la identificación de fuerzas y debilidades, lo cual permite dar una correcta orientación a las estrategias del negocio para que logren minimizar el impacto de las debilidades del negocio e incluso transformarlas en fuerzas.

El tercer y último apartado del modelo que se propone es cómo lograr la misión que fue definida con la colaboración de todos los que trabajan en la organización. Incluye dos grandes actividades: la definición de la dirección estratégica, que permite establecer el rumbo del negocio para en función de ella diseñar los planes de acción concretos que harán posible el fortalecimiento de los factores básicos de competencia del negocio, y la definición de planes de acción, lo cual permite analizar las diferentes estrategias a través de las cuales puede caminar la organización los próximos años; esto debe detallarse lo más posible para ir monitoreando el logro de cada una de las estrategias.





Las bases de la planeación estratégica



A= Alternativas

R= Resultado de cada alternativa

V= Valor atribuido al resultado proyectado, si se alcanza el objetivo

P= Probabilidad de que ocurra el resultado



Modelo de Anthony

Según Robert N. Anthony, la planeación se refiere al proceso para decidir las acciones que deben realizarse en el futuro. Generalmente el proceso de planeación consiste en considerar las diferentes alternativas en el curso de las acciones y decidir cuál de ellas es la mejor.

El modelo de Anthony se basa en la jerarquización de la planeación y está compuesto por tres niveles de la planeación: la estratégica, la táctica y la operacional.

- Planeación estratégica: es la planeación más amplia de la organización. Sus características principales son:
 - Está proyectada a largo plazo y sus efectos y consecuencias se extienden a varios años en el futuro.
 - Abarca la organización como totalidad e incluye los recursos y áreas de actividad; se preocupa por alcanzar los objetivos del nivel organizacional.
 - Está definida por la cúpula de la organización en el nivel institucional y corresponde al plan mayor, al que se hallan subordinados todos los demás.
 - Planeación táctica: planeación realizada en el nivel departamental. Sus características principales son:
 - Está proyectada a mediano plazo, en general para el ejercicio anual.
 - Incluye todos los departamentos y abarca sus recursos específicos; se preocupa por alcanzar los objetivos departamentales.
 - Se halla definida en el nivel intermedio para cada departamento de la empresa.
 - Planeación operacional: planeación realizada para cada tarea o actividad. Sus principales características son:
 - Proyectada a corto plazo, para el futuro inmediato.
 - Incluye cada tarea o actividad por separado y se preocupa por alcanzar metas específicas.
 - Está definida en el nivel operacional para cada tarea o actividad.





Los tres niveles de la planificación

Planeación	Contenido	Extensión en el tiempo	Amplitud
Estratégica	Genérico Sintético Amplio	Largo plazo	Macroorientada: Enfoca la empresa como totalidad
Táctica	Menos genérico y más detallado	Mediano plazo	Enfoca cada unidad de la empresa por separado
Operacional	Detallado Específico Analítico	Corto plazo	Microorientada: Enfoca sólo cada tarea u operación

El modelo del Stanford Research Institute (SRI)



Los condicionantes de la planificación

La planeación es necesaria en todos los ámbitos de la vida humana, personal, laboral y social, así como en todo tipo de organización. El empleo de la palabra *planeación* (más común en sociedades capitalistas) incluye un principio de aplicación: la racionalización, relacionada con el cumplimiento de la máxima: "Eficacia y eficiencia". En las sociedades socialistas el concepto a manejar es la planificación. Se distinguen por tener otro tipo de características en su aplicación.

El desarrollo de todo tipo de planeación, por su amplitud, debe seguir una serie de pasos. Se debe realizar una acotación del alcance, el tiempo, el lugar, la definición de los medios y los recursos con que se cuenta. Esto implica realizar una análisis previo de lugar en donde se aplicará.

Se puede continuar realizando un diagnóstico de la situación, en el que se vean:

- Los recursos.
- Lo interno y externo (el medio ambiente incluido).
- Las oportunidades y fortalezas, las debilidades y amenazas.

Todo planteamiento es acotado, por lo que es necesario el desarrollo de los puntos anteriores para poder definir una forma de solucionar un problema y lograr su alcance deseado.

Si se cuenta con una propuesta de solución, pasamos a la parte del desarrollo, en la cual es necesario definir el enfoque a utilizar, indicando dentro del desarrollo un bosquejo general de lo que se realizará e incluso la amplitud a utilizar: estratégico, táctico, operativo.

Los peligros de la planificación

Obvio es que la planificación no es una panacea. Como cualquier herramienta tiene sus limitaciones y no siempre tiene la solución para los problemas directivos. Algunos peligros, problemas o deficiencias críticas son las siguientes:



1. El medio ambiente puede resultar diferente de lo esperado. Pronosticar no es una ciencia exacta; por tanto, los planes que están basados en predicciones quizás equivocadas pueden fallar. Incidentes inesperados en acciones gubernamentales tales como la cancelación de un contrato, un cambio en las actividades de los sindicatos laborales, una baja en la actividad económica o una repentina rebaja de precios por un competidor son factores inseguros que entorpecen el proceso de planificación.
2. Resistencia interna. En varias empresas la introducción de un sistema de planeación formal origina prejuicios en contra de la planificación que puede impedir que esta sea efectiva.
3. La planificación es cara. Para lograr una planificación efectiva en una empresa mediana se requiere de un esfuerzo significativo. Asimismo, varias personas tendrán que dedicar su tiempo a este proceso y se incurrirá en gastos para estudios e información especiales. Por tanto, la planeación resulta cara y los directivos deberán efectuar constantemente una relación de costo/beneficio a través de todo el proceso.
4. Crisis momentáneas. La planeación estratégica no está diseñada para sacar a una empresa de una crisis repentina. Si una empresa ya está por quebrar, el tiempo que tendría que dedicar a la planeación estratégica será mejor emplearlo en resolver los problemas a corto plazo. Sin embargo, en caso de que una empresa se encuentre en una crisis momentánea la cual puede superar, la planeación estratégica debería ser continuada para evitar crisis futuras similares.
5. Planear es difícil. La planificación es una actividad que requiere de un alto grado de imaginación, capacidad analítica, creatividad y entereza para seleccionar y comprometerse a un cierto curso de acción. Además, involucra un tipo de proceso mental diferente a aquél necesario para tratar los problemas operacionales diarios.
6. Los planes concluidos limitan las opciones. Los planes representan obligaciones, o deberían representarlas, y, por tanto, limitan opciones. Tienden a reducir la iniciativa de varias alternativas que respaldan los planes.





7. Limitaciones impuestas. Los sistemas de planificación pueden resultar ineficaces en los siguientes casos: cuando son demasiado ritualistas y formales, cuando los directivos en línea tratan de delegar sus deberes al personal, cuando los directores aparentemente aplican la planificación pero toman sus decisiones sin consultar los planes o cuando los directivos enfocan toda su atención a problemas a corto plazo sin tomar en cuenta el futuro.

La planificación como instrumento de cambio

Ya se mencionó con anterioridad que la planificación se opone a la mentalidad simplista de solucionar los problemas a medida que surgen en las empresas, lo que las vuelve más reactivas que proactivas frente a los acontecimientos que ocurren en un mundo lleno de cambios. La planificación es una técnica para minimizar la incertidumbre y dar más consistencia al desempeño de las empresas.

Es por ello que Marvin Bower considera que catorce procesos directivos básicos son los que forman los componentes, con los cuales se puede adaptar un sistema directivo a cualquier tipo de negocio.

- 1. Establecimiento de objetivos.**
- 2. Estrategia de la planificación.**
- 3. Establecimiento de metas.**
- 4. Desarrollar la filosofía de la compañía.**
- 5. Establecer las políticas.**
- 6. Planear la estructura de la organización.**
- 7. Proporcionar el personal.**
- 8. Establecer los procedimientos.**
- 9. Proporcionar instalaciones.**
- 10. Proporcionar el capital.**
- 11. Establecimiento de normas.**
- 12. Establecer los programas directivos y los planes operacionales.**
- 13. Proporcionar información controlada.**
- 14. Motivar a las personas.**





Referencias bibliográficas

Abell, M. (1990). *Planificación estratégica de mercado, problemas y enfoques analíticos*. México: CECSA.

David, F. (1997). *Conceptos de administración estratégica*. México: Prentice Hall.

Gómez, G. (1995). *Sistemas administrativos, análisis y diseño*. México: Mc Graw-Hill.

Ivancevich, J. (1997). *Gestión, Calidad y Competitividad*. México: Mc Graw-Hill.

Koontz, H. y Weihrich H. (1994). *Administración: una perspectiva global*. México: McGraw-Hill.

Martínez, F. (1990). *Planeación estratégica creativa*. México: Pac.

Pozo, F. (1981). *La dirección por sistemas*. México: Limusa.

Ramírez, P., Noel, D., y Garza, C. (1997). *Empresas Competitivas*. México: Mc Graw-Hill.

Rice, C. (1993). *Planeación estratégica para la pequeña y mediana empresa*. México: Promexa.

Steiner, G. (1983). *Planeación estratégica. Lo que todo director debe saber*. México: CECSA.

Taylor, B., y Harrison, J. (1991). *Planeación estratégica exitosa*. México: Legis.



• CAPÍTULO VII •

Enfoque cognitivo-conductual: evaluación e intervención en mujeres con experiencia de abuso por parte de sus parejas

Blanca Inés Vargas Núñez

José Luis Pozos Gutiérrez

María Sughey López Parra

Universidad Nacional Autónoma de México

En las últimas décadas no sólo se ha hecho obligatorio hablar de la violencia doméstica, sino que es imprescindible actuar para detenerla. En diversos foros mundiales se ha analizado la importancia de atender este problema. En 1979, la Asamblea General de las Naciones Unidas plantea la Convención para la Eliminación de Todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés).¹

En la Conferencia de Viena sobre los Derechos Humanos de 1993 se logró colocar en la agenda de trabajo la necesidad del reconocimiento explícito de la existencia de los derechos humanos de las mujeres y de la violencia hacia ellas. Esta declaración indica:

Los Derechos Humanos de la mujer y de la niña son parte inalienable, integrante e indivisible de los Derechos Humanos Universales. La plena participación en condiciones de igualdad de la mujer en la vida política, civil, económica, social y cultural, en los planos nacional, regional e internacional y la erradicación de todas las formas de discriminación basadas en el sexo, son objetivos prioritarios de la comunidad internacional. La violencia y todas las formas de acoso y explotación sexuales, en particular las derivadas de prejuicios culturales y de la trata internacional

1 Este documento promulga en forma jurídicamente obligatoria, principios aceptados universalmente y medidas para conseguir que la mujer goce de derechos iguales en todas partes. Señala la enorme exclusión y restricción que la mujer ha sufrido por razón de su sexo y pide igualdad de derechos en todos los ámbitos. También solicita de los gobiernos leyes nacionales para prohibir la discriminación y recomienda medidas especiales a fin de acelerar la igualdad. (Este documento fue firmado por México en 1980 y ratificado por el Senado de la República en 1981).





de personas, son incompatibles con la dignidad y la valía de la persona humana, y deben ser eliminadas.

El 9 de junio de 1994 la Organización de los Estados Americanos (OEA) aprobó la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém Do Pará en Brasil).² En esta Convención se generó una serie de instrumentos jurídicos internacionales que exigen a los gobiernos adoptar las medidas necesarias y, sobre todo, dar cuenta de ellas.³

No obstante estas declaraciones de los derechos humanos de la mujer y los programas de prevención, la violencia continúa. Esto obliga a preguntar por qué hay violencia, por qué sigue la violencia, por qué la mujer se entrampa en una relación destructiva y por qué se siente incapaz de salir de este tipo de relaciones. Si bien se sabe que hay factores económicos y sociales, entre otros, que son promotores de que se siga manteniendo o reforzando este evento de violencia, es necesario profundizar más en su estudio. Uno de los puntos que sugieren los autores del presente trabajo para prevenir la violencia es que realmente haya una equidad entre hombres y mujeres. Es decir, que se vea la responsabilidad que cada uno tiene. Si bien la investigación en violencia familiar se ha centrado en el abuso extremo que hace el hombre sobre la mujer (Straus, Gelles y Smith, 1990) es necesario analizar ambas partes. Deschner (1984) propone tres postulados en torno a los participantes en la violencia.

1. El primer postulado indica que la violencia se construye entre dos, ya que cada uno hace algo para producir o recibir la violencia. Esto hace una escalada primero verbal, después física, cuyo final es la violencia que termina con el enfrentamiento. El que la violencia se construya no significa que ambos cónyuges tengan la misma responsabilidad, el agresor siempre tiene una responsabilidad mayor por la que tendrá que responder.

² El Senado Mexicano la ratificó en 1996.

³ A finales de los 90's, la mayor parte de los países habían incluido esta temática a través de una legislación o modificando legislaciones anteriores. Entre ellos se encuentra Argentina, Costa Rica, Guatemala, Bolivia, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Honduras, México, Paraguay, Puerto Rico, Venezuela





2. El segundo postulado indica que la violencia se construye siguiendo un patrón circular que, como todos los patrones de este tipo, se alimenta a sí mismo, lo que significa que no necesitan dar razones externas para su mantenimiento y que pasa a formar parte del repertorio de patrones de interacción de la pareja. Este patrón puede ser utilizado para comunicar cosas o para controlar situaciones (después de la violencia, la pareja suele tener encuentros afectivos y el violento controla conductas indeseables del agredido), lo que explica su persistencia y peligrosidad. La violencia pasa de ser un acto aislado a una forma aceptable de interactuar entre la pareja, lo que aumenta el riesgo de graves lesiones o de homicidio.

3. El tercer postulado es consecuencia de los anteriores. Para finalizar la violencia es preciso que los dos actores hagan algo diferente. La finalización de la violencia se concibe como un cambio de un patrón interaccional y no como cambio de la conducta de una persona.

Violencia como conducta aprendida

La teoría del aprendizaje social (Bandura y Walter, 1987) postula que el comportamiento violento es aprendido, especialmente a través de las experiencias directas y de la observación del comportamiento de otras personas. Este autor plantea que la violencia es una forma de interactuar con otros y una forma de resolver problemas; es aprendida directamente de la experiencia personal y el aprendizaje vicario a través de la observación y la influencia del rol de los modelos en la adquisición de la conducta violenta. La violencia que se transmite a través de los medios de comunicación es una manera de aprendizaje, por ejemplo, en la imitación de crímenes. Si el niño crece siendo testigo de violencia en el hogar, ello es un buen predictor de que lo va a repetir en sus relaciones de pareja, en su juventud y en su vida adulta. El aprendizaje por imitación u observacional se considera como un proceso por el cual un individuo logra realizar una conducta nueva o alterar la frecuencia de una previamente aprendida, por la observación de modelos (Miller y Dollard, 1941). Si bien este fenómeno fue conocido desde los comienzos de la psicología del





aprendizaje (por ejemplo, Miller y Dollard, 1941) es Bandura quien, a partir de los 60's, establece algunas de las condiciones necesarias y suficientes para el aprendizaje imitativo (por ejemplo, Bandura y Walters, 1963). Entre ellas están que el modelo debe recibir reforzamiento por lo que realiza, que haya similitud entre modelo y observador, que el modelo tenga prestigio ante el observador, que el observador tenga los componentes de la respuesta a ejecutar y que el imitador reciba también reforzamiento por la imitación. Estas características están muy presentes en todos los relatos de violencia. El padre o la madre que ejercen la violencia son los modelos que tienen prestigio ante el observador, que son los hijos y las hijas.

Logan, Walker, Jordan y Leukefeld (2006) consideran que la agresividad, como conducta social, puede corresponder a una característica que se aprende desde pequeños en el hogar. Estas conductas agresivas son maneras de actuar de las personas que pueden reflejar su incomodidad, su insatisfacción y muchos otros sentimientos que en su mayoría son mal canalizados o mal aprendidos, ya que las reacciones ante lo que no les gusta, la mayoría de las ocasiones son desproporcionadas con respecto al problema original. Esta desproporción es como ver las cosas en una magnitud demasiado alta como para solucionarlas y la respuesta automática se traduce en un insulto, desprecio, crítica, golpe, amenaza y otras tantas conductas que se catalogan como violencia física, verbal, psicológica, sexual, etc. Todas ellas son conductas que buscan el castigo de la otra u otras personas; las relaciones que se dan y los comportamientos presentados por la familia ejercen una influencia en su generación y mantenimiento.

Estos comportamientos se van arraigando hasta que los niños crecen con ellos y forman parte de su conducta habitual. Al llegar la adolescencia, y posteriormente al ser adultos, los conflictos por estas conductas se van agudizando y conllevan serios problemas en las relaciones personales, que pueden generar conductas antisociales, alcoholismo, dificultades en la adaptación al trabajo y a la familia y, en una gran mayoría, los conflictos se van a presentar al interior de la relación de pareja (Fantuzzo, Bulotsky-Shearer y McWayne, 2006).

Otro comportamiento que también se arraiga desde la niñez,





y que está asociado a la conducta violenta, está integrado por las diferentes maneras en que la mujer aprende a afrontar el problema. De acuerdo con Navarro (2004), en las familias machistas mexicanas se presiona a las niñas para que exageren su debilidad y aprendan las conductas verbales y no verbales que correspondan a la manipulación pasiva. Ejemplo de ello puede ser cuando lloran para que se les compre la muñeca o se acurrucan con el padre para que les dé permiso de ir a la fiesta. Se les enseña a manifestar sus necesidades e intenciones de manera indirecta y disfrazada. La familia inculca que las niñas deben ser sumisas, dulces y abnegadas (Díaz-Guerrero, 2003) y se considera que las mujeres vienen al mundo a sufrir y sacrificarse por los demás. Así, ellas intentan comportarse como los demás desean, aunque en el fondo muchas de ellas estén en total desacuerdo con eso (Navarro, 2004). Por consiguiente, aprenden que ante una agresión deben quedarse calladas; se avergüenzan, se culpan del comportamiento de la pareja, lo disculpan y evitan enfrentar el problema al minimizarlo (Vargas-Núñez, 2008).

Estas características se presentan frecuentemente y tienen una intensidad cada vez mayor; la duración del malestar va también en crecimiento. Es por esto que, en muchas ocasiones, la pareja o los amigos empiezan a parecer personas desconocidas, ya que al principio eran muy diferentes y con el paso del tiempo, conforme aumenta la violencia, no se dan cuenta de que muchos de los problemas y fracasos son ocasionados por su actitud.

Ciclo de la violencia

El primer gran estudio que se llevó a cabo sobre la respuesta psicológica de mujeres envueltas en relaciones en las que eran maltratadas fue publicado por la feminista Lenore Walker en 1979, quien recogió los efectos potenciales a largo plazo que podían aparecer en las relaciones de pareja en las que el hombre agredía a la mujer. Ella describió una serie de síntomas entre los que destacan los sentimientos de baja autoestima, depresión, reacciones de estrés intensas y sensación de desamparo e impotencia. A estos síntomas se unían las manifestaciones de las víctimas refiriendo e insistiendo en la incapacidad para controlar el





comportamiento violento de sus agresores. También indicó que la conducta violenta frente a la mujer se produce como patrones de conducta aprendidos y transmitidos de generación a generación. La transmisión se hace fundamentalmente en los ambientes habituales de relación (Walker, en prensa).

En las observaciones que hizo en las mujeres que sufrían violencia doméstica encontró que este proceso de violencia seguía un patrón cíclico. Walker (1979) lo denominó "ciclo de la violencia" y distingue tres fases:

1. Fase de tensión creciente. La relación pone de manifiesto la agresividad latente frente a la mujer, que en algunos casos se manifiesta de forma específica como determinadas conductas de violencia verbal o física, de carácter leve y aislado. La mujer va adoptando una serie de medidas para manejar dicho ambiente y adquiriendo mecanismos de defensa psicológicos. No obstante, esta situación va progresando y la tensión aumenta paulatinamente.

2. Fase de violencia aguda. Se caracteriza por una descarga incontrolada de las tensiones que se han ido construyendo durante la primera fase. La falta de control y su mayor capacidad lesiva distingue a este episodio de los pequeños incidentes agresivos ocurridos durante la primera fase. Esta fase del ciclo es más breve que las fases primera y tercera. Las consecuencias más importantes se producen en este momento tanto en el plano físico como en el psíquico, en la que continúan instaurándose una serie de alteraciones psicológicas por la situación vivida. La mayoría de las mujeres no busca ayuda inmediatamente después del ataque, salvo en los casos en que se haya sufrido importantes lesiones que requieran asistencia médica inmediata. La reacción más frecuente es permanecer en aislamiento durante las primeras 24 horas tras la violencia, aunque pueden transcurrir varios días antes de buscar ayuda o ir al médico, lo cual hace que no siempre acudan a urgencias, sino que en muchas ocasiones lo hacen a consultas ordinarias, quizás para tratar de restar importancia y para evitar que la violencia sea identificada. Esta actitud se ha denominado síndrome del paso a la acción retardada.



3. Fase de amabilidad y afecto. Se caracteriza por una situación de extrema amabilidad, amor y conductas cariñosas por parte del agresor. Gráficamente se le denomina como fase de “luna de miel”. Es una fase bien recibida por ambas partes y en ella se produce la victimización completa de la mujer, ya que actúa como refuerzo positivo para el mantenimiento de la relación. El agresor muestra su arrepentimiento y realiza promesas de no volver a llevar a cabo algo similar. Realmente piensa que va a ser capaz de controlarse y que debido a la lección que le ha dado a la mujer, ella nunca volverá a comportarse de manera que sea necesario agredirla de nuevo. Durante esta fase, el agresor trata de influir sobre familiares y amigos para que convenzan a la víctima de que le perdone. Todos ellos, de forma más o menos inconsciente, hacen que la mujer se sienta culpable en cierto modo y que, a pesar de reconocer que la violencia ha sido un acto del marido criticable, sería ella la responsable de las consecuencias de dicha violencia al romper el matrimonio y la familia si no lo perdoná. Suele ser frecuente tratar de hacerle ver que el marido necesita ayuda y que no puede abandonarlo en dicha situación. El tiempo de duración de esta fase es muy variable, aunque lo habitual es que sea inferior al de la primera fase y más largo que el de la segunda.

En el círculo de la violencia se observa que este patrón muestra diversas maneras que la pareja tiene de relacionarse y de enfrentar el problema. Son vínculos establecidos en los cuales la violencia pasa de ser un acto aislado a una forma aceptable de interactuar entre la misma. Al romper este círculo manifiestamente se contribuiría a que se termine la relación de violencia. Planteamos que en el ciclo de violencia tanto el hombre como la mujer tienen comportamientos que permiten que este ciclo se alimente a sí mismo y continúe.

Tomando en cuenta que la teoría del aprendizaje social postula que el comportamiento es aprendido, este apartado incluye los diferentes aspectos que consideramos son importantes para tomarse en cuenta a fin de desarrollar la evaluación e intervención de las mujeres que han sido objeto de violencia doméstica. Así, se presentan las teorías de la indefensión aprendida, del intercambio



social, cognitivo-conductual y del síndrome de adaptación paradójica a la violencia doméstica, debido a que estas posturas incluyen en sus postulados que los comportamientos de la mujer que permanece en la relación de violencia son dados culturalmente y aprendidos principalmente en su ambiente familiar.

Indefensión aprendida

La teoría de la indefensión aprendida de Seligman (1974, 1975) considera que tras los primeros episodios, y ante la pérdida de capacidad para manejar las conductas del agresor, la situación de inseguridad y falta de control por parte de la mujer origina respuestas de ansiedad extrema y alerta permanente, provocando pasividad, bloqueo, inmovilidad y confusión de ideas. La indefensión aprendida genera depresiones que provocan lentitud en la respuesta voluntaria, creencias negativas sobre sí misma, sobre el entorno y sobre el futuro. Una vez instalada en el ciclo de la violencia, la mujer sólo buscará una salida a la humillación y sumisión cuando se le presente una alternativa que le ofrezca garantías claras de seguridad. El desamparo social, el aislamiento o la atención inadecuada refuerzan la idea de que no hay salida, favorecen la dependencia del agresor, hacen que la mujer interiorice la idea de que el agresor tiene razón, refuerzan la atribución inconsciente de la responsabilidad en la mujer (culpa) y operan como un destructor de la autoestima. Por consiguiente, la indefensión aprendida es un proceso de aprendizaje por medio del cual un organismo percibe que su conducta voluntaria no ejerce ningún efecto o control sobre lo que le acontece (Seligman, 1974, 1975).

Dutton y Golant (1997) y Velázquez (2003) consideran que la teoría de la indefensión aprendida ha sido usada para explicar por qué las mujeres no ponen fin a la relación de maltrato. Este aprendizaje parte de tres componentes básicos: a) información sobre lo que va a pasar, b) una respuesta mental de lo que pasará y c) respuesta conductual hacia lo que realmente pasa.

a. Información sobre lo que va a pasar: si un organismo enfrenta situaciones que no pueden ser controladas, experimentará





falta de motivación y memoria para responder a tales eventos cuando éstos se repitan. Incluso si después el organismo tiene probabilidad de emitir respuestas que sí ejercen control sobre el entorno, le costará trabajo creer que las respuestas están bajo su decisión y que realmente funcionan.

b. Una respuesta mental de lo que pasará: en esta fase la persona lleva a cabo una especie de falta de conexión en relación con su respuesta y los efectos sobre el entorno. Llega a la conclusión de que su conducta y los efectos dolorosos del medio que le rodea son independientes entre sí. Aquí es donde se originan las problemáticas de tipo motivacional y emocional.

c. Respuesta conductual hacia lo que realmente pasa: una vez que las mujeres comienzan a funcionar desde una creencia o condicionamiento sobre su indefensión, su percepción se convierte en realidad y desde su creencia se tornan en seres pasivos, sometidos y sin salida. Consideran, desde esta postura aprendida, que los usos y sucesos que perciben están fuera de su control; de hecho, acaban fuera de su control.

La teoría de la indefensión aprendida ha mostrado cómo las relaciones violentas provocan en algunas mujeres agredidas un estado depresivo que las paraliza para tomar acciones, por lo que perciben que su capacidad para salir de la relación es nula. Este estado también conocido como desesperanza aprendida, está caracterizado por la adaptación de las mujeres a las circunstancias violentas a través de mecanismos psicológicos apoyados en creencias culturales como minimización o negación de la violencia de que son objeto. Aunque no todas las mujeres se mantienen pasivas ante situaciones de violencia; algunos incluso han llegado a aniquilar al agresor (Venguer, Fawcett, Verona y Pick 1998; Walker, en prensa).

Teoría del intercambio social

La teoría del intercambio social retoma algunos conceptos de la teoría del reforzamiento (estímulo, reforzador, recompensa y castigo, entre otros) y los reformula en términos sociales de costo/beneficio e inversión. Homans (1961, en Morales, 2002) considera:





Conducta humana social es toda aquella que se da entre dos personas, que interactúan espontáneamente, es un intercambio: una relación entre dos personas se da si ambas esperan obtener recompensas de ella y se mantiene si sus esperanzas se confirman. El número de actividades a intercambiar es prácticamente ilimitado, pero lo que importa en el intercambio social no son las actividades específicas, sino una característica que todas poseen: el valor que se define como el grado de refuerzo o castigo que una persona deriva de una unidad de actividad.

Por tanto, puede ser positivo o negativo.

Costos y beneficios

La teoría del intercambio social (Thibaut y Kelly, 1959) describe un análisis de costo/beneficio cuando se toma una decisión de compromiso. Esta decisión se basa en la comparación de costos y recompensas en la relación actual con otras relaciones, incluyendo la soltería. En todas las relaciones hay un dar y recibir, aunque el equilibrio entre éstos no siempre sea igual para ambas partes.

La teoría del intercambio social explica cómo las personas se sienten sobre una relación según la perciben: a) El equilibrio entre lo que ponemos en la relación y lo que obtenemos de ella. b) El tipo de relación que merecemos. c) Las posibilidades de tener una relación mejor con otra persona (Thibaut y Kelly, 1959).

Según Blau (1964 en Morales, 2002), el cambio social se da porque las partes no pueden proporcionarse respuestas idénticas: de intercambios desiguales emerge la diferencia de poder dentro de una asociación. Cuando una parte necesita algo de otra, pero no tiene nada comparable que ofrecer a cambio, dispone de cuatro alternativas: a) la primera persona puede obligar a la otra a ayudarle, b) puede identificar otra fuente para obtener lo que necesita, c) puede intentar seguir existiendo sin eso que necesita de la otra parte, d) puede someterse a la otra parte dándole así un “crédito generalizado” en su relación con ella (ésta es la más importante y la clave del poder).



En las relaciones de violencia, la mujer evalúa los beneficios en cuanto a seguridad, hogar y apoyo emocional que tiene en su actual pareja, y si considera que no los puede tener fuera de ella o percibe que es poco probable que la tenga en otra relación, se mantiene en ella; cuando se enfoca más en los costos (frecuencia y severidad de los golpes, inestabilidad, efectos en los hijos), es más probable que salga de esa relación (Pfouts, 1978; Bell y Naugle, 2005).

Pfouts (1978) propone cuatro estrategias de afrontamiento que pueden resultar de este análisis de costo/beneficio en mujeres que sufren de violencia:

- 1. Respuesta de autocastigo.** Ocurre cuando hay una baja compensación en el matrimonio. Inclusive hay una baja compensación en relaciones alternativas. Por ejemplo, una persona en una relación de violencia que tiene poco apoyo económico y emocional, puede creer que ella tendría mucho menos apoyo económico y emocional si fuera soltera o tuviera otra relación.
- 2. Respuesta agresiva.** Refleja alta compensación marital, pero baja compensación de relaciones alternativas. La víctima puede responder con violencia hacia el esposo y los hijos. Por ejemplo, ella reporta "buena satis-facción marital" (tiene dinero, casa, seguridad) pero se siente insatisfecha al considerar que otras relaciones no le darían la misma satisfacción; de ahí de su decisión de permanecer en la relación.
- 3. Respuesta de separarse.** Refleja baja compensación marital, pero muy alta compensación de relaciones alternativas. La víctima puede ser menos tolerante al abuso y puede dejar pronto la relación de abuso.
- 4. Respuesta de intento de separación.** Refleja altos niveles de compensación tanto en la relación marital como con otras relaciones. En este caso la víctima puede gradualmente dejar la relación tan pronto como ella vea que corre peligro en ella.



Teoría cognitivo-conductual

La teoría cognitiva parte del supuesto de que en el ser humano hay una serie de esquemas mentales, creencias, estructuras cognitivas y narrativas, entre otros factores, que en cierta manera pueden representar su realidad o una imagen de su mundo; de esta representación dependerá su conducta y los problemas psicológicos que pueda tener. Así, el cambio psicológico se dirige al cambio de esos esquemas con el objetivo de modificar su comportamiento. Dado que la teoría conducta se basa en el condicionamiento operante y el clásico, su análisis se centra en los factores medioambientales como causantes de la conducta y de los problemas psicológicos (Pérez, 1998). Por lo tanto, el objetivo del enfoque cognitivo-conductual es la reestructuración cognitiva, el enfrentamiento de las situaciones estresante y la solución de problemas (Labrador, Cruzado y Muñoz, 1993).

El paradigma de la psicología cognitiva (y las terapias cognitivas) es el principio de la mediación cognitiva, es decir que la reacción (o respuesta emotiva o conductual) ante una situación (o estímulo) está mediada por el proceso de significación (o evaluación) con relación a los objetivos (metas, deseos) de cada persona.

Las estructuras cognitivas (generalmente denominadas esquemas) que dan lugar a las evaluaciones y a las respuestas son el resultado de predisposiciones genéticas y del aprendizaje generado por medio de las experiencias vividas, propias de cada persona. Por lo tanto, toda terapia implicará una modificación de estas estructuras y de las evaluaciones, que logrará una modificación de las respuestas (emotivas y/o conductuales). De esta manera, sin desconocer el enfoque médico-biológico de los trastornos, sino sumándose al mismo, este modelo psicoterapéutico aporta al proceso de cambio el concepto de re-aprendizaje (Heman y Oblitas, 2005). La terapia cognitivo-conductual se focaliza más en los significados conscientes, le interesan más los cómo y los para qué que los por qué. Es una terapia que se orienta al análisis de los pensamientos automáticos, los supuestos o creencias y la organización de sus percepciones, como en el análisis minucioso de las conductas y actitudes sintomáticas.





Síndrome de adaptación paradójica a la violencia doméstica (síndrome de Estocolmo)

Este síndrome parte del supuesto de que hay distorsiones cognoscitivas que llevan a la víctima a negar la violencia de que es objeto.

En 1973, cuatro empleados de un banco de Estocolmo, Suecia, fueron tomados como rehenes a punta de pistola por dos asaltantes. Encerrados junto a sus captores en la bóveda del banco durante seis días, los cuatro cautivos desarrollaron una afinidad tal con los dos criminales que se resistieron a los intentos de ser liberados, intercedieron por los captores ante el entonces Primer Ministro sueco, Olaf Palme, se negaron a testificar en el juicio e incluso ayudaron a costear los honorarios del abogado de defensa. En ellos se establecieron las siguientes estrategias (Montero 1999):

- 1. Dependencia.**
- 2. Falta de iniciativa.**
- 3. Incapacidad de decidir, actuar o coordinar.**
- 4. Atención excesiva a los deseos del secuestrador y gratitud para la relación establecida.**
- 5. Adopción de la actitud del victimario, al que se percibe como omnipotente.**
- 6. Énfasis en sus actos de benignidad y nunca en los de brutalidad.**
- 7. Hostilidad hacia los posibles liberadores.**

De acuerdo con lo anterior, la mayoría de las personas que sufren violencia son mujeres y, a pesar de las denuncias hechas, todavía existen elementos que contribuyen a que el silencio de la víctima sea uno de los principales obstáculos en la búsqueda de soluciones. Algunos factores que se consideran asociados a este silencio son los procesos paralizantes relacionados y generados por el miedo, así como la percepción de una ausencia de vías de escape por parte de la víctima. Graham *et al.* (1995) proponen un modelo factorial que analiza las reacciones tipo síndrome de Estocolmo en mujeres jóvenes con relaciones de noviazgo. Este modelo parte del supuesto de que hay distorsiones cognoscitivas,





estrategias de afrontamiento y dos dimensiones secundarias llamadas "daño psicológico" y "amor-dependencia". Este modelo considera que el síndrome es un producto de un estado disociativo que lleva a la víctima a negar la violencia del comportamiento del agresor mientras desarrolla un vínculo con el lado que percibe más positivo, ignorando así sus propias necesidades y volviéndose hipervigilante ante las de su agresor. Por otra parte, Montero (1999, 2000, 2001) propone que hay una estructura secuencial de reacciones psicofisiológicas que generan en la mujer una variante del síndrome de Estocolmo clásico. En esta propuesta, el autor indica que se genera un vínculo interpersonal de protección, construido entre la víctima y su agresor, en el marco de un ambiente traumático y de restricción, a través de la inducción de creencias, de que él la va a cuidar. Incluso sugiere la existencia de un paralelismo entre la emergencia de un vínculo paradójico en experiencias de personas sometidas a secuestro y en mujeres que sufren violencia en la intimidad.

Este síndrome es considerado como una de las múltiples respuestas emocionales que puede presentar el secuestrado a raíz de la vulnerabilidad y extrema indefensión que produce el cautiverio. Se presenta cuando el plagiado se "identifica inconscientemente con su agresor, ya sea asumiendo la responsabilidad de la violencia de que es objeto, ya sea imitando física o moralmente la persona del agresor, o adoptando ciertos símbolos de poder que lo caracterizan". Por ser un proceso inconsciente, la víctima del secuestro siente y cree que es razonable su actitud, sin percatarse de la identificación misma ni de que sea asumida como tal (Montero, 2000).

El síndrome de Estocolmo doméstico (SIES-d) es descrito como un vínculo interpersonal de protección, construido entre la víctima y su agresor, en el marco de un ambiente traumático y de restricción estimular, a través de la inducción en la víctima de un modelo mental (red intersituacional, de esquemas mentales y de creencias). La víctima sometida a maltrato desarrollaría el SIES-d para proteger su propia integridad psicológica y recuperar la homeostasis fisiológica y conductual.

Montero (2000) considera que este síndrome consta de cuatro fases:





1. Fase desencadenante: las primeras palizas propinadas por el esposo romperían el espacio de seguridad previamente construido por la pareja sobre la base de una relación afectiva, en el que la mujer había depositado su confianza y expectativas. Esta ruptura desencadenaría en la víctima un patrón general de desorientación, una pérdida de referentes, reacciones de estrés con tendencia a la confrontación e incluso depresión.
2. Fase de reorientación: la mujer busca nuevos referentes de futuro y trata de efectuar un reordenamiento de esquemas cognitivos con base en el principio de congruencia actitudinal, todo ello en orden a evitar la disonancia entre su conducta de elección y compromiso con la pareja y la realidad traumática que está viviendo.
3. Fase de afrontamiento: la mujer se inculpa a sí misma de la situación y entra en un estado de indefensión y resistencia pasiva; asume el modelo mental de su esposo y busca vías de protección de su integridad psicológica tratando de manejar la situación traumática.
4. Fase de adaptación: la mujer proyecta parte de la culpa al exterior, hacia otros, y el SIES-d se consolida a través de un proceso de identificación y alrededor del modelo mental explicativo del esposo acerca de la situación vivida en el hogar y sobre las relaciones que lo han originado.

Recientemente, partiendo de su propuesta anterior, Montero (2001) sugiere una nueva propuesta teórica para el síndrome de Estocolmo y lo denomina síndrome de adaptación paradójica a la violencia doméstica (APVD). Montero lo describe:

Un conjunto de procesos psicológicos que, a través de las dimensiones de respuesta cognitiva, conductual y fisiológico-emocional, culmina con el desarrollo paradójico de un vínculo interpersonal de protección entre la mujer víctima y el hombre agresor, en el marco de un ambiente traumático y de restricción estimular, a través de la inducción de un modelo mental, de génesis psicofisiológica, naturaleza cognitiva y anclaje contextual, así como a la protección de la integridad psicológica, en la víctima.





Así, el síndrome APVD actúa como un mecanismo de adaptación para amortiguar la violencia sobre la víctima.

Casos de intervención en mujeres que han sido objeto de violencia por parte de sus esposos

A continuación se presentan tres casos de mujeres que durante varios años han sufrido violencia doméstica. Por cuestiones éticas, no se emplearon nombres ni ningún dato que pueda ser causa de identificación de las mujeres aquí citadas.

En cada uno de los casos, de manera general se tomó en cuenta a los siguientes puntos:

- Escuchar de manera cuidadosa y genuina sentimientos y hechos.
- Calidez, cordialidad y aceptación positiva incondicional.
- No ser juez ni juzgar a la persona.
- Plantear preguntas abiertas.
- Analizar la responsabilidad que tiene en la violencia de que es objeto.
- Llevar a la persona a una mayor claridad de sus emociones y pensamientos
- Evaluar la mortalidad. Es decir, hacerle ver la gravedad de la violencia que sufre.
- Alentar la lluvia de ideas, para encontrar las posibles alternativas a su problema.
- Trabajar de manera directa por bloques: su niñez, la relación con los padres, la relación con las amistades, la relación con los novios, la relación con su pareja, la relación con los hijos.
- Establecer prioridades: su persona, sus hijos, trabajo, demandar.
- Dar un paso cada vez. Es muy importante no presionar a la persona; cada paso que se obtenga de manera consciente por parte de la persona es un paso muy sólido que la va a ayudar a tener fortaleza para continuar.
- Establecer metas específicas de corto plazo: metas que sean fáciles de lograr para la persona.
- Confrontar cuando sea necesario: hacerle ver por qué continúa con su pareja (por dinero, comodidad, etc.).





- Ser directivo sólo si debes serlo: cuando se considere que está en peligro la vida de la persona, es necesario sugerirle la atención legal o indicarle lo que sería bueno que hiciera para resolver su problema.
- Evaluar los pasos de acción: qué cambios positivos se ha obtenido, qué mejorías se ha observado.
- Hacer un convenio para verla nuevamente, después de haber terminado la terapia, para continuar el seguimiento.

Alicia

Alicia es una mujer de 45 años que tiene dos hijas y dos hijos de entre catorce y 25 años. Indica que ella estudió la Licenciatura en Administración de Empresas, pero sólo la ejerció durante tres años, debido a que se casó. Su esposo es un mecánico automotriz y el único que aporta dinero en la casa.

Alicia acude a la consulta por problemas de violencia doméstica que la aquejan desde hace 20 años. El esposo frecuentemente la insulta, la humilla, controla el dinero que le da, le grita y en varias ocasiones la ha empujado contra algún mueble. El esposo no aceptó asistir a las sesiones terapéuticas.

En la historia de Alicia, ella indica que fue violada cuando tenía nueve años por un amigo de la familia. La agresión se repitió en tres ocasiones más en un plazo de un año.

Ella relata que debido a este suceso en su infancia, ella creció con la idea de que no valía nada y de que ningún hombre se iba a fijar en ella. En su juventud relata que tuvo sólo un novio. Por lo mismo, cuando conoció a su esposo y a los pocos meses de su relación, él le propuso matrimonio. Y ella aceptó. Ella reporta que en el noviazgo, en ocasiones, su ahora marido le llegaba a gritar y la criticaba por su manera de vestir. Al poco tiempo de casada, su marido le reprochaba que ella trabajara y le preguntaba si no era suficiente el dinero que él le daba.

Ella reporta que actualmente no trabaja y depende económicamente del marido.

También reporta que sus hijos eventualmente tienen conductas violentas hacia ella y entre ellos, lo que ocasiona fuertes peleas entre todos los integrantes de la familia.





Con Alicia se analizaron los siguientes puntos:

- a.** La violación de que fue objeto. Como consecuencia de este suceso, ella siempre ha sentido que no vale nada, que está manchada y que no merece nada, y cree merecer las agresiones de su marido. Se trabajó con ella la vergüenza y se hizo un análisis de las falsas creencias que ella tiene y los pensamientos deformados que tiene sobre su persona.
- b.** La culpa. Ella reporta que cada vez que le reclamaba al esposo por sus agresiones, sentía culpa, porque como él pagaba la renta y la luz y le daba para la comida y para los hijos, creía que no merecía tales reclamos. De la misma manera, se analizaron sus pensamientos deformados con respecto a lo que significa un reclamo y que el hecho de que el marido fuera el proveedor, no le da derecho a agredirla.
- c.** Su autoestima. Se trabajó el evento de la violación para darle un significado positivo, centrándose en la gran fuerza y valor que le dejó esa experiencia.
- d.** La relación de dependencia con su marido. Ella, al creerse devaluada, imagina que nadie la va a querer; por eso se siente atrapada al marido y duda en dejarlo.

Las técnicas empleadas fueron: reestructuración cognoscitiva (pensamientos automáticos y deformados), visualización y clarificación de valores.⁴

Rosa

Rosa es una mujer de 38 años, tiene una hija de quince años y un hijo de trece. Estudió hasta el segundo año de la secundaria. Siempre se ha dedicado al hogar. Nunca ha trabajado. Su esposo es albañil. Ella reporta que en los últimos diez años ha sufrido violencia grave por parte de su esposo. La ha golpeado con los puños, la insulta, la humilla delante de su suegra y de sus hijos. Una de las golpizas que recibió casi le produce desprendimiento de la retina. En otra ocasión, el marido llegó tomado a las dos de la

⁴ Las técnicas empleadas en los tres casos, se encuentran explicadas en el libro de McKay, Davis y Fanning (1985). Técnica cognitivas para el tratamiento del estrés. España: Martínez Roca.





mañana y, como ella estaba dormida, la tomó de los cabellos y la jaló hacia la cocina para que le hiciera de comer. A partir de este incidente, Rosa no duerme hasta que llegue el marido. El esposo no aceptó asistir a las sesiones terapéuticas.

Rosa había iniciado una demanda judicial contra el marido.

Con Rosa se analizaron los siguientes puntos:

a. Vergüenza. Rosa siente que no vale nada, como ya no pudo tener más hijos, siente que es estéril y que por eso no vale nada como mujer. Ella se siente fea y gorda. Se analizaron sus pensamientos deformados con respecto a su físico y a que ya no tuviera más hijos. Se recalcó el gran valor que tiene como persona y el respeto que merece.

b. Culpa. Rosa se culpa del comportamiento agresivo del esposo porque siente que, como no le tiene a tiempo la comida ni la ropa limpia, su marido se enoja y la golpea. También se dice que si no estuviera gorda, su marido la trataría bien.

c. Autoestima. Se trabajó sobre las habilidades manuales (ella teje y borda, hace comida) que tiene para incrementar la confianza en ella misma.

Se analizó la posibilidad de que ella trabajara.

Las técnicas empleadas fueron: reestructuración cognoscitiva (pensamientos automáticos y deformados) y clarificación de valores.

Luisa

Luisa es una mujer de 46 años, con un hijo de 20 años. Ella trabaja en una estética. El papá de su hijo la abandonó cuando ella estaba embarazada. La violencia de que es objeto proviene de su hijo. El hijo le exige que le dé dinero para irse de paseo con sus amigos. El hijo no trabaja, sólo estudia. En las noches que llega se pasa escuchando música a todo volumen y no deja dormir a Luisa. Varias veces a la semana se come toda la comida que deja la mamá y ella cuando llega de trabajar no tiene comida. Cuando Luisa le reclama, el hijo le grita, la insulta, le dice que es su obligación mantenerlo y le hace otros comentarios muy insultantes. En una ocasión, el hijo casi la golpea.





Con Luisa se analizaron los siguientes puntos:

- a.** Culpa. Cada vez que ella le llamaba la atención a su hijo, se sentía culpable. Se trabajó sobre técnicas para ayudarle a poner límites a su hijo.
- b.** Autoestima. Se siente devaluada porque es madre soltera. Siente que no vale nada. Se trabajó con ella el gran valor que representa tener un hijo fuera del matrimonio, en una sociedad castrante. También sobre la gran importancia que tiene el trabajo de estilista que ejerce, y cómo se puede superar en él.
- c.** Depresión. Ella entra en depresión porque no gana más dinero para darle a su hijo todo lo que le pide. Se trabajó sobre la responsabilidad que tiene hacia ella y hacia el hijo. Se acentuó el hecho de que su hijo ya tiene la edad suficiente para buscarse un trabajo. Y que ella ya no es tan responsable de él.

Las técnicas empleadas fueron: reestructuración cognoscitiva (pensamientos automáticos y deformados), clarificación de valores y superación personal.

Conclusiones

El problema de la violencia contra las mujeres ha recibido varios nombres: "mujeres golpeadas", "violencia doméstica", "mujeres maltratadas", "violencia de género", "violencia intrafamiliar", "grupos vulnerables dentro de la familia", "violencia de pareja" y "violencia familiar". Estas expresiones han sido utilizadas para bautizar y rebautizar el fenómeno. De los términos anteriores, de acuerdo a Torres (2005), el término *violencia doméstica* marcó un cambio sustancial en el estudio del fenómeno. Ella puntualiza que con esta denominación se borraba de alguna manera a los protagonistas (en particular el género de las personas implicadas), se habla de agresores (hombre o mujer) y de receptores de violencia (hombre o mujer) y se hace hincapié en el entorno, en donde se convive bajo el mismo techo. Se habla de la violencia que hay en el hogar, violencia del hombre hacia la mujer, violencia de la mujer hacia el hombre y violencia hacia los demás integrantes que comparten el mismo techo. Este término puede permitir analizar





el problema de la violencia sin ninguna carga ideológica, sin que se satanice al agresor sólo por ser hombre ni se compadezca a la víctima sólo por ser mujer.

La violencia se construye entre dos, ya que cada uno hace algo para producir o recibir la violencia. El que la violencia se construya no significa que ambos cónyuges tengan la misma responsabilidad: el agresor siempre tiene una responsabilidad mayor por la que tendrá que responder (Deschner, 1984).

El enfoque cognitivo-conductual, como parte del hecho de que la conducta violenta es aprendida, ha permitido dar mayor claridad al binomio agresor-receptor de la violencia porque, al plantear a la violencia como una forma de interactuar con otros y resolver problemas, permite analizar tanto el comportamiento como los pensamientos asociados a éste que confluyen en relaciones de violencia. Permite analizar esquemas mentales —qué significa ser mujer, qué significa ser hombre, qué se espera que yo hombre-mujer haga en una relación— y creencias —a las mujeres las tienen que cuidar, el hombre es el proveedor, el hombre es el fuerte y la mujer la débil, la mujer sufre más que el hombre, una mujer sólo “tiene valor” cuando hay un hombre a su lado—. De estos esquemas y creencias van a depender su conducta y problemas psicológicos. Vargas-Núñez (2008) encontró que las mujeres que permanecían en una relación de violencia, a diferencia de las que no lo estaban, creían que las mujeres tienen que ser cuidadas, disculpaban el comportamiento negativo de la pareja y evitaban el enfrentar el problema. Es decir, son mujeres que dicen “pobrecito, tiene mucho trabajo, su jefe lo presiona mucho”; o cuando uno les pregunta por qué tienen un ojo morado, ellas dicen: “me resbalé en el baño”. Esto sugiere que la mujer, al negar la violencia del agresor, desarrolla un vínculo con el lado que ella interpreta como el más “afectivo” del agresor, que puede ser el que le diga que lo perdone, que lo disculpe, que la quiere. Así, ella ignora sus propias necesidades, con tal de no perder el “amor” de la pareja, y de esta manera ella contribuye a la perpetuación del círculo de la violencia. Por ello se recalca la importancia del enfoque cognitivo-conductual que permite analizar los esquemas, creencias y comportamientos que llevan a la violencia y que pueden ayudar al rompimiento del círculo de la violencia.





A manera de reflexión

El hombre es educado para ser un padre en el futuro, es decir, quien manda, el jefe que es servido y es protector. Él ya tiene un código establecido de lo que se espera de una mujer, y mecanismos para que ella pierda su autonomía y se deje controlar por él. Se le enseñó que el ser mujer y familiarizarse con todo lo relacionado con la feminidad equivale a perder poder.

Siguiendo esta lógica de razonamiento que plantea que el hombre es educado para ejercer el dominio y que ya sabe lo que espera de la mujer, cabría preguntar: ¿La mujer para qué es educada, para responder a lo que el hombre espera de ella, como es el ser sumisa? Asociando ser sumisa con ser su esclava a la cual se le puede dañar, ¿para tener y conservar a una pareja a pesar de lo que sea? ¿Por qué no ser educada para responder también a sus propias necesidades? Aquí cabría tomar en cuenta lo que Lamas (2006) comenta, que si bien la división existente entre lo “femenino” y lo “masculino” no permite defender el principio de igualdad en diferentes ámbitos, tampoco se comprende ni observa las barreras invisibles del fenómeno llamado “techo de cristal”,⁵ fenómeno que se refiere al obstáculo invisible que la misma mujer se impone y que les impide que lleguen a posiciones de dirección. Lamas indica que dicho freno invisible consiste en el límite que las mismas mujeres se fijan internamente a sus aspiraciones. Ellas mismas se ponen trabas. Por consiguiente, se puede pensar que las mujeres comparten las valoraciones en las que se origina su discriminación. Lamas (2006) indica que este fenómeno es denominado “violencia simbólica”, es decir, la que se ejerce sobre un agente social con su complicidad o consentimiento. De ahí que las mujeres que incursionan en diversos ámbitos laborales reproduzcan actitudes que refuerzan su imagen tradicional como personas ineptas para ciertos trabajos. Si a esto se le suma la falta de apoyo que aligeren las responsabilidades domésticas y familiares, no es extraño que

⁵ Desde su creación en la década de 1970, la expresión “techo de cristal” simboliza las barreras invisibles que la misma mujer se impone y que le impiden llegar hasta los puestos más altos de la dirección de empresas. Tanto en el trabajo como en la política, esta barrera artificial -un muro transparente, pero sólido, hecho de actitudes y prejuicios organizativos- se mantiene en su sitio a pesar de las décadas de desarrollo social y avances en la igualdad entre géneros. “Breaking the Glass Ceiling: Women in Management”, de Linda Wirth, de la Oficina de la OIT, mayo 2001.





muchas mujeres trabajadoras añoren el papel tradicional de ama de casa protegida y mantenida, aunque también dicho rol tiene sus costos.

Referencias bibliográficas

Bandura, A., y Walters, R.H. (1963). *Social Learning and Personality Development*. New York: Holt, Rinehart y Winston.

Bandura, A., y Walter, R. H. (1987) *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. España: Alianza Editorial.

Bell, K. M., y Naugle, A. E. (2005). Understanding Stay/Leave Decisions in Violent Relationships: A Behavioral Analytic. *Behavioral and Social Issues*, 14 (1), 21-45.

Deschner, J. P. (1984). *How to End the Hitting Habit*. Nueva York: Free Press.

Díaz-Guerrero, R. (2003). *Bajo las garras de la cultura. Psicología del mexicano 2*. México: Trillas.

Dutton, D. G., y Golant, S. K. (1997) *El golpeador, un perfil psicológico*. México: Paidós.

Fantuzzo, J. W., Bulotsky-Shearer, y McWayne, Ch. M. (2006). The Pursuit of Wellness for Victims of Child Maltreatment: A Modelo for Targeting Relevant Competencies; Contexts and Contributors. Lutzker, J. R. (Ed.). *Preventing Violence. Research and Evidence-Based Intervention Strategies*. Washington: American Psychplogical Association.

Graham, D. L., Rawlings, E. L., Ihms, K., Latimer, D., Foliano, J., Thompson, A., Suttman, K., Farrington, M., y Hacker, R. (1995). A Scale for Identifying Stockholm Syndrome Reactions in Young Dating Women: Factor Structure, Reliability and Validity. *Violence and Victims*, 10 (1), 3-22.

Heman, A., y Oblitas, L. (2005). *Terapia cognitivo conductual. Teoría y Práctica*. México: Psicom.

Labrador, F. J., Cruzado, J. A., y Muñoz, M. (Eds.) (1993) *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta*. Madrid: Pirámide.

Lamas, M. (2006). *Feminismo. Transmisiones y retransmisiones*. México: Taurus.





Logan, T. K., Walker, R., Jordan, C. E., y Leukefeld, C. G. (2006). *Women and Victimization. Contributing Factores, Interventions, and Implications*. Washington: American Psychological Association.

Miller, N. E., y Dollard, J. (1941). *Social Learning and Imitation*. New Haven: Yale University Press.

Montero, A. (1999). Shaping the Rtiology of the Stockholm Syndrome: Hypothesis of the Induced Mental Model. *IberPsicología*, 5 (1), 4.

Montero, A. (2000). Featuring Domestic Stockholm Syndrome: A Cognitive Bond of Protection in Battered Women: XIV World Meeting of the International Society for Research on Aggression.

Montero, A. (2001). Síndrome de Adaptación Paradójica a la Violencia Doméstica: Una propuesta teórica. *Clínica y Salud*, 12 (1), 371-397.

Morales, R. J. F. (2002). La teoría del intercambio social desde la perspectiva de Blau. *Revista española de Investigaciones Sociológicas*, REIS, 4, 129-146.

Navarro, R. (2004). *Mujeres mexicanas que sufren y aman demasiado*. México: Pax.

Pérez, A. M. (1998). Caracterización de la intervención clínica en modificación de conducta. En: Vallejo, P. M. *Manual de terapia de la conducta*, Vol. 1. Madrid: Dykinson.

Pfouts, J. H. (1978). Violent Families: Coping Responses of Abused Wives. *Child Welfare*, 57 (2), 101-111.

Seligman, M. (1974). Giving up on life. *Psychology Today*, May. 80-85.

Seligman, M. (1975). *Indefensión. En la depresión, el desarrollo y la muerte*. Madrid: Debate.

Straus, M. A., Gelles, R. J., y Smith, Ch. (1990). *Physical Violence in American Families. Risk Factors and Adaptation to Violence in 8,145 Families*. U.S.A.: Transaction Publishers.

Thibaut, J. W., y Kelly, H. H. (1959). *The Social Psychology of Groups*. Oxford, England: John Wiley.

Torres, F. M. (2005). *La violencia en casa*. México: Paidós.

Vargas-Núñez, B. I. (2008). *Factores Culturales, Estructurales y Psicológicos en la Violencia Doméstica: Un Modelo Explicativo*.





Tesis de Doctorado no publicada. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México. México.

Velázquez, S. (2003) *Violencias cotidianas, violencia de género*. México: Paidós.

Venguer, T., Fawcett, G., Verona, R., y Pick, S. (1998). *Violencia doméstica: un marco conceptual para la capacitación del personal de salud*. México: Population Council/INOPAL.

Walker, L. E. A. (1979). *The Battered Woman*. USA: Harper and Row.

Walker, L. E. A. (En prensa). Reflections on the Psychosocial Theory of Learned Helplessness. Introduction to Chapter. En: Bergen, R., Edleson, J., y Renzetti, C. (Eds). *Classic Papers on Violence Against Women*. Boston, MA: Allyn y Bacon.



• CAPÍTULO VIII •

Tratamiento multimodal en pacientes con fibromialgia en una institución de salud mental

María Isabel Barrera-Villalpando

José Francisco Cortés Sotres

Danelia Mendieta Cabrera

Angélica Vargas Guerrero

Ana Teresa Ballesteros Montero

Daniela Guerrero León

Instituto Nacional de Psiquiatría



Dibujo realizado por una paciente durante la intervención.

La fibromialgia es un desorden crónico caracterizado por dolor generalizado en puntos específicos, hiperalgesia (percepción magnificada de un estímulo doloroso) y alodinia (percepción de dolor ante estímulos no dolorosos, como un ligero contacto). Estas manifestaciones cardinales se acompañan de síntomas disautonómicos y funcionales, como hipotensión ortostática, taquicardia, intolerancia al esfuerzo, fatiga que no mejora con el reposo, alteraciones del sueño, alteraciones cognitivas, estrés psicológico, ansiedad y depresión, parestesias, cefaleas, manifestaciones genitourinarias, incontinencia urinaria y el síndrome de intestino irritable (Goldenberg, 1998; Fietta, 2004; Alaa *et al.*, 2011; Martínez Lavín, 2006). Dado que no hay pruebas de laboratorios ni estudios de gabinete que sustenten el diagnóstico, éste



requiere de una adecuada historia clínica, sospecha diagnóstica y exploración física que incluyan los puntos hipersensibles. El desarrollo de una terapia efectiva ha sido restringida debido a un incompleto conocimiento de sus mecanismos patogénicos (Fietta, 2004).

Es un problema de salud cuyos criterios de clasificación fueron desarrollados en 1990 por el Colegio Americano de Reumatología (ACR). Ha sido reconocida como enfermedad por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1992, por la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP, Merskey y Bogduk, 1994, con código x33x8a) y por el Manual de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10, con código M79.8). Es una entidad clínica compleja que compromete el funcionamiento personal, familiar, social y laboral de quienes la padecen por lo que tiene un alto impacto en la calidad de vida; no existe hasta el momento una explicación completa de los mecanismos que la causan y, en consecuencia, tampoco un tratamiento único eficaz para toda la sintomatología.

Epidemiología

La fibromialgia es una de las principales causas de consulta reumatólogica. Afecta aproximadamente al 2% de la población general (Okifuji y Turk, 2002). La proporción de mujeres/hombres que padecen fibromialgia es de ~10:1 (Singh y Stauth, 2001). Es una entidad clínica compleja que compromete el funcionamiento personal, familiar, social y laboral de quienes la padecen, por lo que tiene un alto impacto en la calidad de vida.

Diagnóstico

Con el objetivo de estandarizar a los pacientes con fibromialgia en estudios de investigación, en 1990 el Colegio Americano de Reumatología desarrolló los criterios de clasificación de la fibromialgia, los cuales (Wolfe, Smythe, Yunus, Bennett y Bombardier, 1990) son: a) dolor en ambos lados del cuerpo, b) Dolor por encima y por debajo de la cintura, c) dolor que involucre el esqueleto axial, d) dolor presente por lo menos durante tres meses, e) presencia de dolor por lo menos en 11 de los 18 “puntos sensibles” (F1).



• • • • • • • • • •

Puntos Hipersensibles

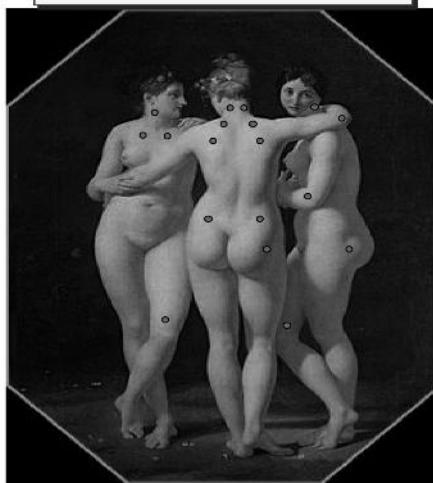


Figura 1. Localización de los puntos sensibles utilizados para el diagnóstico de la fibromialgia. (Las tres gracias, Jean Baptiste Regnault, 1793, Louvre.)

Etiopatogenia

La etiopatogenia no está clara; sin embargo, se han propuesto múltiples hipótesis, entre ellas: desequilibrio en la modulación de las sustancias que median el dolor en el sistema nervioso central (Clauw, 1995; Yunus, 1992), bajos niveles de serotonina (Hrycal, Stratz, y Muller, 1993), incremento en los niveles de sustancia "P" (pain) en el líquido cefalorraquídeo (Russell, Orr, Littman, Vipraio y Albouiek, 1994; Vaeroy, Helle, Forre, Kass, y Terenius, 1988), un bajo nivel de somatomedina C (Bennett, Clark, Campbell, y Burckhardt, 1992) e intrusión de ondas alfa durante el sueño no MOR (movimientos oculares rápidos) (Moldofsky y Scarisbrick, 1976; Moldofsky, Scarisbrick y England, 1975).

Con base en lo anterior, se proponen dos principales teorías.

La sensibilización central. El dolor neuropático que se presenta en la fibromialgia (Martínez Lavín, 2006) se debe a una irritación constante de los nervios encargados de transmitir los impulsos dolorosos en ausencia de evidencias de daño orgánico que justifiquen dichos síntomas, lo que se traduce en que los pacientes



sientan como si su cuerpo estuviera inflamado o golpeado. La irritación puede suceder en los nervios periféricos o en las estaciones de relevo (en los ganglios de las raíces dorsales, en las astas dorsales o en el tálamo).

El dolor neuropático se mantiene e incrementa por un fenómeno conocido como sensibilización central (Latremoliere, 2009). Éste se define como el aumento en la función de las neuronas y circuitos nociceptivos causados por incrementos en la excitabilidad de la membrana, así como una disminución de los estímulos inhibitorios a las neuronas sensitivas del asta dorsal y cambios tanto en la sinapsis como intracelulares, lo que provoca irritación constante de las vías de dolor.

La sensibilización central puede ocurrir como un fenómeno inmediato o diferido y se asocia con aumento de la sensibilidad y nocicepción de neuronas específicas de la médula espinal. Puede manifestarse de varias maneras, incluyendo mayor excitabilidad de las neuronas de la médula espinal, la ampliación de sus campos receptivos o la reducción del umbral al dolor. Los pacientes con sensibilización central reportan una sensibilidad anormal ante estímulos inocuos o elevada al dolor, con propagación de la hipersensibilidad a sitios sin lesión y generación de dolor a través de los mecanorreceptores de bajo umbral (normalmente silenciosos en el procesamiento del dolor) (Staud y Spaeth, 2008).

Un ejemplo muy claro y que ayuda a una mejor comprensión del fenómeno para quienes no somos médicos lo refiere Martínez Lavín (2006): si se aplica intermitentemente un estímulo caliente/doloroso en la mano, así lo registra el cerebro. En el dolor neuropático crónico, cuando ya existe sensibilización de las vías dolorosas, a pesar de que el estímulo se presente en forma intermitente se da el fenómeno de agrandamiento, es decir, el dolor se siente constantemente y aumenta de manera desproporcionada en función de la presentación e intensidad del estímulo. Al llegar a esta situación, los pacientes con fibromialgia sienten un gran dolor ante estímulos no dolorosos como una palmada en la espalda o incluso una caricia.

La disautonomía. Se ha sugerido que la susceptibilidad a la fibromialgia puede estar basada, por lo menos en algunos pacientes, en una hiperrespuesta al estrés determinada genéticamente.



Esta predisposición genética puede interactuar con factores ambientales y factores desfavorables del desarrollo que podrían conducir a una sensibilización del sistema de respuesta al estrés (Goldenberg, 1998).

Martínez-Lavín y cols. (1998) encontraron en un grupo de pacientes con fibromialgia, a quienes se les realizó mediante una grabadora portátil un registro electrocardiográfico durante 24 horas (Holter) una incesante hiperactividad del sistema nervioso simpático, especialmente durante el sueño, a diferencia de lo que presentaron las mujeres sanas. Otro estudio (Martínez Lavín y cols., 2000) reveló que mujeres sometidas a un estresor simple, como ponerse de pie después de estar acostadas por quince minutos, presentaron una deficiente respuesta del sistema nervioso simpático, es decir, una hiporreactividad ante el estrés. Martínez Lavín (2007) ha encontrado que la incesante hiperactividad simpática en la fibromialgia puede ser un signo de allostasis y que la hiporreactividad del sistema de estrés, es decir, la incapacidad del sistema nervioso simpático para responder más a la tensión, puede indicar el precio que el organismo paga por ser obligado a adaptarse a situaciones adversas psicosociales o físicas acumuladas. En este sentido, la fibromialgia puede conceptualizarse como un intento fallido del sistema nervioso autónomo por adaptarse a un ambiente hostil.

Comorbilidad psiquiátrica

Varios investigadores (Epstein, Kay, Clauw, Heaton y Klein, 1999; Thieme, Turk y Flor, 2004; Sayar, Gulec, Topbas y Kalyoncu, 2004; Arnold, Hudson, Keck, Auchenbach y Javaras, 2006) han señalado repetidamente la frecuente existencia de comorbilidad psiquiátrica en la fibromialgia, prevalencia de 68% de depresión a lo largo de la vida y 22% en el momento en que se entrevistó a pacientes con fibromialgia, así como un 16% y 7% de ansiedad, respectivamente. Encontraron un 23.1% de trastorno por estrés postraumático, un 20.5% de fobia social y un 21.8% de fobia simple y para abuso de sustancias. También Hudson y cols. (2004) y Arnold y cols. (2006) encontraron un 61.5% de depresión mayor y un 28.2% de trastorno de ansiedad en pacientes con fibromialgia. Entre



familiares de pacientes con fibromialgia se ha encontrado una prevalencia de 63.3% de depresión mayor y un 30% de trastornos de ansiedad (Arnold y cols., 2006). Existen pocos estudios sobre trastornos de personalidad en esta enfermedad. En un estudio con diez pacientes (Barrera, Cortés, Aguirre y Manning, 2005) el más frecuente fue el histriónico, entendiendo éste en su aspecto de gran necesidad y demanda de atención.

Rasgos de personalidad

Algunos de los rasgos característicos de estos pacientes son: idealización de las relaciones familiares, personalidad obsesivo-compulsiva, respuesta desadaptativa a las pérdidas y ergomanía, (adicción al trabajo) (Alfici, Sigal y Landau, 1989). Hallberg (1998, citado en Ballesteros, 2008) reportó en pacientes con fibromialgia, el antecedente frecuente de pérdida de seres significativos, responsabilidades tempranas, problemas sociales y sentimientos de desesperanza. Menciona la hipótesis de que las personas que padecen dolor crónico presentan frecuentemente estilos de apego "inseguro". Brosschot y Aarsse (2001) mencionan que la fibromialgia puede ser parcialmente causada o sostenida por un procesamiento emocional restringido, expresado en defensividad y alexitimia. La alexitimia es un rasgo de personalidad caracterizado por una dificultad en la capacidad para comunicar e identificar sentimientos, una tendencia cognitiva orientada en el exterior y una falta de imaginación, fantasía y sueños (Taylor, 1991). Sayar y cols. (2004) encontraron que la expresión de enojo y ansiedad predecían la intensidad del dolor y una mayor prevalencia de alexitimia, depresión y dolor en pacientes con fibromialgia.

Lumley *et al.* (1996b) y Wise y Mann (1994) sugieren que las sensaciones somáticas crónicas pueden amplificarse por los individuos alexitimicos debido a factores como la afectividad negativa o la tendencia cognitiva a percibir las experiencias de forma catastrófica las cuales podrían ser responsables de una sensibilidad mayor al dolor y quejas somáticas. Flennery (en Papciak *et al.*, 1986-87) sugirió que una dificultad para identificar una emoción y distinguirla de estados físicos puede conducir a un reporte mayor de los síntomas físicos, especialmente el dolor (Guerrero, 2007).



Tratamiento

En la fibromialgia, los tratamientos más exitosos han sido los de carácter multidisciplinario y multimodal (Masi, 1994; Burckhardt, 2002) siendo el tratamiento conductual y el manejo del estrés componentes importantes (Karjalainen et al., 1999). Bennet et al. (1996) evaluaron a 170 pacientes, de los cuales 104 completaron un programa grupal de seis meses de duración, asistiendo una vez por semana durante 90 minutos. Los pacientes recibieron información sobre la enfermedad, modificación conductual y técnicas de reducción de estrés, así como sesiones de apoyo a sus familiares, entre otras técnicas. Se encontró que en las mediciones hechas con el cuestionario de impacto de la fibromialgia en su calidad de vida y en los inventarios de depresión y ansiedad de Beck hubo mejoría importante. Los componentes incluyen a la educación, las estrategias cognitivo-conductuales, el entrenamiento físico, los fármacos y las terapias manuales administradas por fisioterapeutas. Se han mencionado cinco diferentes ensayos clínicos conteniendo componentes educativos/cognitivos o conductuales combinados con ejercicios y administrados por equipos multidisciplinarios (Buckhardt et al., 1994; King et al., 1999; Buckelew et al., 1998; Turk, Okifuji, Sinclair y Startz, 1998). Todos los estudios controlados, con excepción de uno, encontraron una mejoría significativa en el grupo experimental frente al grupo control en al menos una de las variables.

Específicamente para la fibromialgia, y debido a la disfunción de los sistemas de respuesta al estrés de estas pacientes, en la mayoría de las terapias cognitivo conductuales las técnicas de relajación que han probado ser útiles son el entrenamiento autógeno, la visualización guiada y la meditación (Williams y cols., 2002, Menzies y cols., 2006; Allen y cols., 2006).

Así también, la retroalimentación biológica se ha convertido en una técnica potencialmente útil para el tratamiento de la fibromialgia. Se ha utilizado la retroalimentación de la electromiografía de superficie (Ferracioli, 1987) con cierto éxito, y en años recientes la variabilidad de la frecuencia cardiaca (VFC). Esta respuesta es la frecuencia a la que el latido cardíaco cambia dentro de un periodo de tiempo determinado y se representa



como la diferencia entre la frecuencia cardiaca más alta y la más baja dentro de cada ciclo cardíaco (*Report of The American Heart Association and The European Society of Cardiology*, 1996).

Los pacientes aprenden a producir un patrón de frecuencia cardiaca característica (arritmia sinusal respiratoria) por la respiración a un ritmo determinado (Lehrer, 2003). Estudios con retroalimentación biológica de la VFC mostrado una mejoría en algunos síntomas propios de la fibromialgia como fatiga, depresión, sueño, dolor (Hassett) así como del funcionamiento general de las pacientes y su presión arterial (Hassett, citado en Mease, 2009). Dada la complejidad de la fibromialgia, y toda vez que no existe una tratamiento único eficaz para toda la sintomatología, al gran desconocimiento que existe sobre ella y ante la necesidad de llevar a cabo en México estudios sobre intervenciones terapéuticas que arrojen mayor información sobre sus factores biopsicosociales, reportaremos algunos resultados de un estudio llevado a cabo en pacientes con fibromialgia en el Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente" por un equipo de psicólogos, psiquiatras y reumatólogos del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez", quienes hemos venido colaborando desde hace ya ocho años.

En 2005 y 2006 se llevó a cabo un programa de intervención multimodal en pacientes con fibromialgia para evaluar la efectividad del mismo combinado con tratamiento farmacológico que se brinda en el Instituto Nacional de Psiquiatría.

Se incluyó a 33 pacientes mujeres con diagnóstico de fibromialgia según los criterios de clasificación del Colegio Americano de Reumatología, las cuales fueron valoradas por una reumatóloga. Se consideró una edad entre 18 y 65 años. Fueron excluidas otras condiciones reumatólogicas o patologías que ocasionaran dolor y habrían podido interferir con la evaluación de éstas así como psicosis, depresión con ideación suicida o que no desearan participar. Fueron asimismo excluidas dos pacientes por comorbilidad con otro padecimiento (una con diagnóstico de trastorno obsesivo compulsivo y otra paciente con radiculopatía), dos por problemas económicos, una paciente por intervención de un seno y otra abandonó el estudio sin avisar el motivo. Fueron evaluadas 29 pacientes por una psiquiatra para detectar comorbilidad psiquiátrica.





Evaluación psiquiátrica y psicológica

MINI International Neuropsychiatric Interview. Se aplicó la entrevista diagnóstica estructurada, heteroaplicada; fue desarrollada por psiquiatras y clínicos (Sheehan, Lecrubier, Sheehan, Amorim y Janavs, 1998) de EUA y Francia para los trastornos del CIE-10 y del DSM-IV.

El instrumento está dividido en módulos que evalúan la presencia o ausencia de los 17 principales trastornos psiquiátricos. No existen puntuaciones dimensionales. El resultado es categórico e indica la presencia del diagnóstico. La versión en español y su aplicación dura de quince a 25 minutos aproximadamente.

SCID II. Entrevista estructurada clínica para los trastornos de la personalidad para el DSM IV. (First, Gibbon, Spitzer, Williams y Benjamin, 1999). Cubre los trastornos de personalidad: evitativo, dependiente, obsesivo-compulsivo, pasivo-agresivo, depresivo, paranoide, esquizotípico, esquizoide, histriónico, narcisista, límite y antisocial.

Cuestionario de impacto de la fibromialgia (FIQ). Burckhardt, Clark y Benn-ett (1991). Evalúa actividades cotidianas, incapacidad para trabajar y sintomatología física y psicológica. Contiene diez ítems, cada uno de ellos tiene una calificación máxima de diez.

Inventario de ansiedad de Beck (BAI). Beck, Brown, Epstein y Steer (1988). Evalúa la gravedad de la ansiedad considerando los aspectos cognitivos y los asociados a la activación autonómica mediante 21 ítems. En esta investigación se empleó la validación al español desarrollada en 2001 (Robles, Varela, Jurado y Páez, 2001).

Inventario de depresión de Beck (BDI). Beck, Rush, Shaw y Emery (1961). Evalúa con 21 ítems la severidad de la depresión haciendo énfasis en los aspectos cognitivos y en algunos síntomas fisiológicos. La validación al español fue desarrollada en 1998 (Jurado, Villegas, Méndez, Rodríguez, Loperena y Varela, 1998).

Inventario de desesperanza de Beck. Beck, Weissman, Lester y Trexler (1974). Evalúa el grado de desesperanza, es decir, la actitud del sujeto hacia las expectativas futuras. Contiene 20 ítems.

Escala de alexitimia de Toronto (TAS 20). Taylor y Bagby (1988). Evalúa la capacidad que tiene una persona para identificar y





expresar sus emociones. Contiene 20 ítems. En esta investigación se empleó la escala validada por Pérez-Rincón, Cortés, Ortíz, Peña, Ruiz y Díaz-Martínez (1997).

Escala visual análoga para el dolor (EVA). Es un instrumento en el que el paciente mide su dolor asignándole un valor numérico; la más aceptada es una línea horizontal de 10 cm de largo, que va de cero a diez y en la cual el paciente señala mediante una marca la magnitud de dolor, considerando cero como ausencia de dolor y diez como el dolor más intenso (Aldrete y Estrada, 2003; Bijur, Silver, Gallagher y Gallagher, 2000; Carlsson, 1983).

Evaluación de discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (WHODAS-II). Epping-Jordan, T. Bedirhan Üstün, *The WHODAS II: leveling the playing field for all disorders* (2001). Es un instrumento heteroaplicado de 36 ítems que evalúa niveles de discapacidad de acuerdo con la clasificación internacional de discapacidad y funcionamiento. Contempla las siguientes áreas: comprensión y comunicación, capacidad para moverse en su entorno, cuidado personal, capacidad de relación social, actividades cotidianas y participación social.

Procedimiento

Las pacientes acudieron una vez al mes a cita con la psiquiatra, quien manejó su tratamiento farmacológico con antidepresivos y/o moduladores de dolor, manteniendo la misma dosis para cada paciente durante el tiempo que duró la investigación. Antes de iniciar el tratamiento cognitivo conductual, las pacientes llenaron los instrumentos de evaluación y se les realizó un perfil psicofisiológico examinando electromiografía de superficie (EMGs), de músculos esternocleidomastoideos (ECM), de músculos trapecio, de la frecuencia respiratoria (RESP), de la frecuencia cardiaca (FC), conductancia de la piel (CP) y de la temperatura periférica (TEMP) durante una línea base y condiciones dinámicas de los músculos, así como una condición estresante y condiciones de descanso (Berman y Johnson, 1985).

Para la terapia cognitivo conductual, las pacientes acudieron una vez a la semana a siete sesiones grupales con duración





de dos horas cada una para aprender a manejar mejor la enfermedad. Cada paciente acudió también semanalmente a una sesión individual de retroalimentación biológica: en las tres primeras sesiones se evaluó y retroalimentó la actividad electromiográfica de superficie de músculos trapecios y en cuatro sesiones se retroalimentó la variabilidad de la frecuencia cardiaca. Se empleó el ProComp Infiniti, un dispositivo multimodal para la retroalimentación biológica y la adquisición de datos automatizados en tiempo real (Biograph Infinity System, Thought Technology).

A continuación se presenta el esquema de la intervención brindada a las pacientes (Bennet *et al.*, 1996; Casanueva, 2007; Keel Bodoky, Gerhard y Muller, 1998; Linchitz, 1993; Menzies y Kim, 2006; Vlaeyen, Teecken-Gruben, Goossens, Rutten-van, Pelt y Heuts, 1996).

Intervención cognitivo conductual

Sesiones Grupales		Sesiones Individuales	
Sesión 1	Aspectos clínicos de la fibromialgia	Sesión 1	
Sesión 2	Aspectos psicoemocionales	Sesión 2	Retroalimentación biológica de la actividad electromiográfica de superficie (EMGs)
Sesión 3	Relajación autógena	Sesión 3	
Sesión 4	Reestructuración cognitiva I	Sesión 4	
Sesión 5	Reestructuración cognitiva II	Sesión 5	Retroalimentación biológica de la variabilidad de la frecuencia cardiaca (VFC)
Sesión 6	Imaginación guiada I	Sesión 6	
Sesión 7	Imaginación guiada II	Sesión 7	





Resultados

De los datos obtenidos con 29 pacientes se encontró una media de 46.4 años de edad con desviación estándar de 9.1 años. El 58% estaba integrado por mujeres casadas, el 20.7% por mujeres solteras, el 17.2% por mujeres que vivían en unión libre y el 3.4% por mujeres divorciadas. El 72.4% se dedicaba al hogar, 6.9% estudiaba y 3.4% no tenía trabajo. El tiempo de evolución del padecimiento presentó una media de 7.9 años con una desviación estándar de ± 6.8 años. Las pacientes presentaron un promedio de 15.4 puntos dolorosos. A la evaluación psiquiátrica de 29 pacientes, 62% presentaron trastorno depresivo mayor, 31% el trastorno de ansiedad generalizada, 10.3% el trastorno de ansiedad con agorafobia, 6.8% distimia y 3.4% el trastorno obsesivo compulsivo. Completaron el tratamiento 27 pacientes, de las cuales trece fueron referidas por Reumatólogos del Instituto Nacional de Cardiología y catorce por psiquiatras o psicólogos del Instituto Nacional de Psiquiatría, sitios en donde recibieron el programa multimodal una vez firmada la carta de consentimiento.

Tras evaluarse la presencia de trastornos de personalidad, se encontró en un 48.2% de los casos del trastorno obsesivo compulsivo y en 24.1% el trastorno depresivo, mientras que los trastornos evitativo, pasivo agresivo, esquizoide y narcisista se presentaron, cada uno, en el 17.2% de los casos. En cuanto al uso de medicamentos, el 86.2% tomaba analgésicos, 15% benzodiacepinas, 13.7% neuromoduladores y el 95.5% antidepresivos, estos últimos a dosis subterapéuticas para depresión o trastornos de ansiedad y recetados en su mayoría por médicos no psiquiatras. El 37.9% fue víctima de abuso sexual y el 51.7% adquirió responsabilidades tempranas durante la infancia o adolescencia (Ballesteros, 2007).

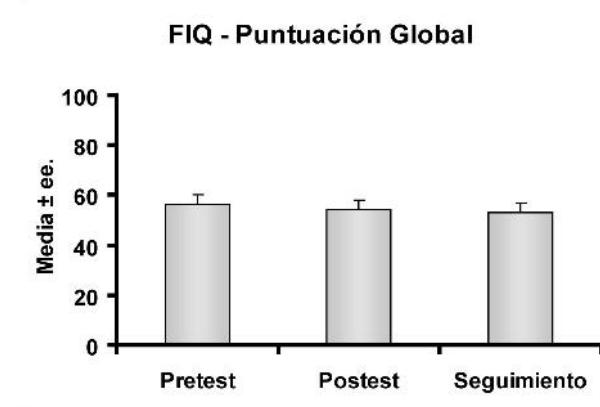
Los análisis estadísticos se efectuaron con el pretest, el postest y el seguimiento empleándose ANOVA para medidas repetidas para los instrumentos siguientes:



Sintomatología física de la fibromialgia

Gravedad de la fibromialgia (FIQ). La comparación entre pretest, postest y seguimiento no resultó significativa [$F(2,52)=0.010 p=0.990$].

El cuestionario de impacto de la fibromialgia es un instrumento en cuya construcción se contemplan cuatro aspectos: actividades de la vida cotidiana, días de bienestar, días de incapacidad laboral y gravedad de los síntomas. Estos cuatro aspectos no forman escala con las propiedades psicométricas adecuadas por lo que se procedió a analizar el instrumento considerando tres aspectos: actividades de la vida cotidiana, gravedad de la sintomatología física y gravedad de la sintomatología psicológica. No se consideraron las respuestas a la incapacidad laboral, dado que las pacientes eran, en su mayoría, amas de casa y este reactivo causaba confusión.

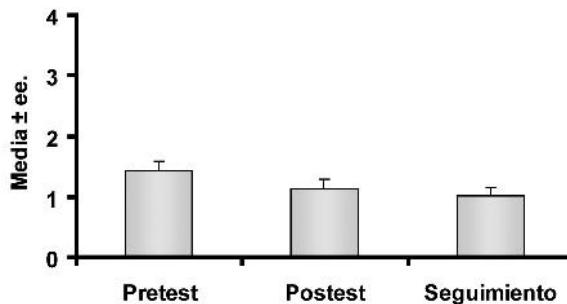


Etapa	Media	D.std.	n
Pretest	56.1	21	24
Posttest	54.2	18.4	24
Seguimiento	52.8	20.2	24



Actividad cotidiana. La comparación entre pretest, postest y seguimiento resultó significativa [$F (1.7, 40.4)=5.318, p=0.012$].

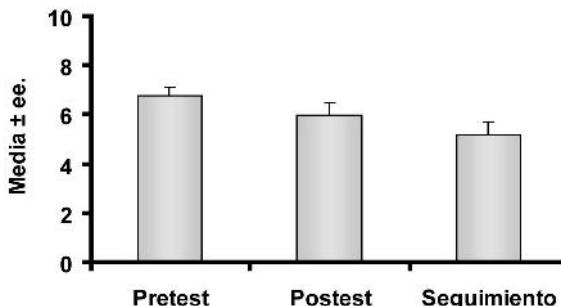
FIQ - Actividades Cotidianas



Etapa	Media	D.std.	n
Pretest	1.4	0.8	25
Posttest	1.1	0.8	24
Seguimiento	1.0	0.7	24

En la gravedad de la sintomatología física, considerando los reactivos del 4 al 8, la comparación entre pretest, postest y seguimiento resultó significativa [$F (2.0, 46.9)=4.097, p=0.024$].

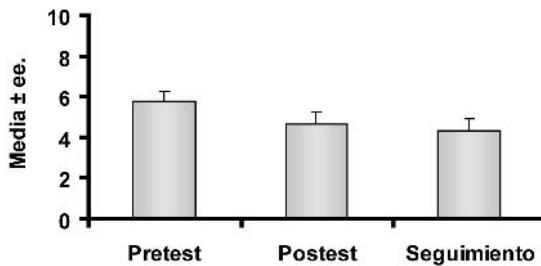
FIQ - Síntomas Físicos



Etapa	Media	D.std.	n
Pretest	6.7	1.9	24
Posttest	6.0	2.5	23
Seguimiento	5.2	2.4	24

Sintomatología psicológica de la fibromialgia. En la gravedad de la sintomatología psicológica, considerando los reactivos 9 y 10. La comparación entre pretest, posttest y seguimiento mostró tendencia a la significancia [$F (1.9,44.5)=2.488, p=0.098$].

FIQ - Síntomas Depresivos y Ansiosos



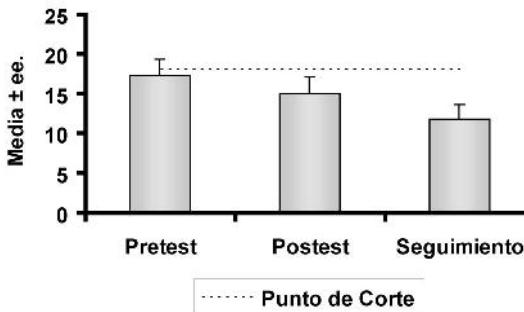
Etapa	Media	D.std.	n
Pretest	5.8	2.7	24
Posttest	4.6	3.1	23
Seguimiento	4.3	2.7	24

Síntomas ansiosos, depresivos y de desesperanza (Tríada de Beck).

1. Síntomas depresivos (inventario de depresión de Beck). La comparación entre pretest, posttest y seguimiento resultó significativa [$F (1.51,36.19)=5.346, p=0.015$], lo que revela que la intervención favoreció una disminución de los síntomas depresivos.

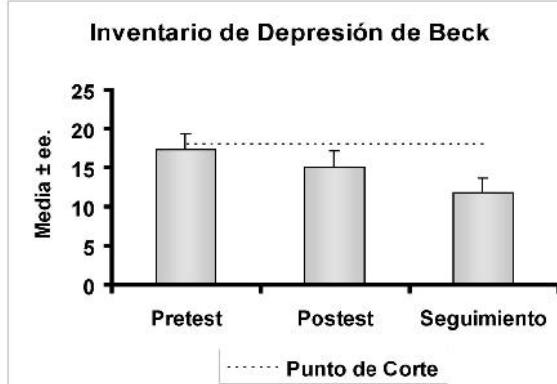


Inventario de Depresión de Beck



Etapa	Media	D.std.	n
Pretest	17.3	10.6	25
Posttest	15.0	10.8	25
Seguimiento	11.9	8.4	24

2. Síntomas ansiosos (inventario de ansiedad de Beck). La comparación entre pretest, posttest y seguimiento mostró sólo una tendencia a la diferencia [$F (1.5,33.7)=2.689, p=0.097$].

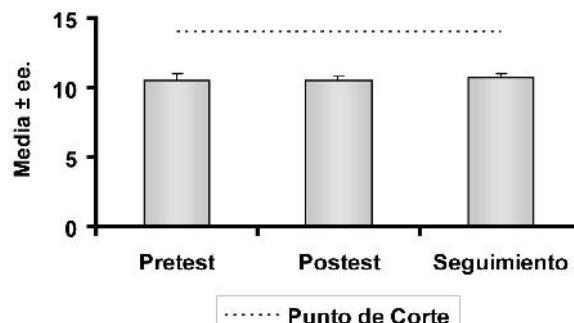


Etapa	Media	D.std.	n
Pretest	19.5	13.5	19
Posttest	18.4	14.5	23
Seguimiento	19.5	13.5	19



3. Síntomas de desesperanza (inventario de desesperanza de Beck). La comparación entre pretest, postest y seguimiento no mostró diferencias [$F(1.8,41.9)=0.127, p=0.863$], lo que significa que la intervención no favoreció la disminución de la desesperanza.

Inventario de Desesperanza de Beck

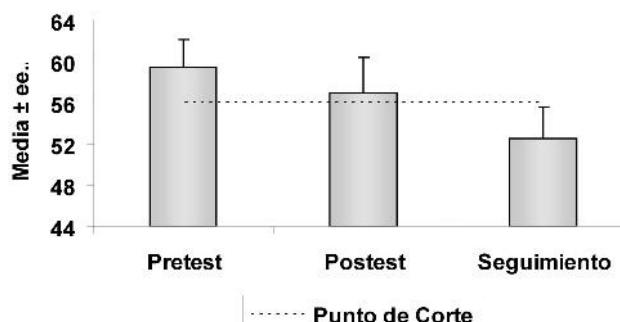


..... Punto de Corte

Etapa	Media	D.std.	n
Pretest	10.6	2.1	20
Posttest	10.5	1.8	23
Seguimiento	10.8	1.4	24

Alexitimia (escala de alexitimia de Toronto). Este análisis mostró diferencias importantes a lo largo de la intervención y en el seguimiento [$F(2,52)=3.841 p=0.028$].

Escala de Alexitimia de Toronto



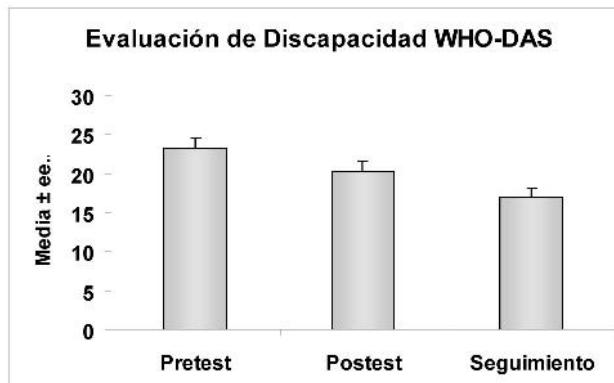
..... Punto de Corte





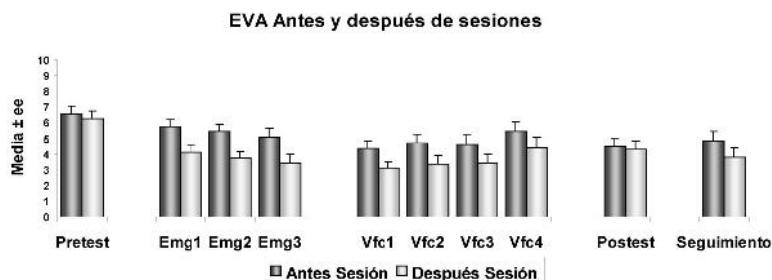
Etapa	Media	D.std.	n
Pretest	59.5	13.2	25
Posttest	57.0	16.9	25
Seguimiento	52.5	15.4	24

Funcionamiento psicosocial. Evaluación de discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (WHO-DAS II). Este análisis mostró diferencias importantes en el pretest, en el postest y en el seguimiento [$F (1.73, 36.42)=15.085, p<0.001$].



Etapa	Media	D.std.	n
Pretest	23.3	6.5	27
Posttest	20.3	6.4	27
Seguimiento	17.0	5.8	22

Escala visual análoga de dolor. La diferencia en la percepción del dolor entre el inicio y el final de las diversas sesiones o evaluación de perfiles resultó muy significativa [$F (1, 263)=51.161, p<0.001$].



Medias del nivel de dolor antes y después de las sesiones

	Pretest	Emg1	Emg2	Emg3	Vfc1	Vfc2	Vfc3	Vfc4	Postest	Seguim.
Antes Sesión	6.6	5.8	5.5	5.1	4.4	4.8	4.6	5.5	4.5	4.9
Des- pués Sesión	6.3	4.1	3.7	3.4	3.1	3.4	3.4	4.4	4.3	3.8

Discusión

En esta muestra de pacientes se observó un 89.7% de recurrencia de trastornos psiquiátricos, siendo la depresión mayor y la ansiedad generalizada los más frecuentes. En el 61.9% de los casos se encontró trastornos de personalidad siendo el más frecuente (44%) el trastorno obsesivo compulsivo. Si bien en esta pequeña muestra no se descubrió como diagnóstico principal el abuso de sustancias, cabe resaltar que el abuso de analgésicos es un problema frecuente en las pacientes y esto complica patologías ya existentes como gastritis y colitis.

Se encontró que las pacientes no presentaron mejoría cuando se analizó el cuestionario de impacto de la fibromialgia (FIQ) en su forma convencional. Sin embargo, al separar distintos aspectos evaluados por el instrumento se observó mejoría en la realización de las actividades cotidianas ($p=0.012$), funcionamiento físico ($p=0.024$), síntomas depresivos ($p=0.015$) y una tendencia a la mejoría de los síntomas asociados a ansiedad ($=0.097$). Esto también concuerda con los hallazgos de Redondo, Justo, Moraleda, Velayos y Puche (2004), quienes encontraron que en algunos ítems del FIQ, así como en el manejo de estrategias de afrontamiento al dolor, se muestra una mejoría al término del tratamiento con terapia cognitivo conductual.

Es necesario considerar en las pacientes que no mostraron cambio en el dolor si los componentes cognitivos y afectivos son los de mayor importancia en cuanto a la percepción del dolor, como lo refieren Meagher, Randolph, Arnau y Rhudy (2001). En este sentido, la catastrofización y la alexitimia, por ejemplo, podrían estar influyendo en la percepción del dolor (Hamilton y cols., 2007).



y al reducirse éstos con las intervenciones cognitivo-conductuales se obtiene en los pacientes un sentido de autoeficacia aunque no haya disminución en los reportes de dolor (Menzies y Kim, 2006).

Williams (2003) menciona resultados modestos en ansiedad y depresión y sugiere implementar el ejercicio junto con la terapia cognitivo conductual para conseguir mayor beneficio. La ansiedad forma parte importante del cuadro (Flor, Kerns y Turk, 1987; Hudson *et al.*, 1985, 1992), lo que se corrobora en este estudio donde las pacientes presentaron un nivel de ansiedad por arriba del punto de corte. Sin embargo, las pacientes no mostraron una reducción importante de la ansiedad, lo que concuerda con los datos de Redondo *et al.* (2004). Incluso Sayar, Gulec, Topbas y Kalyoncu (2004) mencionan que la fibromialgia parece estar más asociada con la ansiedad que con la depresión, por lo que debemos insistir en la práctica de las técnicas de relajación.

En contraste, Bennet *et al.* (1996) sí documentan mejoría en el inventario de ansiedad y en el de depresión. En su estudio, Offenbaecher, Glatzeder y Ackenheil (1998) encontraron depresión clínicamente significativa en 27% de los pacientes con fibromialgia. También en esta investigación las pacientes comenzaron el tratamiento con niveles de severidad en el inventario de depresión de Beck por encima del punto de corte (18), llegando en promedio a puntuaciones de 12 en la evaluación de seguimiento, lo que consideramos se debe a la combinación de un buen ajuste en su tratamiento antidepresivo (recordemos que las pacientes llegaban al Instituto con dosis subumbrales para la fibromialgia) y a las técnicas cognitivo-conductuales, como ellas mismas lo reportaron. La disminución en el puntaje de este inventario concuerda con lo encontrado por Collado, Torres y Arias (2005) y por De Felipe, Castel, Vidal y cols. (2005).

Las pacientes reportaron un nivel de desesperanza más bajo del punto de corte para el instrumento. Esto nos llama la atención ya que al ser la fibromialgia un padecimiento de dolor crónico, inferíamos que el nivel sería más alto. Probablemente esto se deba a una indefensión o desesperanza aprendida de muchos años que les hace percibir la vida de una manera limitada.

Nos llama especialmente la atención la disminución de la alexitimia al término de la intervención y en el seguimiento. En



nuestro programa de intervención las pacientes reportaron al inicio del programa un nivel elevado de alexitimia acorde a lo reportado por Brosschot y Aarsse (2001). Posterior al programa y durante el seguimiento se mostró decremento de manera significativa. Consideramos que esto se debió probablemente al efecto de la interacción grupal y como consecuencia de la apertura emocional que generaron las técnicas como la respiración diafragmática, la relajación y la imaginación guiada, dirigidas a contactarse consigo mismas y compartir sus emociones tanto negativas como positivas, y se pudo trabajar con ellas parcialmente. Como lo señalan Zautra y cols. (2005), conocer que las pacientes con fibromialgia presentan alteraciones del afecto positivo desafía las conceptualizaciones actuales del padecimiento y señala nuevas direcciones para las intervenciones centradas en mejorar los recursos afectivos positivos, especialmente durante períodos de gran tensión.

El programa de intervención facilitó el funcionamiento psicosocial al disminuir la discapacidad observada después del mismo y durante el seguimiento.

En la presente investigación hubo una disminución significativa en la discapacidad de las pacientes a lo largo del tratamiento que continuó hasta el seguimiento a los tres meses mejorando así su funcionamiento psicosocial, lo que concuerda con los hallazgos de García, Simón, Durán, Canceller y Aneiros (2006). Hay un estudio (McCracken, Vowles y Eccleston, 2005) que refiere que la mejoría más notable ocurrió durante los ocho meses siguientes después de concluida la terapia cognitivo-conductual.

Las pacientes reportaron que su percepción del dolor antes y después de las sesiones individuales disminuyó de forma significativa. Esto nos muestra efectividad de las técnicas durante el tratamiento. Sin embargo, sabemos de la dificultad de muchos pacientes para practicar constantemente las técnicas, lo que dificulta su generalización a su vida cotidiana. Es importante considerar los hallazgos a luz del contexto que rodeó a algunas pacientes y que consideramos agravó sus síntomas.

Tres pacientes se mudaron de casa, una sufrió el secuestro de un sobrino y el asesinato de una cuñada (con diferencia de seis meses entre eventos), dos tuvieron que hospitalizar a sus respectivas madres (una de ellas durante un mes) y dos meses



después muere inesperadamente una de sus hermanas. Otra paciente sufrió la condición crónica, fase terminal y la muerte de su madre. Otra más se estresó por intervención quirúrgica de su esposo, tres enfrentaron problemas de salud física o mental en su familia (una hija con niveles altos en triglicéridos, un hijo con exacerbación en la sintomatología del síndrome de Asperger y la presencia de esquizofrenia en el hijo de otra paciente). Tres de ellas presentaban problemas familiares y económicos. Dos tenían problemas legales importantes. En dos de ellas se agravaron sus problemas en la columna vertebral.

A pesar de estos factores estresantes que vivieron, reportaron un mejor afrontamiento hacia su condición, así como cambios en su calidad de vida y el sentido de control que las técnicas cognitivo conductuales les brindaron, por lo que sugerimos en posteriores estudios evaluar la autoeficacia y el sentido de control del dolor, a pesar de que éste no se modifique significativamente, sobre todo considerando que la mayoría de las pacientes llegan a las instituciones de tercer nivel de atención en etapas avanzadas de la enfermedad y con comorbilidad psiquiátrica en un alto porcentaje.

Conclusiones

Como lo sugieren diversos estudios (Podolecki *et al.*, 2009; Abeles *et al.*, 2007; Martínez-Lavín, 2007; 2002), la fibromialgia es una enfermedad multifactorial y, como tal, se entiende mejor desde una perspectiva multidisciplinaria. La presente investigación tuvo como objetivo evaluar la efectividad de una intervención multimodal cognitivo-conductual para mujeres mexicanas que padecen la enfermedad en grado severo, además de algunos componentes psicológicos, en su capacidad funcional y la calidad de vida (Dadabhoy y Clauw, 2006; Baker y Barkhuizen, 2005).

Sin embargo, es innegable que, justamente por esa naturaleza multifacética de la enfermedad, evaluar los efectos de la terapia en pacientes con fibromialgia resulta complejo (Morris, Bowen y Morris, 2005), sobre todo si tenemos presente que en las pacientes con quienes trabajamos en este tercer nivel de atención se detectó una importante comorbilidad psiquiátrica (89.7%, siendo la depresión mayor y el trastorno de ansiedad generalizada los padecimientos





más frecuentes) así como trastornos de personalidad en el 61.9% de los casos, siendo el más frecuente el obsesivo compulsivo.

En esta investigación se combinó la modalidad grupal con intervenciones individuales. Se contó con un espacio grupal donde las pacientes recibieron psicoeducación, técnicas estructuradas y dirigidas de respiración y relajación, técnicas en reducción de dolor y restructuración cognitiva, pero, más importante, un espacio en donde podían sentirse comprendidas y alentadas por sus compañeras, lo que fue de gran utilidad, según ellas mismas refirieron. Este contexto grupal tiene una gran relevancia ya que las pacientes con fibromialgia pudieron intercambiar con sus pares lo que han sufrido (además de los síntomas propios del padecimiento) un gran peregrinar con médicos u otros profesionales, sin ser comprendidas por sus familiares y amigos, dado el gran desconocimiento que la comunidad médica en general y la sociedad tienen al respecto. El proceso terapeútico les permitió conocer sobre su padecimiento, sentirse apoyadas en un grupo y contar con una serie de técnicas que les ayudaron a enfrentar mejor el dolor, a mostrar actitudes y conductas más positivas (mejoró su arreglo personal, incrementó su participación verbal a lo largo de la intervención, aumentaron sus sonrisas, hubo mayor contacto físico y emocional entre ellas así como algunas reuniones posteriores a la intervención) lo que concuerda con lo reportado por Anderson, Mitcheli y Winkler (2001) (citado en *Tratamiento No-Farmacológico*, Casanueva, 2007). Es innegable también el hecho de que la eficacia de las técnicas tiene que ver con los efectos no específicos del tratamiento, como el efecto placebo que se da a la aplicación de las técnicas.

Cabe resaltar algo importante en cuanto a lo obtenido en los resultados: consideramos que al abordar una condición tan compleja y mutifactorial como la fibromialgia y, al tratar de hablar de los resultados cuantitativos, queda la sensación de que lo obtenido no refleja los alcances cualitativos de la intervención; los testimonios, las representaciones gráficas (dibujos elaborados por ellas mismas durante y al final de la intervención), la satisfacción con su tratamiento (mediante cuestionario de evaluación de la terapia elaborado ex profeso para el caso) y su profundo agradecimiento, nos hacen sentir que las pacientes después de





la intervención sienten que controlan mejor ciertos aspectos de la fibromialgia y las emociones generadas. Retomamos lo que al respecto menciona Friedberg (2006):

Pienso que el éxito de la terapia cognitivo conductual se debe en gran parte a un reequilibrio de las opciones de la forma de vida, aún cuando estas terapias no incluyen explícitamente esta idea. Por reequilibrio quiero decir encontrar una combinación sana de la actividad, descanso y placer que disminuyen los síntomas. Al conversar con otros terapeutas calificados, consideraban que el balancear las vidas de sus pacientes era importante para obtener buenos resultados; pareciera que se había hecho mucho más en estos estudios que lo que se había reportado. Dado que no hay una completa curación de la Fibromialgia, es necesario retomar estos estudios como potencialmente útiles en el sentido de ayudar a las pacientes a sanar, aún a pesar de la falta de tratamientos únicos para la Fibromialgia. Y recordar que un pequeño cambio, saludable, puede llevar a otros cambios que juntos brinden una vida más armónica y satisfactoria, a pesar de la Fibromialgia.

Sugerencias

En cuanto a la estructura de la intervención individual, sería recomendable brindar más sesiones (doce sería lo recomendable) de retroalimentación de la variabilidad de la frecuencia cardíaca, a fin de evaluar si se promueve mejoría en el balance simpático-vagal por más tiempo y esto se vea reflejado en los instrumentos clínimétricos.

Para contar con un mayor rigor científico sería recomendable llevar a cabo estudios con pacientes que usen antidepresivos duales, tricíclicos y/o modeladores de dolor, manteniendo este esquema por lo menos unos dos meses antes de la intervención cognitivo-conductual y tomar mediciones inmunológicas y de ciertos neurotransmisores para contar con variables duras además de las mediciones psicológicas. Por supuesto, también sería preciso integrar un grupo control, ya sea con otra condición médica o con



personas sanas.

También sería deseable analizar los resultados no sólo de forma grupal como en este estudio, sino con medidas repetidas para cada paciente.

Se sugiere replicar la intervención implementando un grupo de pacientes con ejercicio de bajo impacto, es el tai-chi, ya que se mencionan sus ventajas (Kendall, Brolin-Magnusso, Soren, Gerdle y Henrilekson, 2000), y quizá se potencialicen los efectos de la terapia cognitivo-conductual (Rivera y cols., 2006). También, se sugiere para futuras investigaciones poder registrar y retroalimentar las respuestas aquí manejadas con personas sanas, para diferenciar patrones psicofisiológicos típicos de la fibromialgia.

Por supuesto sería deseable considerar las ventajas que ofrece la investigación cualitativa para el análisis de ciertas variables, lo que arrojaría una gran riqueza de información vertida por las pacientes en cada una de las sesiones mediante videogramaciones.

El llevar a cabo la investigación dentro del Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente" y en colaboración con el Departamento de Reumatología del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez" en 2005 y 2006 trajo resultados positivos, más allá de lo reportado por las mediciones cuantitativas. Se ha dado difusión a la enfermedad organizando cursos de 20 y 30 horas para profesionales de la salud, aunque desafortunadamente son muy pocos (doce en promedio) los que asisten a ellos. Quedó conformado en forma permanente el tratamiento psiquiátrico y psicológico a partir del segundo semestre de 2007. Cada año se abren dos grupos que actualmente duran 16 sesiones: uno a mediados de febrero y el otro a mediados de agosto. Al inicio de cada grupo tienen lugar dos sesiones psicoeducativas sobre los aspectos clínicos y psicológicos de la fibromialgia, no sólo para pacientes y sus familiares, sino que se ha extendido a público en general y han llegado a asistir de 30 a 60 personas. En los grupos participan la psicóloga que coordina el grupo, una psiquiatra, reumatólogos, nutrióloga, maestra de tai-chi y una pintora profesional que apoya una sesión de manejo emocional.

Así, derivado de esta investigación, hemos formado y consolidado un equipo interdisciplinario que da en México atención integral a un problema de salud pública que afecta a la mujer y resulta de



difícil abordaje para muchos especialistas. Deseamos que, pese a las limitaciones de la intervención, ésta pueda ser una invitación a continuar con mejores evaluaciones y técnicas de intervención en quienes tanto sufren por esta enfermedad. Finalmente, este modelo de intervención podría emplearse en centros de atención primaria no sólo para ayudar a pacientes con fibromialgia, sino incluso generalizándolo a pacientes con dolor crónico.





Referencias bibliográficas

Alfici, Sigal y Landau (1989). Primary Fibromyalgia Syndrome – A Variant of Depressive Disorder? *Psychother Psychosom*, 51, 156-161.

Allen, L. A, Wookfolk, R. L., Escobar, J. I. et al. (2006). Cognitive-Behavioral Therapy for Somatization Disorder: A Randomized Controlled Trial. *Archives of Internal Medicine*, 166, 1512-18

Arnold, L., Hudson, J., Keck, P., Auchenbach, M., Javaras, K., Hess, E. (2006). Comorbidity of Fibromyalgia and Psychiatric Disorders. *Journal of Clinical Psychiatry*. 67, 1219-1225.

Babu, A. S., Mathew, E., Danda, D. et al. (2007). Management of Patients with Fibromyalgia Using Biofeedback: A Randomized control Trial. *Indian J Med Sci*: 61 (8), 455-461.

Ballesteros, A. T. (2008). *Psicopatología y personalidad en pacientes con Fibromialgia y su relación con la severidad de dolor y discapacidad*. Tesis de Especialidad en Psiquiatría. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México.

Barrera, M. I., Cortés, J. F., Guerrero, H., Aguirre, A. (2005). Fibromialgia: ¿un síndrome somático funcional o una nueva conceptualización de la histeria? Análisis cuali-cuantitativo. *Salud Mental*, 28 (6), 41-50.

Barrera, M. I. (2007). *Programa de intervención multimodal en pacientes con Fibromialgia*. Tesis doctoral. Programa en maestría y doctorado en Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México.

Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D., y Trexler, L. (1974) The Measurement of Pessimism: The Helplessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 861-865.

Beck, A. T., Brown, G., Epstein, N., y Steer, R.A. (1988). An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897.

Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., y Erbaugh, J. (1961). An Inventory for Measuring Depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.

Bennett, R. M., Clark, S. R., Campbell, S. M., y Burckhardt, C.S. (1992). Low Levels of Somatomedin C in Patients with the Fibromyalgia





Syndrome. A Possible Link Between Sleep and Muscle Pain. *Arthritis and Rheumatism*, 35, 1113-1116.

Bennett, R. M. (1996). Multidisciplinary Group Programs to Treat Fibromyalgia Patients. *Rheumatic Disease Clinics of North America*, 22, 351-67.

Bennett, R. M., Burckhardt, C. S., Clark, S. R., O'Reilly, C. A., Wiens, A. N., y Campbell, S. M. (1996). Group Treatment of Fibromyalgia: A 6 Month Outpatient Program. *Journal of Rheumatism*, 23 (3), 521-528.

Bennett, R. M. (2002). Rational Management of Fibromyalgia. *Rheumatic Disease Clinics of North America*, 28, 13-15.

Berman, P. S., y Johnson, H. J. (1985). A Psychophysiological Assessment Battery. *Biofeedback and Self Regulation*, 10 (3):203-21.

Bijur, P., Silver, W., Gallagher, M. A. y Gallagher, J. (2000). Reliability of the Visual Analog Scale for Measurement of Acute Pain. *Acad Emerg Med*, 8 (12): 1153-1157.

Brosschot, J. F., Aarsse, H., R. (2001). Restricted Emotional Processing and Somatic Attribution in Fibromyalgia. *Int J Psychiatry Med*. 31 (2), 127-46.

Buckelew, S. P., Conway, R., Parker, J., Denser, W. E., y Read, J. (1998). Biofeedback/Relaxation Training and Exercise Interventions for Fibromyalgia: A Prospective Trial. *Arthritis Care Research*, 11, 196-209.

Burckhardt, C. S., Clark, S. R., y Bennett, R. M. (1991). The fibromyalgia Impact Questionnaire: Development and Validation. *Journal of Rheumatology*, 18, 728-33.

Burckhardt, C. S. (2002) Nonpharmacologic Management Strategies in Fibromyalgia. *Rheum Dis Clin North Am*:28 (2), 291-304.

Burckhardt, C. S., Mannerkorpi, K., Hedenberg, L., y Bjelle, A. (1994). A Randomized, Controlled Clinical Trial of Education and Physical Training for Women with Fibromyalgia. *Journal of Rheumatology*. 21, 714-720.

Burckhardt, C. S. (2005). Educating Patients: Self-management Approaches. *Disabil Rehabil*: 27 (12), 703-709.

Carlsson, A. (1983). Assessment of Chronic Pain. I. Aspects of the Reliability and Validity of the Visual Analogue Scale. *Pain*, 16, 87-101.



• • • • • • • • • •

Casanueva, B. (2007). *Tratado de Fibromialgia*. España: Cantabria Imagen.

Clauw, D. J. (1995). The Pathogenesis of Chronic Pain and Fatigue Syndromes, with Special Reference to Fibromyalgia. *Medical Hypotheses*, 44, 369-378.

Collado, A., Torres, X., Arias, A., y cols. Tratamiento multidisciplinar en pacientes con Fibromialgia en situación de baja laboral. *Reumatol Clin*: 1, 109.

De Felipe, V., Castel, B., Vidal, V., y cols. (2005). Programa de intervención psicológica en pacientes con fibromialgia. *Reumatol Clin*: 1, 61.

Dunbar, G. C. (1998). The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): The Development and Validation of a Structured Diagnostic Psychiatric Interview for DSM-IV and ICD-10. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59 Suppl 20, 22-33, quiz 34-57.

Epping-Jordan, J., Bedirhan Üstün, T. B. *The WHODAS II: Leveling the Playing Field for All Disorders*. (2001 [cited 2003]) WHO Bulletin of Mental Health. Disponible en: <<http://www.who.int/icidh/whodas/generalinfo.html>>.

Epstein, S. A, Kay, G., Clauw, D., Heaton, R., y Klein, D. (1999). Psychiatric Disorders in Patients with Fibromyalgia. A Multicenter Investigation. *Psychosomatics*, 40 (1), 57-63.

Ferraccioli, G., Ghirelli, L., Scita, F., Nolli, M., Mozzani, M., y Fontana, S. (1987). EMG-Biofeedback Training in Fibromyalgia Syndrome. *Journal of Rheumatology*, 14 (4), 820-825.

Fietta, P. (2004). Fibromyalgia: State of the Art. *Minerva Medica*, 95 (1), 35-52.

First, M. B., Gibbon, M., Spitzer, R., Williams, J. y Benjamin, L. (1999). *Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos de Personalidad del eje II del DSM-IV (SCID-II)*. Masson.

Goldenberg, D. (1998) Fibromyalgia and Related Syndromes. En *Rheumatism*, segunda edición. Klippel J. (Ed.). Mosby. Londres, p. 15.1-12.

Guerrero, D. (2010). *Influencia de la alexitimia sobre respuestas autonómicas y subjetivas de mujeres con Fibromialgia*. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Autónoma de México.

Hassett, A. L., y Gevirtz, R. N. (2009) Nonpharmacologic Treatment



for Fibromyalgia: Patient Education, Cognitive-Behavioral Therapy, Relaxation Techniques and Complementary and Alternative Medicine. En: Mease, P. J. (2009). *Rheumatic Disease Clinics of North America*, 35 (2).

Hrycaj, P., Strat, T., y Muller, W. (1993). Platelets 3H-Imipramine Uptake Receptor Density and Serum Serotonin Levels in Patients With Fibromyalgia/Fibrositis Syndrome. *Journal of Rheumatology*, 20, 1986-1988.

Hudson J. I., Arnold, L. M., Keck, P. O. R. EJEMPLO, Auchenbach, M. B., y Pope HG. (2004). Family Study of Fibromyalgia and Affective Spectrum Disorder. *Biol Psychiatry*, 56 (11), 884-891.

ICD-10. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud. (1995). *Décima revisión. Volumen 1*. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud, p. 632.

International Association for the Study of Pain (IASP). (1979). Subcommittee on Taxonomy. Pain Terms: A List with Definitions and Usage. *Pain*, 6, 249-252.

Jurado, S., Villegas, E., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V., y Varela, R. (1998). La estandarización del inventario de depresión de Beck para los residentes de la ciudad de México. *Salud Mental*, 21 (3), 26-31.

Karjalainen, K., Malmivaara, A., Van Tulder, M., Rome, R., Jaufflaine, M., y Hurri, H. (1999). La rehabilitación multidisciplinaria para la fibromialgia y el dolor musculoesquelético en adultos en edad activa. En: *La Cochrane Library Plus en español*. Oxford: Update Software. 1-26.

Keel, P. J., Bodoky, C., Gerhard, U., y Muller, W. (1998). Comparison of Integrated Group Therapy and Group Relaxation Training for Fibromyalgia. *Clinical Journal of Pain*, 14 (3), 232-238.

King, S., Wessel, J., Sholter, D., y Maksymowch, W. (1999). A Randomized, Controlled Clinical Trial of Exercise and Education in Persons with Fibromyalgia. *Arthritis and Rheumatism*, 42, S343.

Latremoliere, A., Dickenson, A. H. (2008). Spinal Cord Mechanisms of Pain. *British Journal of Anaesthesia*, 101:8-16.

Lehrer, Vaschillo, Vaschillo, Lu, Eckberg y Edelberg (2003). Heart Rate Variability Biofeedback Increases Baroreflex Gain and



Peak Expiratory Flow. *Psychosomatic Medicine*. 65, 796-805.

Linchitz, R. (1993). *Venza el dolor*. Colombia: Editorial Norma.

Lumley, M., Stettner, L., y Wehmer, F. (1996b). How are Alexithymia and Physical Illness Linked? A Review and Critique of Pathways. *Journal of Psychosomatic Research*, 41 (6), 505-18.

Martínez Lavín, M., Hermosillo, A. G., Rosas, M. y Soto, M. E. (1998). Circadian Studies of Autonomic Nervous Balance in Patients with Fibromyalgia. A Heart Rate Variability Analysis. *Arthritis and Rheumatism*, 41, 1966.

Martínez Lavín, M. (2006). *Fibromialgia. Cuando el dolor se convierte en enfermedad*. España: Santillana Ediciones Generales, S. L.

Martínez Lavín, M. (2007). Biology and Therapy of Fibromyalgia. Stress, the Stress Response System, and Fibromyalgia. *Arthritis Res Ther.*, 6, 9, 4, 216.

Masi, A. T. (1994) An Intuitive Person-Centred Perspective on Fibromyalgia Syndrome and its Management. *Baillieres Clin Rheumatol*; 8, 959-994.

Menzies, V., Taylor, A. G., y Bourguignon (2006). Effects of Guided Imagery on Outcomes of Pain, Functional Status, and Self-Efficacy in Persons Diagnosed with fibromyalgia. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 12 (1):23-30.

Merskey, H., y Bogduk, N. (1994). Classification of the Chronic Pain. Task Force on Taxonomy. International Association for the Study of Pain (IASP). Seattle, 209-214.

Moldofsky, H., y Scarisbrick, P. (1976) Induction of Neurasthenic Musculoskeletal Pain Syndrome by Selective Sleep Stage Deprivation. *Psychosomatic Medicine*; 38, 35-44.

Moldofsky, H., Scarisbrick, P., y England, R. (1975). Musculoskeletal Symptoms and Non-REM Sleep Disturbance in Patients with Fibrositis Syndrome and Healthy Subjects. *Psychosomatic Medicine*, 34, 341-351.

Offenbaecher, M., Glatzeder, K., Ackenheil, M. (1998). Self-reported Depression, Familial History of Depression and Fibromyalgia (FM), and Psychological Distress in Patients with Fibromyalgia. *Z Rheumatol*. 57 (Suppl 2), 94-96.

Okifuji, A., y Turk, D. C. (2002). Stress and Psychophysiological Disregulation in Patients with Fibromyalgia Syndrome. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 27 (2), 129-141.



Papciak, A. S., Feuerstein, M., Belar, C. D., Pistone, L. (1986-87). Alexithymia and Pain in an Outpatient Behavioral Medicine Clinic. *Int J Psychiatry Med*, 16 (4), 347-57.

Pérez-Rincón, H., Cortés, J., Ortíz, S., Peña, J., Ruiz, J., y Díaz-Martínez, A. (1997). Validación y estandarización de la versión española de la Escala Modificada de Alexitima de Toronto. *Salud Mental*, 20 (3), 30-34.

Redondo, J. R., Justo, C. M., Moraleda, F. V., Velayos, Y. G., Puche, J. J., Zubero, J. R., Hernández, T. G., Ortells, L. C., Pareja, M. A. (2004) Long-Term Efficacy of Therapy in Patients with Fibromyalgia: A Physical Exercise-Based Program and a Cognitive-Behavioral Approach. *Arthritis Rheum.*, 51 (2):184-92.

Report of the American Heart Association and the European Society of Cardiology (1996). Heart-Rate Variability. Standards of Measurement, Physiological Interpretation, and Clinical Use. *Circulation*, 93, 1043-1065.

Rivera, J., Alegre, C., Ballina, F. J., Carbonell, J., Carmona, L., Castel, B., Collado, A., Esteve, J. J., Martínez, F. G., Tornero, J., Vallejo, M. A., Vidal, J. (2006). Documento de Consenso de la Sociedad Española de Reumatología sobre Fibromialgia. *Reumatol Clin* 251, 555-566.

Robles, R., Varela, R., Jurado, S., y Páez, F. (2001). Versión mexicana del inventario de ansiedad de Beck: Propiedades psicométricas. *Revista Mexicana de Psicología*, 18 (2), 211-218.

Rusell, I.J., Orr, M. D., Littman, B., Vipraio, G. A., Albouiek, D., y Michaelk, J. E. (1994) Elevated Cerebrospinal Fluid Levels of Substance P in Patients with the Fibromyalgia Syndrome. *Arthritis and Rheumatism*, 37, 1593-1601.

Sayar, K., Gulec, H., Topba, M., y Kalyoncu, A. (2004). Swiss Med Wkly, 134 (17-18): 248-253.

Singh, K. D, y C. Stauth. *Curar el dolor*. Urano. México: 2001.

Staud, R., y Spaeth, M. (2008). Psychophysical and Neurochemical Abnormalities of Pain Processing in Fibromyalgia. *CNS Spectr*, 13 (3) suppl 5, 12-17.

Taylor, G. J., Bagby, R. M., Parker, J. D. A. (1997). *Disorders of Affect Regulation: Alexithymia in Medical and Psychiatric Diseases*. Cambridge: Cambridge University Press.





Taylor, G. J., Bagby, R. M., Parker, J. D. (1991) The Alexithymia Construct. A Potential Paradigm for Psychosomatic Medicine. *Psychosomatics*, 32, 153-164.

Taylor, G. J., y Bagby, R. M. (1988). Measurement of Alexithymia. *Psychiatric Clinics of North America*, 11 (3), 351-366.

Taylor, G. J. (1999) The Alexithymia Construct: Conceptualization, Validation and Relationship with Basic Dimensions of Personality. *New Trends Exp Clin Psychiatry*, 40, 292-8.

Thieme, K., Turk, D., y Flor, H. (2004). Comorbid depression and anxiety in fibromyalgia syndrome: relationship to somatic and psychosocial variables. *Psychosomatic Medicine*, 66, 837-844.

Turk, D.C. (1996). Perception of Traumatic Onset, Compensation Status, and Physical Findings: Impact on Pain Severity, Emotional Distress, and Disability in Chronic Pain Patients. *Journal of Behavioral Medicine*, 19 (5), 435-453.

Turk, D.C., Okifuji, A., Sinclair, J.D., y Startz, T.W. (1998). Interdisciplinary Treatment for Fibromyalgia Syndrome: Clinical and Statistical Significance. *Arthritis Care Research*, 11, 186-195.

Van Houdenhove, B., y Egle, U. T. (2004). Fibromyalgia: A Stress disorder? Piecing the Biopsychosocial Puzzle Together. *Psychotherapy Psychosomatic*, 73, 267-275.

Vaeroy, H., Helle, R., Forre, O., Kass, E., y Terenius, L. (1988). Elevated CSF Levels of Substance P and High Incidence of Raynaud Phenomenon in Patients with Fibromyalgia: New Features for Diagnosis. *Pain*, 32, 21-26.

Vlaeyen, J. W., Teeken-Gruben, N. J., Goossens, M. E., Rutten-van Molken, M. P., Pelt, R. A., y Heuts, P. H. (1996). Cognitive-Educational Treatment of Fibromyalgia: A Randomized Clinical Trial. I. Clinical Effects. *Journal of Rheumatology*, 23 (7), 1237-1245.

Williams, D. A., Cary, M. A., Groner, K. H., Chaplin, W., Glazer, L. J., Rodriguez, A. M., Clauw, D. J. (2002). Improving Physical Functional Status in Patients with Fibromyalgia: A Brief Cognitive Behavioral Intervention. *The Journal of Rheumatology*, 29 (6), 1280-1286.

Wolfe, F., Smythe, H. A., Yunus, M. B., Bennett, R. M., Bombardier, C., y Goldenberg, D. L. (1990). American College of Rheumatology 1990 Criteria for the Classification of Fibromyalgia. *Arthritis and*





Rheumatism. 33 (2), 160-172.

Yunus, M. B. (1992). Towards a Model of Pathophysiology of Fibromyalgia: Aberrant Central Pain Mechanisms with Peripheral Nodulation. *Journal of Rheumatology*, 19, 846-850.

Zautra, A. J., Fasman, R., Reich, J. W., Harakas, P., y Johnson, I. M. (2005). Fibromyalgia: Evidence for Deficits in Positive Affect Regulation. *Psychosom Med.* 67 (1), 147-155.



• CAPÍTULO IX •

Ética en la investigación en ciencias sociales y de la conducta: lineamientos en torno a la conformación de un comité ético¹

Melissa García Meraz

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

En su estudio clásico realizado en 1963 sobre autoridad, Stanley Milgram llamó la atención de la comunidad de psicólogos sobre algo que, hasta entonces, había sido ignorado por los profesionistas de las ciencias de la conducta y las ciencias sociales en general: la ética en la investigación. En el estudio de Milgram, los participantes tomaban el papel de maestros, mientras que confederados asumían el papel de alumnos. Cada vez que el “alumno” se equivocaba en la tarea, el “maestro” debía aplicar una descarga eléctrica. Increíblemente, dos tercios de los participantes infligían dolor a los confederados. Esta obediencia a la autoridad —aún por encima del dolor y la integridad de los participantes— aumentaba considerablemente cuando el experimentador estaba presente y cuando los participantes observaban que otros compañeros seguían las órdenes sin rebelarse.

Si bien los participantes no sufrían daño, ya que se encontraban en complicidad con el investigador, lo cierto es que el estudio abrió un amplio debate entre los científicos. De acuerdo con Baumrind (1965), aunque no existía un peligro de daño físico o muerte, los participantes fueron expuestos, de manera innecesaria, a estrés psicológico emanado de tener que seguir la orden de la autoridad, con posibles consecuencias tales como disminución de autoestima y dignidad e incluso pérdida de confianza ante la autoridad.

Otro estudio que llamó la atención de los psicólogos fue el realizado por Philip Zimbardo en la prisión de Stanford en 1971.

1 Publicado por primera vez en GARCÍA MERAZ, MELISSA; DEL CASTILLO ARREOLA, ARTURO (2010) . Ética en la investigación en ciencias sociales y de la conducta: lineamientos en torno a la conformación de un comité ético. En. Manuel García Luna y González Rubio, César Esquivel Chirino, Jaime Esquivel Soto, Eduardo Osiris Madrigal Santillán, José Antonio Morales González, José Luis Godínez Martínez. Título del libro: Ética, bioética y conocimiento del hombre. México: UAEH/UNAM/U de Morelia.



En este experimento, alumnos de Zimbardo asumen los roles de prisioneros y custodios. Llegaron a desarrollar comportamientos impensables. Los custodios abusan y someten a los prisioneros, quienes pronto caen en el juego de la autoridad desmedida.

A más de 30 años de la realización de los estudios en la prisión de Stanford y aún más de los estudios de Milgram, Zimbardo² realiza una obra dedicada a reanalizar y reconceptualizar las consecuencias de aquellos experimentos. Para Zimbardo, *The Lucifer Effect* (2007) es un intento por comprender por qué las personas que en principio podríamos describir como comunes y buenas son capaces de llegar a hacer cosas que describiríamos como crueles o malignas. ¿Por qué las personas realizan actos que podríamos llamar inhumanos, ocasionando en muchos de los casos daño, destruyendo la autoestima y el ser de personas sanas, e incluso, en los casos más extremos, llegando al asesinato?

Más aún, los estudios de Milgram y Zimbardo son relevantes no sólo porque cuestionan la naturaleza humana bajo la autoridad de alguien o bajo una situación extrema, sino además porque cuestionan la labor del experimentador. ¿Es necesario someter a los individuos a presión extrema a favor de la investigación? ¿Pueden los investigadores someter a los individuos a situaciones en la que puedan provocar daño a otros, comportándose de manera cruel e incluso maligna?, ¿puede el fin de la investigación —obtención de conocimiento, publicaciones, etc.— justificar los medios utilizados?

En la actualidad, y a diferencia del pasado, existen diversos códigos que guían la práctica del psicólogo. En México, el Código Ético del Psicólogo guía a los profesionistas en la realización de una práctica ética, tanto en la investigación como en la consejería. Dentro de la investigación psicológica, la importancia de un código y un comité de ética son tan relevantes que algunas revistas de alta calidad científica —como *Salud Mental*, editada por el

² GARCÍA MERAZ, MELISSA; DEL CASTILLO ARREOLA, ARTURO (2010). Ética en la investigación en ciencias sociales y de la conducta: lineamientos en torno a la conformación de un comité ético En Manuel García Luna y González Rubio, César Esquivel Chirino, Jaime Esquivel Soto, Eduardo Osiris Madrigal Santillán, José Antonio Morales González, José Luis Godínez Martínez(Eds.), Ética, bioética y conocimiento del hombre. Tercer fascículo Coordinador: País: México Páginas: 31-58 ISBN: ISBN 978-607-00-2653-9, ISBN 978-607-00-1675-2 colección Editorial: UAEH/UNAM/U de Morelia. Reimpreso con autorización de los autores





Instituto Nacional de Psiquiatría— piden a sus posibles autores la certificación de un comité ético que respalde su trabajo. Preguntas básicas acerca de cómo los participantes deben ser tratados por los investigadores, qué preguntas se pueden realizar y hasta dónde debe llegar el cuestionamiento de los investigadores son algunos de los tópicos tratados.

Muchas instituciones de investigación y enseñanza conforman comités de expertos en la profesión y en ética capaces de respaldar la calidad ética de la investigación. Estos comités cuentan con reglas y tópicos a evaluar en cada investigación. Dada la importancia de estos temas, este artículo pretende sentar las bases para la conformación de un comité de ética en la investigación en ciencias de la conducta, humanidades y ciencias sociales. El capítulo se inicia con una breve descripción sobre el surgimiento de los comités de ética y su importancia en estas disciplinas, seguida de una propuesta que describe una serie de tópicos que los miembros del comité deben tomar en cuenta al evaluar un protocolo de investigación.

El surgimiento del comité de ética

Diversos fueron los horrores cometidos por los seres humanos durante la segunda guerra mundial. Recordemos que bajo el régimen nazi, los investigadores sometieron a los prisioneros a situaciones que los llevaron al sufrimiento y, en muchos de los casos, a la muerte. Bajo ese modelo, las personas se convertían en “víctimas” de los investigadores más que en “participantes”. Dados estos horrores diversas naciones se unieron para crear lo que hoy conocemos como el Código Nuremberg (1949/1964). El eje principal de este código es garantizar—por sobre todas las cosas—el consentimiento voluntario de los individuos a participar en estudios científicos. Es aquí donde nace la idea del consentimiento informado.

DuBois (2006) afirma que si bien el Código Nuremberg está dedicado a la experimentación médica, poco dice acerca de la investigación en ciencias de la conducta y sociales. Habría que esperar algunos años para la implementación de códigos específicos a las ciencias sociales.





En 1964, emanada del Código Nuremberg, se crea la Declaración de Helsinki, adoptada también por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En 1974, en Estados Unidos se avala la National Research Act y es aprobada por el Congreso para crear la National Commission on Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. En 1979, la comisión da a conocer el Reporte Belmont (*Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research*). Algunos años más tarde, a través de la National Research Act se ordena a todos los institutos que dirigen investigación crear en su interior comités de ética. Estos comités llevan el nombre de *Institutional Review Boards* (IRBs).

Los IRBs son comités creados en cada institución dedicada a la investigación. Tienen el deber de aprobar los protocolos de investigación que pretendan realizar investigación con seres humanos. Estos comités toman cartas en asuntos tales como el consentimiento informado, el control de daño potencial y los beneficios y recompensas que los participantes obtendrán tras la investigación. También disculpan a algunas investigaciones de no utilizar el consentimiento informado cuando aplican instrumentos anónimos u observaciones naturalistas, ya que no plantean el riesgo de reconocimiento de los participantes.

Hacia la conformación de un comité de ética en investigación

A menudo estamos acostumbrados a realizar investigaciones sin dejar un espacio relevante para las consideraciones éticas. Dentro de los protocolos de investigación, el método es una parte fundamental que comprende los pasos que seguiremos durante la investigación y que nos llevarán a realizarla de una manera adecuada. Los planteamientos éticos deben considerarse dentro de este procedimiento. Lo más relevante es que la ética se encuentra dentro del proceso, de los medios que nos guían a obtener cierto resultado. Es así que debemos contemplar aspectos relacionados con los participantes, la técnica o técnicas que utilizaremos para obtener información, la forma en la cual se tratarán los datos y, finalmente, la manera en que se darán





a conocer los resultados. El objetivo general de la investigación siempre será el fin, mientras que el procedimiento será el medio que utilizamos para llegar a este objetivo. De acuerdo con Oliver (2003), la ética es fundamental para diferenciar entre los medios y los fines.

La ética es tan relevante que diversos programas de estudio incorporan al menos una materia relacionada a la ética en la investigación, la práctica profesional y la relación con otros profesionistas. Todas las investigaciones deben contemplar que los medios no dañen a los participantes. Es así que la ética implica la valoración de los medios utilizados durante la investigación, si son potencialmente dañinos para los participantes y si exceden el costo de lo que se va a obtener.

De acuerdo con Rest (1994), es relevante reconocer que la enseñanza de temas éticos es fundamental en el ambiente universitario. Para ello debe existir un acuerdo entre expertos en cuanto a las posiciones éticas. De esta manera, los estudiantes serán capaces de sostener una postura ética y tomar las decisiones correctas durante su ejercicio profesional.

Aspectos éticos de la investigación

- Detalles relacionados con los encargados de la investigación
- Investigadores
- Alumnos
- Institución
- Fundamentación social
- Aspectos relacionados a los participantes
- Cómo serán reclutados los participantes
- Recursos para una retribución económica
- Procedimiento para la recolección de los datos
- El consentimiento informado
- La técnica que se utilizará para reunir la información: entrevistas, instrumentos psicométricos, grupos focales, etcétera
- Quién tendrá acceso a los datos en original y quién en anónimo
- Dónde se llevará a cabo la investigación
- Análisis de datos
- Tipo de análisis de datos que serán utilizados
- Quiénes serán los encargados de analizar los datos
- Cómo se mantendrá la confidencialidad de los datos
- Divulgación de la investigación
- Tipo de publicaciones

Tabla 1. Propuesta de aspectos éticos a tomar en cuenta dentro de los protocolos de investigación.





Cinco aspectos deben tomarse en cuenta en todas las investigaciones: a) ningún fin justifica los medios, b) toda participación debe ser voluntaria, c) todo participante debe estar informado sobre la investigación, d) ninguna intervención del investigador debe causar más daño del que ya estaba presente y e) el investigador debe ofrecer a los participantes en reciprocidad tanto como lo que él obtiene. Tomando esto en consideración, cada paso de la investigación debe contemplar ciertos aspectos que serán evaluados por el comité de ética. La Tabla 1 muestra una propuesta de aspectos a considerar en un protocolo de investigación construido a partir de las propuestas de Oliver (2003) y Kitchener y Lawrence (2000), seguida de una explicación de cada tema y subtema.

Detalles relacionados con los encargados de la investigación

Investigadores. Toda investigación sometida a un comité de ética debe especificar el número de investigadores que participarán en el proceso. Es relevante informar al comité de ética sobre la trayectoria de los investigadores, formación, publicaciones, reconocimientos y grados académicos. Es particularmente relevante enunciar el área de especialidad de cada uno de ellos y de qué manera contribuirán al estudio.

De acuerdo con Mackintosh (2005) y Sieber (1996), es importante que el investigador tenga una amplia experiencia en el tema de investigación. De esta manera será capaz de plantear no sólo los procedimientos adecuados a la investigación, sino que podrá anticipar los posibles daños a los participantes de la investigación, delimitándolos al menor riesgo posible.

De igual manera, los investigadores en el estudio deben entender claramente sus deberes, derechos y restricciones. Por ejemplo, supongamos que un investigador decide realizar un estudio sobre identidad y autoestima en jóvenes universitarios y decide invitar a participar a dos investigadores más. Como colaboradores, se dividen el trabajo teórico y aplicado, y concuerdan en publicar juntos, quedando el primer investigador como autor principal y los dos siguientes como coautores. Los investigadores han llegado con





ello a un acuerdo que les permitirá comportarse de una manera ética con referencia a la conducción del estudio.

Dividir las tareas dentro de un proyecto de investigación no es una tarea fácil. La autoría de un artículo de investigación contempla más tareas que sólo recolectar datos, mecanografiar o conducir análisis estadísticos rutinarios. Para ello, se debe participar en tareas intelectuales, estadísticas, metodológicas y, sobre todo, de escritura. Sin embargo, si una persona participara únicamente en la captura de unos datos, debe quedarle claro que para participar como autor de un artículo de investigación debe contribuir en la redacción del mismo y participar en la elaboración intelectual (McGue, 2000). De igual manera, el coordinador general del proyecto debe tener claras las intenciones de autoría o no de los demás investigadores que participan en el proyecto.

Seguir estas recomendaciones evitará que los participantes en el estudio confundan sus derechos y responsabilidades, así como el reclamo por el crédito del trabajo de otros o, en el peor de los casos, que otros pretendan cobrar crédito por su trabajo.

Alumnos. También debe especificarse cuantos alumnos participarán en el estudio y qué tareas llevarán a cabo (el reclutamiento de los participantes, la recolección y análisis de datos, etc). Todos los alumnos deben estar bajo constante supervisión de los investigadores. Además, se debe informar acerca de su trayectoria y los beneficios que obtendrán de su participación en el estudio en términos académicos, monetarios y de formación, y cómo realizar su trabajo de tesis o cumplir con los requerimientos de su servicio social.

Sieber (1996) menciona que los investigadores encargados del estudio deben especificar a los alumnos cuáles serán los beneficios que obtendrán de la investigación en términos tanto académicos como monetarios. Debe quedar asentado en el protocolo si existe alguna beca o apoyo económico ofrecido por la universidad o por alguna otra institución a los alumnos participantes, evitando así conductas poco éticas como el desvío de recursos en beneficio de los investigadores o un tercero implicado, así como el incumplimiento en el pago oportuno.

Institución. Dentro de las especificaciones del proyecto debe anotarse la o las instituciones que participarán; al igual que en





los casos anteriores, se incluye la trayectoria de la universidad. Sieber (1996) menciona que en el caso de la investigación biomédica, los comités de ética requieren que los participantes sean compensados por las posibles lesiones emanadas de los estudios. En el caso de la investigación social, la ética prescribe que los investigadores deben anticipar cualquier daño y evitarlo. El grupo de experimentación social recomienda que exista un seguro contra accidentes que proteja a investigadores y participantes. A diferencia de la investigación biomédica, en la que los daños físicos pueden presentarse, la investigación social está marcada por daños psicológicos o emocionales en los participantes. En estos casos, se recomienda que aquellos participantes que hayan sufrido algún tipo de daño sean compensados con tratamiento terapéutico o asesoramiento de un profesional.

Fundamentación social

Todos los protocolos de investigación deben justificar la relevancia social del estudio. Los comités de ética en Estados Unidos enfatizan que los medios por los cuales se obtendrán los resultados no sean dañinos. Sin embargo, una investigación ética también debe contemplar la calidad y pertinencia del estudio y especificar qué beneficios tendrá para la sociedad y para los participantes.

Detalles relacionados con el procedimiento de la investigación

Cómo serán reclutados los participantes. La Asociación Americana de Psicología (APA, 2002) prescribe que el término “participantes” es el correcto para referirse a las personas que tomarán parte de la investigación. Para Oliver (2002), este término es mucho más adecuado que sujetos, entrevistados o respondientes, dado que refiere a que la persona realmente participa en la investigación. El término sujeto, en cambio, implica una pasividad de la persona.

Muchas investigaciones tienden a asignarles a los participantes un rol pasivo, siendo que son ellos los pilares de la investigación. El investigador tiene un papel fundamental, pero no es el único. En realidad, ninguno de los dos tiene un papel menos importante,



sólo diferente. Una buena investigación necesita de ambos roles para poder desarrollarse de manera adecuada. Por ello, toda investigación ética debe reconocer el papel activo de los participantes. Tendemos a tratar a los participantes como objetos, justificándonos en una postura “objetiva”, cuando en realidad tratamos temas que son cualitativos y subjetivos (Parker, 2002). No importa si utilizamos técnicas cualitativas o cuantitativas, las personas involucradas en la investigación deben ser tratadas como participantes.

Para Oliver (2002), esto no quiere decir que el participante diseña la investigación o que debe tomar parte del papel del investigador. Cada uno debe tomar su papel particular. La entrevista a profundidad da un claro ejemplo de lo anterior. El proceso de la entrevista cualitativa o a profundidad no debe entenderse como un investigador preguntando y un sujeto pasivo contestando, una a una, las preguntas. Por el contrario, entrevistador y entrevistado deben entablar una conversación, un diálogo. Sin embargo, esto no implica que el papel del participante sea guiar la investigación o usurpar el papel del investigador, por el contrario, si bien es una conversación, siempre debe existir el énfasis del investigador preguntando y el participante contestando. La conversación se crea cuando el investigador toma las respuestas del participante y las vuelve preguntas, toma nuevos caminos hacia dónde llevar la conversación, siempre tomando en cuenta al participante.

Un ejemplo más, tomado de la antropología, indica el papel definitorio de investigador y participante. El trabajo de campo típico de la antropología implica realizar entrevistas, historias de vida y observación participante, entre otras técnicas. Malinowski (1975) definió la observación participante como una forma de interacción entre investigador e investigado. Un trabajo de campo bien realizado sólo puede darse cuando el investigador convive de manera cercana con la comunidad, vive donde ellos viven, come lo que ellos comen, realiza las actividades que ellos realizan, etc. Durante mucho tiempo los antropólogos se pronunciaron a favor de que el trabajo de campo y la observación participante fuesen realizados de manera estricta, viviendo en el mismo lugar que los participantes por más de un año, vistiendo como ellos, comiendo lo que ellos, etc., con la finalidad de aprender su lenguaje y saber



más sobre su forma de vida. Los antropólogos se encargaban de encontrar a aquellos miembros de la comunidad que por ciertas características —ser líder de la comunidad, ser el mayor, haber vivido durante la comunidad por más tiempo que cualquier otro, tener cierto estatus social, etcétera— eran considerados informantes clave. Estos informantes eran los encargados de dar mayor información sobre la comunidad o grupo estudiado y ayudar al antropólogo en su inserción en la comunidad.

Dadas las premisas de la observación participante y el trabajo de campo, pronto algunos miembros de la comunidad y, en especial, los informantes clave, se dieron cuenta de que ellos podían reflejar el sentido de la comunidad mejor de lo que lo hacían los propios antropólogos, ya que ellos no necesitaban aprender una nueva lengua o destinar dos o tres años a conocer la cultura estudiada. Por ello, los informantes comenzaron a tomar el papel del investigador. Una gran polémica se desarrolló a partir de estos estudios. ¿Los informantes clave podían en realidad tomar el papel del investigador? si ellos podían recoger los mismos datos que los antropólogos y hacerlo incluso mejor, entonces, ¿qué le daba el papel de investigador al antropólogo? Algunas de las respuestas a este debate implicaban la crítica a la observación participante: si bien el antropólogo debía tomar parte en la interacción con los informantes, debía también poner atención a la diferencia entre su papel como investigador y el de los participantes. Ningún papel era menos importante que el otro, pero sí debían establecerse límites precisos. El antropólogo debía remarcar su papel dentro de la investigación, creándola, definiéndola, pero —sobre todo— siendo el analista que llevase la teoría a la práctica y la evidencia empírica de vuelta a la teoría.

El trabajo de la antropología contemporánea mostró que los antropólogos podían realizar trabajo de campo en sociedades similares a la suya, e incluso en la suya propia. No era necesario trasladarse a sociedades lejanas: la antropología podía realizarse en la urbe, definiendo el trabajo del investigador como fundamental e indispensable.

Es así que se debe dar un papel fundamental a los participantes y a los investigadores. Cuando los participantes provienen de grupos vulnerables (menores de edad, niños pequeños, personas de edad



avanzada, con alguna enfermedad mental o que padecen alguna enfermedad crónico-degenerativa) se debe ser especialmente cuidadoso. En la actualidad, las instituciones de ética alrededor del mundo prefieren tocar el tema de la falta de una habilidad, o tipo de vulnerabilidad específica. Por ejemplo, de acuerdo con DuBois (2006), el National Bioethics Advisory Committee (NBAC) enfatiza la vulnerabilidad comunicativa, médica, económica e incluso social que puede poner en desventaja y riesgo potencial a los participantes. Si la persona se encuentra en una posición social desventajosa o estigmatizada, el estudio puede recalcar estas diferencias o prejuicios y causar daño a la persona, en términos de una mayor estigmatización o daño psicológico.

Recursos para una retribución económica. Algunas investigaciones cuentan con los recursos necesarios para ofrecer a los participantes una retribución por el tiempo y dedicación invertidos. Esta retribución económica puede variar de investigación en investigación, ya que depende del financiamiento del proyecto.

Nada hay de extraño en estas compensaciones económicas. Sin embargo, antes de realizarse la investigación, todos los participantes deben tener claro si se dará o no dicha retribución y, de haberla, de qué tipo y monto será. Incluso puede haber una retribución económica que compense gastos de transporte, alimentos, hospedaje o de algún otro tipo, si es que la investigación así lo requiere. Sin embargo, es cierto que muchas instituciones no cuentan con los recursos suficientes para otorgar una compensación económica a los participantes. Es por ello que los participantes deben conocer de manera certera los lineamientos de la investigación, comprometiéndose con ella y llevándola a término. La retribución económica debe especificarse dentro del consentimiento informado.

Mackintosh (2005) recomienda que en participantes que hayan sido reclutados en una clínica o institución de salud sea mejor no utilizar una retribución económica, ya que esto podría tomarse como una presión o coerción para participar en la investigación.

Existen otros tipos de retribución no monetaria. De acuerdo con Rae y Sullivan (2003), en las investigaciones clínicas los investigadores pueden ofrecer una compensación en forma de servicios clínicos tales como sesiones o evaluaciones gratuitas.



La retribución también puede darse en términos de beneficios académicos, intelectuales o de asesoría.

Procedimiento para la recolección de los datos

El consentimiento informado. Éste implica que todos los participantes estén informados acerca del procedimiento de la investigación y acuerdan de manera voluntaria en participar. Este consentimiento se volvió fundamental con la publicación del Código Nuremberg.

En psicología, el consentimiento informado se puede obviar en investigaciones con instrumentos psicométricos de autorreporte, observaciones naturales y encuestas en las que el anonimato esté totalmente garantizado, ya que no existe peligro de reconocimiento o daño hacia el participante.

De acuerdo con Kitchener (2000), el consentimiento informado es fundamental porque garantiza los derechos de los participantes e implica que sus derechos son protegidos sobre la base de que ellos mismos toman la decisión de participar o no en una investigación, conociendo los beneficios y costos potenciales de su participación. Para el autor, lo más importante es que los investigadores pueden prevenir los daños asociados a la investigación, minimizando las situaciones potencialmente dañinas, responsabilizándose de ayudar o, al menos, de no causar más daño del existente. Los participantes deciden lo que es mejor para sus intereses, y con ello pueden evitar situaciones que podrían traerles algún perjuicio.

Varios principios guían el consentimiento informado: la fidelidad, el beneficio y la evitación del daño (Kitchener, 2000). Muchos códigos de ética se basan en estos principios y resaltan el hecho de que los resultados deben obtenerse a un costo mínimo para la sociedad, tratando siempre de maximizar los beneficios que obtendrán los participantes. Investigaciones diseñadas bajo estos principios producen resultados válidos que no causan efectos dañinos sobre los participantes. Para Sieber (1996), los riesgos dentro de la investigación suelen ser psicológicos, jurídicos, físicos y económicos.

El consentimiento informado es clave en la investigación en psicología. Existen varios temas que deben ser tomados en





cuenta en el consentimiento. Para Kitchener (2000) y Sieber (1996) existen varios temas que deben ser tomados en cuenta en el consentimiento:

1. Información relevante sobre la investigación, es decir, el responsable operativo, la institución que respalda la investigación, etcétera.
2. Se debe garantizar el anonimato y que la información será confidencial.
3. La libre participación en el estudio implica que el participante puede decidir hasta dónde lleva a cabo la investigación. Es decir, en cualquier momento de la investigación puede dejarla, sin coerción ni amonestaciones por parte del equipo de investigación. Los participantes deben reconocer que no terminar la investigación los excluye de algunos beneficios que sí obtendrán quienes la terminen, pero nunca debe ser usado como coerción para participar o proseguir con la investigación. Además, pueden obtener los beneficios que se ofrecieron hasta donde haya llegado su participación.
4. Quiénes serán los encargados de la investigación.
5. El uso que se dé a la información. Por ejemplo, se aclara a los participantes que el consentimiento informado y sus datos serán tratados por distintas personas con el objetivo de evitar que los datos se relacionen con algún nombre, así como quiénes serán los encargados de capturar y analizar los datos.
6. Cómo se publicará la información: informes técnicos, ponencias en congresos, manuales, divulgación científica, publicaciones nacionales y/o internacionales.
7. Si existe un comité de ética que haya respaldado el estudio debe anotarse el nombre, el número de autorización y cómo contactar a la organización.
8. El nombre del investigador principal y cómo contactarlo antes, durante y después de terminada la investigación.

De esta manera, el consentimiento informado cumple con diversas funciones:





1. Permite a las personas tomar participación voluntaria basada en información.
2. Los protege al evaluar el daño potencial de una investigación.
3. Establece las bases de confianza y respeto entre los investigadores y los participantes.
4. Permite a los profesionales evitar la mala práctica (Handelsman, 1995).

La forma en que debe estar redactado el consentimiento informado es fundamental. Aunque el participante debe estar “bien informado”, esto no implica que se entere de todos los aspectos técnicos de la investigación. Sin duda, esto lo confundirá y quizás le reste interés en participar en la investigación. Recuerde que estar informando no implica que participantes e investigadores intercambien sus papeles dentro de la investigación. Oliver (2003) aclara que la mejor manera de lograr el consentimiento es escribiendo información estándar sobre la investigación, asegurándonos que todos los participantes la conozcan y comprenden de manera adecuada. Por supuesto, el consentimiento debe estar redactado en la lengua nativa del participante, de manera sencilla y clara, evitando un vocabulario que pueda resultar ofensivo o que pueda llevar a malas interpretaciones.

Decidir qué redactar en el consentimiento es una tarea compleja. Si escribimos demasiado en el consentimiento informado, más que informar, confundiremos a los participantes. De igual manera, el exceso de información no garantiza una mejor comprensión. De hecho, diversos estudios han mostrado que entre más información se dé a los participantes, menor es la comprensión del estudio (Kitchener, 2000).

Recordemos el estudio de Milgram: los participantes fueron asignados al papel de maestros, mientras que “confederados” hacían el papel de estudiantes. Cada vez que los “alumnos” tenían un error en una tarea particular, los “maestros” debían apretar un botón que enviaba una descarga eléctrica a los “alumnos”. Dado que los “alumnos” estaban en contubernio con los investigadores, no se les aplicaba dolor alguno, pero los participantes no sabían esto. Esta situación los ubicaba en una posición estresante. Podríamos decir que, con la finalidad de encontrar el grado de obediencia de





los participantes, estaba justificado mentirles sobre las descargas proporcionadas a los alumnos. Esto sería justificar los medios en favor del fin. Mentir a los participantes y coaccionarlos a seguir con la instrucción de la investigación, en contra de su bienestar emocional, es un comportamiento poco ético. Claro está que en la época de Milgram no se había debatido mucho acerca de la ética. En la actualidad, sin embargo, una investigación sometida a un comité de ética debe mostrar que los participantes conocen lo necesario de la investigación y que no se les ha mentido con el fin de obtener ciertos datos, más aún cuando estos medios pueden provocarles efectos dañinos.

Revisemos una investigación: en 1970, Humphreys realizó un estudio para conocer más acerca de prácticas y encuentros homosexuales. Su método fue la observación. Durante algún tiempo observó encuentros entre parejas homosexuales en lugares públicos. Durante la observación anotó las placas de los autos de los participantes y consiguió sus direcciones postales. Aproximadamente un año después de la observación, y con una apariencia completamente diferente, acudió a los domicilios de los participantes y los convenció de realizar una entrevista argumentando la conducción de un estudio social en el vecindario, pero sin informales acerca de su observación anterior.

El estudio mostró que una buena parte de los participantes llevaba una vida heterosexual, casados con mujeres y criando hijos. Sólo una pequeña parte tenía prácticas estrictamente homosexuales. Sin duda muchas personas argumentarían que si se le hubiera informado a los participantes desde el principio la naturaleza del estudio no se habrían encontrado estos resultados. Sin embargo, el fin no justifica los medios. En el estudio de Humphreys se cometieron diversas fallas éticas que afectaron el bienestar de los participantes, entre las que se cuentan la invasión a la privacidad, la falta de identificación de los investigadores y la decepción de los participantes durante la investigación. Para evitar estos errores podría haberse realizado un estudio con una muestra más pequeña y completamente informada. Quizás muchos de los resultados pudieron encontrarse sin violar los derechos fundamentales de los participantes.





La decepción refiere al hecho de mentir a los participantes acerca del verdadero motivo de la investigación. Rae y Sullivan (2003) mencionan que el APA sólo la justifica cuando no hay potencial de daño, pero obliga a los investigadores a reconsiderar su postura y buscar diseños alternos, a encontrar alternativas de investigación que no impliquen la decepción. Día a día, los estudios que utilizan la decepción disminuyen de manera significativa. Esto es un claro indicio sobre el replanteamiento de la decepción como herramienta válida en las investigaciones sociales.

Estudios como el de Milgram son un claro ejemplo del uso del engaño para obtener ciertos resultados. La psicología social de tipo experimental frecuentemente utilizaba la figura de los confederados con la finalidad de obtener ciertas respuestas. Estos confederados dan información falsa a los participantes. Sin embargo, el tema es aún controversial. Richard (2003) menciona que la decepción viola los principios morales fundamentales de justicia y reciprocidad de los participantes, planteando el juego de roles y la simulación como opciones viables.

Sin embargo, aun cuando los investigadores sustituyan el engaño por la simulación se pueden dar otras implicaciones éticas. Richard (2003) señala que en estudios como el de Zimbardo, que utilizan la simulación, existen complicaciones éticas tan relevantes como las provocadas por el engaño. Llevar a individuos a simular una situación que los pondrá en peligro y sacará lo peor de ellos es una situación poco ética.

Este tipo de "operaciones encubiertas" plantea serios debates y cuestionamientos éticos. ¿Cuándo los fines de una investigación justifican el engaño de los participantes? ¿Hasta dónde se puede intervenir en la vida íntima de los individuos en favor del descubrimiento científico? Muchas actividades ilegales y poco usuales pueden resultar atractivas e interesantes desde posturas psicológicas, sociológicas y antropológicas. Pero su estudio bajo estos términos plantea un riesgo de daño potencial para todos los involucrados: investigadores, personas bajo observación (prefiero llamarlos personas, ya que bajo las condiciones de esta interacción no se les puede llamar participantes) y terceros implicados directa



e indirectamente. Los investigadores pueden sufrir daños físicos, emocionales, e incluso enfrentar demandas legales (Berg, 2007).

En el caso de las intervenciones, Mackintosh (2005) aclara que los participantes no pueden estar expuestos a situaciones que puedan causarles daño y que puedan empeorar su condición, en comparación a la situación en la que se encontraban al inicio de la investigación.

DuBois (2006) enlista algunos de los daños asociados a la investigación:

- 1.** Daños psicológicos tales como ansiedad, sentimientos de vergüenza o minusvalía así como recaídas psicóticas.
- 2.** Daños físicos asociados a la investigación que involucran disfunción sexual, presión alta y, en casos extremos, intentos de suicidio.
- 3.** En casos extremos, la investigación puede traer complicaciones legales a los participantes tales como demandas o condenas.
- 4.** Problemas sociales que van desde la estigmatización hasta la pérdida de la reputación y el divorcio.
- 5.** Complicaciones económicas tales como la pérdida del trabajo y el empleo, entre otras.

Las tablas 2 y 3 muestran ejemplos del consentimiento informado. El primer ejemplo enuncia los aspectos que deben ser tomados en cuenta en una investigación de campo en interacción con los participantes, mientras que el segundo ejemplo refiere a una investigación realizada en línea.



Instituto de Investigación

Acepto participar en la investigación realizada por el Instituto de Investigación. Entiendo que los datos aportados a dicha investigación son totalmente anónimos y confidenciales. Asumo las responsabilidades del estudio para contestar las preguntas que considere puedo responder. También entiendo que puedo abandonar el estudio —en caso de que ya no quiera participar— sin ninguna consecuencia. Reconozco que esta carta y los datos que brinde a los investigadores serán resguardados de manera separada para evitar que se realice una conexión entre mi nombre y los datos confidenciales; sólo el investigador, Dr. López Gutiérrez, responsable del proyecto, estará en contacto con el consentimiento; él será el encargado de resguardarlos y no vinculará mis datos a mis respuestas.

El procesamiento de los datos será a través de técnicas estadísticas que no permitan el reconocimiento de participantes en particular.

Los resultados de la investigación serán reportados de manera conjunta con los datos de otros participantes en congresos, revistas y foros de investigación. Nada en ello implicará el reconocimiento de mi persona.

Esta investigación se realiza bajo el reconocimiento del comité de ética del Instituto de Investigación con referencia _____ cumpliendo con los requisitos de este comité y el Código Ético de Psicología de la Asociación Mexicana de Psicología (SMP).

Nombre y firma del participante

Nombre y firma del investigador
Teléfono y correo electrónico

Tabla 2. Ejemplo de consentimiento informado.

Durante el proceso de investigación pueden presentarse algunos problemas para la obtención del consentimiento informado. Es posible que los participantes se muestren renuentes a firmarlo, temiendo que la información que den pueda usarse para perjudicarlos. Por ello es necesario comentar a las personas cómo serán tratados los datos.

Por ejemplo, Warren (2002) realizó una investigación para conocer las narrativas de mujeres que habían estado internadas en institutos de atención mental con el diagnóstico de esquizofrenia. Para conocer más sobre la experiencia de las mujeres que tuvieron tratamientos con descargas eléctricas, un equipo de investigación realizó entrevistas a profundidad a sus esposos y a las enfermeras que las asistieron. Al comenzar la investigación, el equipo de trabajo se topó con la negativa de las enfermeras de firmar el consentimiento informado. Muchas de ellas temían que su firma fuera usada en su contra ya que se habían presentado muchas situaciones dentro





Instituto de Investigación

Acepto participar en la investigación realizada por el Instituto de Investigación. Entiendo que los datos aportados a dicha investigación son totalmente anónimos. Asumo las responsabilidades del estudio para contestar las preguntas que considere puedo responder. También entiendo que puedo abandonar el estudio —en caso de que ya no quiera participar— sin ninguna consecuencia. Reconozco que al dar clik en el botón de aceptar, mis datos serán resguardados de manera confidencial y anónima y que sólo podrán ser identificados a través de mi correo personal por el investigador principal. Sólo el investigador responsable del proyecto estará en contacto con los correos electrónicos, él será el encargado de resguardarlos y no vinculará mis datos a mis respuestas.

El procesamiento de los datos será a través de técnicas estadísticas que no permitan el reconocimiento de participantes en particular.

Los resultados de la investigación serán reportados de manera conjunta con los datos de otros participantes en congresos, revistas y foros de investigación. Nada en ello implicará el reconocimiento de mi persona.

Esta investigación se realiza bajo el reconocimiento del comité de ética del Instituto de Investigación con referencia _____ cumpliendo con los requisitos de este comité y el Código Ético de Psicología de la Sociedad Mexicana de Psicología (SMP).

Nombre y firma del participante

Nombre y firma del investigador

Teléfono y correo electrónico

Tabla 3. Ejemplo de consentimiento informado en página web.

del protocolo de investigación que, hoy día podríamos decir, no fueron éticas. Para dar solución a esta problemática, el grupo de investigación optó por grabar el consentimiento informado en audio. Todas las enfermeras podían escuchar el consentimiento y pronunciar un sí y su nombre, sin apellidos, después de la información. De esta manera, los investigadores pudieron resolver el problema y continuar con la investigación.

El uso de fotografías es un tema especialmente importante en la investigación y el consentimiento informado. Por ejemplo, podrían utilizarse fotografías tomadas al azar en un parque o un aeropuerto sin el consentimiento de las personas involucradas, siempre y cuando no se haga referencia explícita a ellas dentro de la investigación. Si el investigador ha decidido describir el ambiente de la fotografía y hacer referencia explícita a la persona que aparece en ella, entonces es necesario que pida autorización a los involucrados para utilizar sus fotos dentro del reporte de la





investigación. Esta situación es particularmente importante cuando las fotografías van a publicarse en revistas o libros de investigación o divulgación.

En el trabajo de campo de la antropología es necesario que los investigadores indiquen a cada uno de los miembros de la comunidad que las fotografías tomadas serán utilizadas para publicaciones o reportes científicos. Por supuesto que ninguna de las fotografías debe tomarse invadiendo la privacidad de los participantes. Se debe tomar un cuidado especial cuando se toman fotografías de personas con alguna vulnerabilidad comunicativa, médica, económica o social. Ninguna fotografía debe enfatizar aspectos que puedan llevar a las personas a una mayor discriminación o estigmatización social. Por ejemplo, en el caso de un participante con una enfermedad mental, las fotografías no deben mostrarlo en una situación desventajosa.

Suponga el caso que, como profesor, decide investigar las actitudes de sus alumnos hacia cierta política escolar. Usted debe tener en mente con qué fin obtiene los datos. Si su fin es simplemente enseñar a los alumnos acerca de cómo evaluar las actitudes, entonces no necesita el consentimiento informado, pero si desea publicar los datos, entonces será completamente necesario informar a los participantes acerca de la naturaleza de sus cuestionamientos. Más aún si la investigación implica una política escolar en la cual están involucrados directamente. No importa que guarde de manera anónima o confidencial los datos emanados de la investigación, a todos los participantes debe quedarles claro que están tomando parte de una investigación y que esos datos van a darse a conocer en un artículo, informe o trabajo para congreso.

En México, la obtención del consentimiento informado puede ser aún más difícil ya que los participantes no están familiarizados con estos procedimientos y tienden, en general, a desconfiar de utilizar su nombre o firma. El investigador puede utilizar formas innovadoras de obtener el consentimiento, siempre y cuando se asegure de que los participantes han comprendido el estudio y aceptan libremente en participar.

De acuerdo a Kitchener (2000), el consentimiento informado debe prescribir leyes legales que guíen la conducta de los





investigadores. Es un medio por el cual los participantes están bien informados, pero también es un medio por el cual los investigadores se comprometen a retribuir de cierta manera a los participantes.

En México, si bien los códigos de ética en ciencias de la conducta, ciencias sociales y humanidades no están sujetos a una regulación legal, todos los comités deberían de estarlo. Los comités de ética deben establecer reglas legales que normen o prescriban las conductas de la interacción entre los profesionistas que brindan un servicio y los clientes, y entre los investigadores y los participantes de una investigación (Appelbaum, Lidz y Meisel, 1987).

Cuando se plantea un proyecto de investigación se debe tener en cuenta que las personas sean capaces de dar el consentimiento informado, es decir, que se encuentran en plena conciencia de sus actos. Si el consentimiento es escrito, asegurarse de que saben leer y comprenden lo que dice el documento. En el caso de niños, es fundamental que el padre o tutor tenga conocimiento de la participación de su hijo en el estudio. El consentimiento informado en este caso, recae completamente en ellos. Sin embargo, Kitchener (2000) enfatiza el hecho de que nadie puede consentir por otra persona. Si los padres dan el permiso de que sus hijos participen deberán asumir el compromiso de involucrarse de manera activa en la investigación. Los niños de cinco a doce años comprenden perfectamente los términos de una investigación cuando se les habla de manera clara, sin embargo, es más difícil explicarles los términos asociados al riesgo potencial asociado a los procedimientos utilizados.

Algunos investigadores, como Berg (2007) y Deschenes y Vogel (1995), utilizan los términos consentimiento pasivo y activo. El consentimiento activo se utiliza para afirmar que los padres han firmado el consentimiento y lo han devuelto a los investigadores. Cuando los padres no regresan el consentimiento, pero tampoco niegan la participación de su hijo, entonces le llaman consentimiento pasivo. Sin embargo, bajo la premisa de que nadie puede consentir por otra persona y dada la necesidad de que los padres se involucren en el trabajo de la investigación, el consentimiento pasivo cae en desuso. El comité de ética podría preguntarse si en realidad los padres consienten que su hijo participe en el estudio.





Quizás pensaron que no era claro, comprensible o interesante y lo desecharon. Incluir niños en investigaciones sin el permiso de sus padres puede traer un grave problema ético.

Oliver (2003) aclara que es fundamental omitir en estudios psicológicos a personas que hayan fallecido. Claro está que ellos no están en la posibilidad de dar un consentimiento informado. Ningún dato que hayan dejado en vida puede usarse como dato de investigación. Esto aplica especialmente en el caso de las historias de vida. Cuando deseamos realizar una investigación que dé cuenta de las acciones que un individuo en particular realizó a través de su vida, precisando las vicisitudes y momentos que vivió, no podemos valernos de diarios o cuadernos que reflejen su intimidad personal. Si la persona antes de fallecer dejó sus documentos en resguardo de un archivo, deben tratarse con suma confidencialidad. Esto es particularmente importante para instituciones que resguardan estadísticas o documentos de personas que no pueden dar el consentimiento para la publicación de esos datos.

Nuevamente un ejemplo de la antropología podría ilustrarnos lo anterior. Los antropólogos realizan dos registros que dan cuenta de su trabajo de campo. El primero es una libreta de campo; en ella anotan todas las observaciones recolectadas durante la investigación. El segundo es un diario de campo en el que escriben sus sentimientos personales, opiniones y apreciaciones íntimas de sus experiencias de investigación. En 1942, el antropólogo Malinowski murió de manera imprevista de un ataque al corazón, quedando sus documentos personales sin resguardo alguno, entre ellos sus diarios y libretas de campo. Años después, su viuda publicó el diario de campo de su esposo. En el cuerpo del diario, Malinowski plasmó prejuicios y bajas pasiones que encontró en su vida diaria, en la lejanía de su hogar. Se mostraba como un hombre joven, harto de tener que permanecer en un lugar que le parecía poco desarrollado, lleno de nativos que a menudo tildaba de ignorantes y salvajes. Frecuentemente se encuentran oraciones que muestran cómo Malinowski se sentía cada vez más hastiado de su vida diaria dentro del trabajo de campo. Emocionalmente no se sentía muy a gusto, refería que una y “otra vez me sentí ultrajado y emocionalmente frustrado”. Frecuentemente demostraba su ma-



lestar al encontrarse lejos de su patria. Algunos autores trataron de defender el trabajo de Malinowski argumentando que una cosa es el trabajo del antropólogo y otra muy distinta su vida privada. Sin embargo, de acuerdo con algunos autores, se ha descrito a Malinowski como autopreocupado, narcisista, hipocondríaco, quisquilloso, rencoroso y autoabsorbente, así como una persona fría, ausente, malhumorada y a menudo irritable hacia sus "sujetos" de estudio (Firth, 1967:1989; O'Barr y Conley, 1975; Di Leonardo, 1989).

Queda claro que Malinowski nunca creyó que este diario fuera leído por otros; más bien, como marca Firth (1967:1989), fue un intento de "marcar la deriva de su vida personal, emocional e intelectual". Sin embargo, no puede tomarse como una investigación. Malinowski no dio la autorización para su publicación y, en todo caso, los datos pueden ser interpretados de manera errónea. No puede definirse su carrera como investigador por lo plasmado en su diario íntimo.

Un problema más surge en el caso de documentos que no pueden ser avalados por los autores. En la actualidad, la validez de una investigación se da en un continuo proceso de retroalimentación entre quienes investigan y los participantes. La voz del investigador y la voz del participante deben dar vida a la investigación. Técnicas como la entrevista a profundidad implican que una vez redactada la sesión sea necesaria la retroalimentación del entrevistado. En esta sesión, el participante está en posibilidad de agregar información, de pedir —si así lo desea— que ciertos datos sean eliminados, e incluso de comentarle al investigador que en realidad él quería decir otra cosa, pero quizás en ese momento no se dio a entender.

Cuando una persona no está en posibilidad de dar retroalimentación, la responsabilidad del autor es muy grande, ya que necesita interpretar los datos y mantenerse objetivo en la tarea de dar cuenta de la vida y trayectoria de una persona.

En Estados Unidos el consentimiento informado y la confidencialidad de la información son un asunto legal y sólo pueden romperse en casos extremos (Mackintosh, 2005), por ejemplo, cuando los participantes han trasgredido la ley. En este caso no sólo es aconsejable revelar los datos, sino que pueden ser requeridos por una autoridad superior a la institución que realiza



la investigación. Lo anterior también puede aplicar en el caso de abuso a menores o a otras personas vulnerables.

El investigador debe tomar las medidas necesarias para proteger la identidad de los participantes, pero debe enfatizarse que la vida tiene prioridad sobre la privacidad.

Cuando el investigador enfrenta un problema ético debe decidir entre seguir con la investigación o frenarla. Seidman (2006) da el ejemplo de una investigación realizada en un campus universitario en donde se entrevista a jóvenes estudiantes. Uno de ellos afirma haber consumido drogas dentro del campus. Si se publicaran estos resultados y su identidad quedara al descubierto, sería expulsado de la universidad. Si el investigador sabe que su investigación podría dañar seriamente el futuro del participante, es mejor abandonar ese caso en particular, asegurándose de destruir todas las entrevistas, grabaciones y transcripciones que involucren al participante.

La técnica que se utilizará para reunir la información (entrevistas, instrumentos psicométrico, grupos focales, etcétera). Toda investigación debe aclarar qué técnica utilizará para recabar información. En el protocolo de investigación debe detallarse la técnica utilizada y el lugar en donde se llevará a cabo.

Cuando se realizan entrevistas a profundad o semiestructuradas que tocan temas personales es necesario aclararles a los participantes que durante la entrevista pueden rechazar responder una pregunta en particular o incluso un tema específico. Aun cuando los participantes hayan aceptado participar en la investigación y hayan firmado el consentimiento informado, es necesario aclararles que tienen el derecho de negarse a responder preguntas que los hagan sentir incómodos.

Cuando los participantes se encuentran en el curso de una entrevista frente a alguien que perciben como una autoridad, tienden a decir cosas personales que no dirían en otro tipo de circunstancias. Esto puede hacerlos sentir vulnerables y ansiosos, de ahí la importancia de que conozcan su derecho a negarse a contestar. Los relatos de vida tienen la misma complejidad. En estos casos, el investigador debe estar suficientemente preparado para dar apoyo al entrevistado y detener el interrogatorio cuando sea necesario.





Seidman (2006) afirma que una investigación ética debe garantizar la protección de la vulnerabilidad de los participantes y la divulgación de lo obtenido. El consentimiento informado, en el caso de las entrevistas a profundidad, debe contener:

1. Una invitación a participar detallando cómo, dónde y por cuánto tiempo se desarrollará la entrevista y quién será el encargado de realizarla.
2. Una advertencia acerca del riesgo potencial asociado a tomar parte en la investigación que puede presentarse mientras se lleva a cabo o cuando haya finalizado.
3. Los derechos de los participantes, tales como poder abandonar la investigación sin penalización alguna.
4. Delineación de los posibles beneficios.
5. Resguardo de la identidad del participante (confidencialidad).
6. La forma en que serán tratados los datos.
7. Condiciones especiales en el caso de que las entrevistas sean realizadas a niños.
8. Cómo contactar al investigador y al comité de ética que aprobó el estudio.

Seidman (2006) recalca la importancia de que los participantes puedan contactar a los investigadores antes, durante e incluso después de terminado el estudio. Es fundamental que el investigador deje algo más que su correo electrónico, sobre todo si la población estudiada no tiene acceso al internet.

Proteger la identidad de los participantes es fundamental. Seidman relata una investigación realizada por Woods en 1990. Para su estudio titulado *The Contextual Realities of Being a Lesbian Physical Educator: Living in Two Worlds* se entrevistó a mujeres homosexuales que trabajaban en el campo de la educación. La investigadora tuvo mucho cuidado de proteger la identidad de las participantes, aun cuando no pudieran garantizarla completamente, contactando primero a los participantes de manera personal o a través de otros responsables de la investigación, asegurándose de que la entrevista tuviese lugar en un sitio cómodo y seguro para la participante y de que ninguna participante trabajara en el mismo lugar que otra; además, no





se discutieron los datos personales de ninguna participante en ninguna situación, la transcripción de la entrevista fue realizada por la investigadora encargada del proyecto y un transcriptor con una amplia experiencia y ética profesional, se utilizaron seudónimos en lugar de nombres y todas las grabaciones y transcripciones estuvieron únicamente en manos del investigador.

Lo mismo sucede en una situación experimental. Los participantes deben tener claro que aun cuando el investigador ha tratado de prevenir situaciones estresantes o dañinas, la condición experimental puede causar estrés e incomodidad. En estos casos, los participantes tienen el libre derecho de abandonar la investigación.

Incluso cuando muchas técnicas implican la condonación del consentimiento informado deben prever posibles complicaciones éticas. Cuando un antropólogo o psicólogo realizan observación naturalista deben cerciorarse que nada de lo referido en artículos o reportes de investigación identifica a una persona que no consintió en participar en la investigación. Cuando las personas han sido informadas sobre el estudio se debe tener cuidado de no revelar información que pueda traerle algún daño psicológico, legal o económico. La Asociación Americana de Antropología (AAA, 1983) enfatiza la importancia de que los antropólogos protejan identidad, privacidad, dignidad y bienestar psicológico de los participantes.

En la actualidad, muchos investigadores han optado por realizar sus investigaciones en el internet. Poco se ha debatido acerca de este tema; los tópicos éticos ya frecuentes en la investigación tradicional tienen algunas consideraciones extra. Aun cuando se prometa la confidencialidad, no se puede garantizar que la información no será jaqueada por otros. Por ello se recomienda, para este tipo de estudios, trabajar en sitios con seguridad extra que tengan sus propios servidores (Mann y Stewart, 2000).

Aunque es investigación básica, es necesario enfatizar que en psicología experimental, el trabajo con animales de laboratorio implica una serie de complicaciones que deben tomarse en cuenta. Todos los investigadores que realicen este tipo de estudios deben contar con el equipo y la infraestructura adecuados para realizar el trabajo en las mejores condiciones posibles. Además,





deben contar con un permiso especial tanto para la investigación como para la institución.

Quién tendrá acceso a los datos en original y quién en anónimo. Como ya se ha mencionado, son diversos los daños que pueden sufrir los participantes. Todas las investigaciones deben prever qué tipo de daños podrían suceder y evitarlos. Además, es preciso advertir que si el daño se presenta, aun con las previsiones, se debe tener a la mano un plan de acción para revertir los daños.

Ya se ha tratado el tema de la confidencialidad. Los investigadores principales deben tomar en cuenta este tema al momento de escribir el protocolo.

Dónde se llevará a cabo la investigación. Todas las investigaciones deben explicitar dónde se llevará a cabo el estudio. Muchas universidades y centros de investigación cuentan con lugares apropiados para realizar diversas investigaciones. Sin embargo, muchos participantes pueden negarse a trasladarse a un lugar en particular. Por ello, es necesario que el investigador tome precauciones en este tema, aunque es cierto que siempre habrá eventualidades en el trabajo de campo.

Por ejemplo, en el trabajo de Warren (2002) —en el que se entrevistó a mujeres que habían estado internadas en hospitales psiquiátricos con terapia de descargas eléctricas—, el equipo de investigación asistió a entrevistar a las participantes a sus casas. Los investigadores se toparon con la negativa de algunas participantes para que los entrevistadores, cuando eran hombres, entraran a sus casas. Las participantes argumentaban que no querían que sus vecinos las estigmatizaran aún más, sabiendo que dejaban entrar a hombres desconocidos a sus casas. Para solucionar este problema, los investigadores pidieron a las participantes eligieran el lugar de la entrevista. En la mayoría de los casos, la situación pudo salvarse al realizar la entrevista en el jardín o en el pórtico de los hogares de las participantes.

Análisis de datos

Tipo de análisis de datos serán utilizados. En el caso del metaanálisis o análisis estadísticos realizados en instrumentos de autorreporte existen pocas posibilidades de daño. En cambio, el riesgo es alto





en los procedimientos experimentales. Incluso se debe contemplar si el estudio experimental es de tipo estándar o si varía de acuerdo con el participante. Cada variable estudiada en un modelo experimental debe estar completamente justificada. No deben introducirse variables que en la literatura no muestren efectos. Lo anterior implica más la calidad científica que el consentimiento informado y el daño (Rae y Sullivan, 2003). Por ello, los comités de ética deberían ampliar sus ámbitos de acción a la pertinencia social y científica de los estudios que evalúan.

Finalmente, de acuerdo con Rae y Sullivan (2003), si el investigador que realiza el análisis estadístico decide sacar a algún participante como un *outlier*, debe justificarlo completamente a través de las pruebas o datos estadísticos pertinentes.

Quiénes serán los encargados de analizar los datos. Todos los protocolos deben especificar claramente quiénes realizarán los análisis estadísticos. Los alumnos sólo podrán realizar análisis estadísticos rutinarios; si desean realizar análisis más avanzados, deberán contar con la supervisión de un investigador.

Ningún miembro del equipo de investigación, con excepción del investigador principal, debe estar familiarizado con todos los datos de la investigación y la identidad de los participantes. En el caso de las entrevistas o estudios cualitativos, es claro que cada investigador que realice el trabajo de campo de un participante tendrá acceso a la identidad de la persona; sin embargo, en el momento que entrega esta información al resto del equipo debe guardar en confidencial la identidad del entrevistado, revelándola únicamente al investigador principal.

Cómo se mantendrá la confidencialidad de los datos. Muchas veces los términos confidencialidad y anonimato se utilizan como sinónimos; no obstante, existen diferencias entre ambos. Todo estudio o práctica profesional debe implicar el anonimato, es decir, los investigadores o profesionistas deben asegurarse desde el inicio de las investigaciones que ningún dato podrá ser vinculado a una persona en particular, mientras que la confidencialidad en la investigación aplica cuando los investigadores se aseguran de eliminar ciertos registros de la investigación que podría revelar la identidad de los participantes. Es decir, una encuesta permanece en el anonimato porque no se pide la identificación del participante



y éste se convierte en una cifra, letra o código, mientras que en la confidencialidad se conoce la identidad del participante, pero el investigador se encarga de mantenerla en confidencialidad.

Cuando el estudio implica responder instrumentos de autorreporte es muy sencillo garantizar el anonimato. Nadie identifica el número de cuestionario con una persona en especial. Sin embargo, los estudios longitudinales plantean un reto, ya que el investigador debe planear con antelación quiénes tendrán acceso a la identidad de los participantes y quiénes en su equipo podrán realizar un vínculo entre la información, y los datos más relevantes de los participantes, con el fin de asegurar que se preserve la confidencialidad. Daniel y Kitchener (2000) recalcan la importancia de que en este tipo de estudios los investigadores deben asegurarse de mantener los datos de identificación de los participantes y de la información obtenida durante el proceso de la investigación en custodia. Incluso deben mantener los datos de identificación resguardados bajo llave.

Los estudios de corte cualitativo también plantean un problema particular. Suponga que realiza una serie de entrevistas y desea reportar algunas frases de los participantes. Debe asegurarse de que nada de lo que reporta ponga al descubierto la identidad de la persona. En estos casos, la confidencialidad de los datos de identificación debe permanecer protegida.

Tan importante es la confidencialidad dentro de la investigación cualitativa que Berg (2007) recomienda utilizar una parte del consentimiento informado para que los investigadores se comprometan a no divulgar ningún dato, información o rasgo a ninguna otra persona ajena a la investigación, así como a no divulgar ningún dato personal en cualquier material escrito.

La confidencialidad y la privacidad también están ampliamente relacionadas. La privacidad refiere al derecho de los individuos de revelar cierta información referente a ellos mismos y ocultar otra. Es el derecho de toda persona a impedir que ciertos aspectos relacionados a su vida sean conocidos por otros deriva a menudo del principio de autonomía (Daniel y Kitchener, 2000).

Es importante recalcar que todos los investigadores deben respetar el derecho de privacidad. Ninguna persona está en derecho de obligar a otro a revelar aspectos de su persona que



desea no sean conocidos por otros. Por ello, es indispensable que durante el consentimiento informado la persona comprenda que durante la investigación tendrá absoluto derecho a negarse a contestar aquellas preguntas que le parezcan violan su derecho a la privacidad.

Divulgación de la investigación

Tipo de publicaciones. En el protocolo de investigación debe anotarse claramente cómo se publicarán los resultados. En este último paso es relevante mencionar que no se deben contemplar los mismos datos para publicaciones diferentes, es decir, duplicarlos. De igual manera, Rae y Sullivan (2003) recalcan la importancia de evitar el plagio. Este tema es fundamental: es una falta ética tomar ideas de otros autores y hacerlas pasar como propias. En México, esta práctica no tiene consecuencias ni en el caso de los investigadores ni en el de los alumnos. Sin embargo, debe anotarse que en otros países implica la expulsión de la matrícula universitaria o la suspensión de la cédula en el caso de los profesionistas. Aun cuando estas sanciones no existiesen, es una falla ética importante ya que afecta directamente al prestigio del investigador y del alumno. Cada vez que escribimos algo que hemos leído en otro autor debemos poner sus datos y anotarlo en la bibliografía.

En psicología, la Asociación Americana de Psicología (APA) prescribe el estilo en el cual deben escribir y citar los psicólogos. En ciencias sociales se utilizan estilos como el de Harvard o Chicago. Es fundamental que los estudiosos de las diferentes disciplinas utilicen el formato requerido por su disciplina y centro de estudio. Seguir los lineamientos de una organización o institución ayuda a regular la disciplina y el comportamiento ético.

Una vez publicado el artículo o libro, los investigadores deben conservar los datos crudos para posteriores análisis; además, deben conservarse para compartirse con otros profesionales que deseen corroborar los datos. Rae y Sullivan (2003) enfatizan el hecho de que otros investigadores pueden repetir los análisis para comprobar su veracidad, pero no pueden probar nuevas hipótesis sobre los datos de otros investigadores.





Conclusiones

Si bien es verdad que todas las condiciones éticas deben ser cubiertas, los investigadores son humanos y pueden cometer errores. Una práctica adecuada debe contemplar los aspectos éticos, pero no puede eliminarlos por completo. Un planteamiento ético debe dar espacio para la equivocación y para el reajuste, para el error y la indemnización. Aceptar que cometemos errores también es una práctica ética, el objetivo es estar preparados para cometer los menos posibles, aprender de ellos y mejorar día a día nuestra práctica profesional.

Un comité de ética, formado por profesionistas expertos en el área y tema estudio, así como expertos en ética, es fundamental para garantizar el bienestar de los participantes. Es necesario reconocer que los participantes en la investigación deben recibir tanto como lo que dan a los investigadores. La ciencia es un proyecto humano que debe responder, en términos éticos, a la sociedad de la que depende.

El presente capítulo no pretende más que sensibilizar a los profesionistas de las ciencias de la conducta y las humanidades de la necesidad del comportamiento ético dentro de sus campos de estudio y la urgencia de la construcción de un comité de ética en las universidades e institutos de investigación en nuestro país, que sea capaz de regular las prácticas y las interacciones entre investigadores y participantes, a favor del beneficio mutuo.





Referencias bibliográficas

American Anthropological Association. (1983). *Professional Ethics: Standards and Procedures of the American Anthropological Association*. Washington, D. C.: Author.

American Psychological Association. Recuperado el 15 de enero de 2010 de <www.apa.org/ethics>.

Appelbaum, P. S., Lidz, C. W., y Meisel, A. (1987). *Informed Consent: Legal Theory and Clinical Practice*. New York: Oxford University Press.

Asociación Americana de Psicología (2002). *Manual de estilo de publicaciones de la American Psychological Association*. (Adaptado para el español por Editorial El Manual Moderno). México: Manual Moderno.

Berg, B. L. (2007). *Qualitative Research Methods for the Social Sciences*. London: Allyn and Bacon. Fourth edition.

Daniel, P. A., y Kitchener, K. S. (2000). Confidentiality: Doing Good, Avoiding Harm and Maintaining Trust. En: K. S. Kitchener, *Foundations of Ethical Practice, Research, and Teaching in Psychology*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Davis, S. (2003). *Handbook of Research Methods in Experimental Psychology*. USA: Blackwell Publishing.

Deschenes, L. P., y Vogel, R. E. (1995). Ethical and Practical Issues in School-based Research: A Case Study of Active consent. [Paper presented at the annual meeting of the American Society of Criminology.] Boston.

Di Leonardo, M. (1989). *Malinowski's Nephews*. The Nation. March 13.

DuBois, J. M. (2006). Ethics in Behavioral and Social Sciences Research. En: I. A. Smith *Research Ethics*. New York and London: Routledge.

Ellickson, P. L., y Hawes, J. A. (1989). An Assessment of Active Versus Passive Methods for Obtaining Parental Consent. *Evaluation Review* 13 (1), 45-55.

Firth, R. (1967: 1989). *Introducción. Diario de campo en Melanesia*. Madrid: Serie Antropológica, Juncar Universidad.

Hernández Guzmán, L., y Ritchie, P. L. J. (2001). Hacia la transformación y actualización empíricas del Código Ético de



los psicólogos mexicanos. *Revista Mexicana de Psicología*, 18 (3), 347-357.

Humphreys, L. (1975). *Tearoom Trade: Impersonal Sex in Public Places* (Enl. ed.). Chicago: Aldine.

Kearney, K. et al. (1983). Sample Bias Resulting from a Requirement for Written Parental Consent. *Public Opinion Quarterly*, 47, 96-102.

Kitchener, K. S. (2000). *Foundations of Ethical Practice, Research, and Teaching in Psychology*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Mackintosh, B. (2005). Ethics. En: N. Braisby. *Cognitive Psychology. A methods Companion*. New York: Oxford University Press Inc.

Malinowski, B. (1967: 1989). *Diario de campo en Melanesia*. Serie antropológica, Jucarz Universidad.

Malinowski, B. (1975). Confesiones de ignorancia y fracaso. En: R. J. Llobera. *La antropología como ciencia*. Barcelona: Editorial Anagrama.

Mann, C., y Stewart, F. (2000). *Internet Communication and Qualitative Research. A Handbook for Researching Online*. London: SAGE Publications Ltd.

McGue, M. (2000). Authorship and Intellectual Property. En: B. D. Sales y S. Folkman (eds.), *Ethics in Research with Human Participants*. Washington, DC: American Psychological Association.

Milgram, S. (1963). Behavioral Study of Obedience and Disobedience. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 67, 371-378.

Milgram, S. (1974). *Obedience to Authority: An Experimental View*. New York: Harper y Row.

Nuremberg Code (1949/1964). Reprinted in *Science*, 143, 553.

O'Barr, M. W., y Conley, M. J. (1975). *Back to the Trobriands: The Enduring Influence of Malinowski's Crime and Custom in Savage Society*. Law and social inquiry.

Oliver, P. (2003). *The Student's Guide to Research Ethics*. U.S: Open University Press.

Parker, I. (2002). Qualitative research. En: P. Banister; E. Burman, I. Parker, M. Taylor y C. Tindall. *Qualitative Methods in Psychology. A Research Guide*. Philadelphia: Open University Press.



Rae, W. A., y Sullivan, J. R. (2003). Ethical Considerations in Clinical Psychology Research. En: M. C. Roberts y S. S, Ilardi (Eds.). *Handbook of Research Methods in Clinical Psychology*. USA: Blackwell Publishing.

Rest, J. R. (1994). *Moral Development in the Professions: Psychology and Applied Ethics*. New Jersey Hove, U. K: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Richard L. (2003). Ethical Issues in Psychological Research with Human Participants. En: Davis, S. *Handbook of Research Methods in Experimental Psychology*. USA: Blackwell Publishing.

Seidman, I. (2006). *Interviewing as Qualitative Research. A Guide for Researchers in Education and the Social Sciences*. Third edition. New York and London: Teachers College Press, Columbia University.

Severson, H., y Ary, D. (1983). Sampling Bias Due to Consent Procedures with Adolescents. *Addictive Behaviors* 8, 433-437.

Sieber, J. E. (1992). *Planning Ethically Responsible Research: A Guide for Students and Internal Review Boards*. Newbury Park, CA: SAGE.

Sieber, J. E. (1996). Introduction. Empirical Study of Ethical Issues in Psychological Research. En: B. H. Stanley, J. E. Sieber y G. B. Melton, *Research Ethics: A Psychological Approach*. Lincoln and London: University of Nebraska press.

Stanley, B. H; Sieber, J. E., y Melton, G. B. (1996). *Research Ethics: A Psychological Approach*. Lincoln and London: University of Nebraska Press.

Thompson, T. (1984). A Comparison of Methods of Increasing Parental Consent Rates in Social Research. *Public Opinion Quarterly* 48, 779-787.

Warren, C. A. B. (2002). Qualitative Interviewing. En: J. F. Gubrium, J. A. Holstein, *Handbook of Interview Research: Context & Method*. California: SAGE.

Zimbardo, P. G. (2004). A Situationist Perspective on the Psychology of Evil: Understanding how Good People are Transformed into Perpetrators. En: A. G. Miller, *The Social Psychology of Good and Evil*. New York: The Guilford Press.

Zimbardo, P. G. (2007). *The Lucifer Effect: Understanding How Good People Turn Evil*. New York: Random House.



• CAPÍTULO X •

Manual de apoyo para la realización del trabajo de tesis

Melissa García Meraz

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

1. Resumen
2. Introducción
3. Marco teórico
4. Método
5. Resultados
6. Discusión y conclusiones
7. Consideraciones finales
8. Referencias
9. Anexos

Resumen

El resumen de un trabajo de investigación —ya sea un artículo o un trabajo de tesis— siempre se elabora hasta haber terminado de redactar la investigación. En casi todos los casos es la pieza final del trabajo, sólo en algunas ocasiones el título lo reemplaza (Day, 2006). A menudo, al terminar un reporte de investigación se encuentra un nombre más apropiado; sin embargo, también puede pasar que el título es el adecuado desde el inicio. En cambio, el resumen siempre se realiza al final. Evite realizar el resumen antes de terminar: podría trabajar doblemente, o confundirse entre versiones del resumen.

De acuerdo con Day (2006), el propósito principal de un resumen es sintetizar el trabajo de investigación en su totalidad. Es, en el pleno sentido del término, una condensación de lo realizado durante el trabajo de investigación. Además, afirma que en la actualidad, los resúmenes han comenzado a ser sumamente importantes para los escritores y lectores. Por un lado, al escritor le brinda la posibilidad de saber que su trabajo está completo y terminado, mientras que al lector le da la posibilidad de saber si el artículo o trabajo que tiene frente a él le es útil o le interesa. En este último sentido, guía





a los lectores en la búsqueda de información. Las bases de datos más recientes utilizan resúmenes para poder guiar a los lectores sobre el contenido de los artículos o tesis. Se puede identificar un buen resumen cuando después de leerlo se sabe perfectamente de qué trata el artículo, cuál es el propósito y objetivo del autor, qué metodología utilizó, en quiénes probó sus hipótesis, cómo lo hizo, cuáles fueron sus principales resultados y a qué se debieron.

Day (2006) recomienda que el resumen sea corto y sencillo. Una característica esencial es que debe ser comprensible en una primera lectura. Debe condensar de tal manera la información y de manera tan sencilla, que cualquiera pueda leerlo y entenderlo. Incluso lectores de otras disciplinas pueden leer el resumen e interesarse en el contenido del trabajo. La razón de conjuntar cientos y miles de trabajos bajo una misma base de datos es otorgarle al lector la posibilidad de leer artículos de disciplinas distintas.

Day (2006) también sugiere que en el resumen se elimine el exceso de palabras. Dado que tenemos una cantidad limitada de ellas, debemos evitar cualquier tipo de repetición. Si puede decir algo en menos palabras, opte por ello. Recuerde que si quiere sintetizar todo el artículo en un resumen, debe desarrollar una excelente capacidad de síntesis.

La elaboración de un buen resumen es tan importante que en exámenes de ingreso al posgrado en universidades reconocidas se pide la elaboración de un resumen que pruebe que el alumno será capaz de sintetizar su investigación en pocas palabras. Incluso es vital en la decisión de que un artículo se presente o no para su publicación. Un manuscrito debe contener un resumen tan bien desarrollado que les permita a los evaluadores saber si vale la pena o no leerlo y aceptarlo para su publicación. Muchas veces suele pensarse que un buen resumen predice un buen artículo y que un buen artículo debe tener un buen resumen (Day, 2006).

Aunque no es una regla, es recomendable que el resumen se contenga en un solo párrafo. Dado que es una síntesis del trabajo entero, debe contener toda la información, sin cortes ni saltos de ideas. Recuerde que la idea principal es sintetizar su trabajo. Por ello, la anotación de punto y aparte no tiene cabida. Regularmente, el resumen se alinea al centro del texto.





Si el resumen no es adecuado, corremos no sólo el riesgo de que nuestro trabajo no sea publicado o aceptado como una disertación, sino que podemos perder a lectores potenciales o involucrar a otros que no desean leer el trabajo. Esto puede traducirse en una pérdida de tiempo y en una molestia del lector (Day, 2006; Vázquez y Bruck, 2005).

El número de palabras que debe contener un resumen usualmente cubre un espectro de 80 a 250 palabras (Vázquez y Bruck, 2005). Algunos recomiendan (Day, 2006) que si bien puede ser hasta 250 palabras, debe procurar no llegar a ellas: si en menos cantidad de palabras puede resumir la investigación, adelante. Sin embargo, el número de palabras en un resumen está finalmente determinado por las exigencias del público al cual se presentará. En el caso de un artículo, dependerá de la comisión dictaminadora de la revista, de sus políticas y lineamientos. En el caso de un trabajo de tesis, de la normatividad de la universidad.

Quizá el objetivo más importante de un resumen es dar a conocer las conclusiones de un estudio, y para ello, incluir los principales hallazgos y resultados de la investigación es imprescindible. El resumen debe mostrar para qué sirvió el estudio, qué se encontró y por qué es relevante para el lector.

Por ello, debe incluir:

1. Una frase sobre el tema de investigación a manera de una pequeña introducción al estudio. Recuerde no extenderse mucho en este rubro: no es una introducción, sólo el comienzo del resumen y no debe tomarnos más allá de una oración.
2. Objetivo de la investigación. En el cual describimos brevemente qué es lo que persigue el artículo. Puede, si así lo desea, explicar la naturaleza del problema de estudio y así aclarar cuáles son los fines de éste (Center for Research Writing Resources, s/f).
3. Método. En este caso deben incluirse metodología utilizada, participantes en el estudio, técnica e instrumento o instrumentos utilizados. Ninguno de estos aspectos debe pasar de una oración.
4. Resultados. Ésta es quizá la parte más importante del resumen. No debe por ningún motivo olvidar la inclusión de los principales





hallazgos de su investigación dentro del resumen.

5. Alcance y aplicación. Vázquez y Bruck (2005) indican que si hay espacio suficiente, y así lo desea, se incluya el alcance de la investigación y la aplicación de los resultados obtenidos.

El Centro para los Recursos de la escritura en la investigación (Center for Research Writing Resources, s/f) indica que existen varios tópicos a tomar en cuenta para identificar un buen resumen:

- 1.** Deberá ser coherente y conciso.
- 2.** Tener conectores lógicos y transiciones adecuadas entre una oración y otra, así como entre un paso y otro.
- 3.** No debe presentar nueva información. El resumen debe limitarse a los contenidos de la investigación.
- 4.** Debe ser comprensible para un amplio rango de audiencia.

Al terminar el resumen, relea el artículo, note si algún tema se le escapa. Si encuentra una falta en el resumen y descubre que tampoco se encuentra en el artículo, es buen momento para revisar el trabajo. Cuando lea el resumen pregúntese cosas como: ¿de qué trata el artículo?, ¿cómo se realizó el estudio?, ¿quiénes participaron?, ¿cuál fue el objetivo de la investigación?, ¿cómo respondió a su (s) objetivo (s) de investigación?, ¿qué encontró el estudio?, ¿qué significan los resultados?

Recuerde que escribir un resumen es el paso final de un artículo. El resumen es totalmente dependiente del contenido del artículo, por ello, no debe incluir información nueva. Evite poner información que necesite explicarse, por ejemplo, abreviaturas o anacronismos, para cumplir con el objetivo de que el resumen sea claro y comprensible para un amplio número de lectores. Puede leer varios artículos arbitrados para tomarlos como ejemplo (Center for Research Writing Resources, s/f). Cerciórese de que sea claro, que sea comprensible e incluya los principales aspectos, los participantes, los resultados, etcétera.

No todos los resúmenes son buenos, incluso aquéllos que ya han sido arbitrados pueden tener deficiencias. Finalmente, recuerde que sólo la lectura constante de artículos arbitrados y trabajos de tesis así como la contrastación de varios resúmenes le indicará cómo realizar un resumen adecuado.





Introducción

La introducción es la primera parte de nuestro trabajo. El resumen sólo constituye una síntesis informativa acerca de nuestro estudio. La introducción es, en cambio, el primer apartado en el que escribiremos nuestra investigación.

La introducción puede o no escribirse al comienzo del trabajo. Algunos escritores prefieren escribirla ya que han terminado de elaborar el artículo o trabajo; otros, en cambio, prefieren realizarlo al principio. No importa cuándo se escriba, lo principal es que debe capturar la atención del lector. La introducción no puede por ningún motivo ignorarse dentro de un trabajo. Una buena introducción debe ser el anzuelo que guíe al lector a lo largo del trabajo (Nadell y McMeniman, 1999).

Algunas veces se incluye en la introducción la razón por la cual se eligió un tema y por qué es importante para su estudio. También vale la pena recordar que si se van a utilizar abreviaturas o términos especializados, que podrían no ser comprensibles para el lector, deben explicitarse en ésta (Nadell y McMeniman, 1999). Es por ello que decimos que las primeras impresiones son decisivas para el éxito de un trabajo. Una buena introducción incrementa el interés del lector, introduciendo el tema de estudio y presentando la o las tesis que se desarrollarán en el trabajo de investigación.

La extensión de la introducción puede variar de acuerdo al tamaño del trabajo, el tema que se está tratando e incluso el propósito. Existen varias claves para escribir una buena introducción. Con base en el trabajo de Nadell y McMeniman (1999) se muestran algunos tipos de introducción. La tesis o hipótesis que guía al trabajo de investigación aparece subrayada:

a. Estadísticas. Comience utilizando estadísticas que puedan ser relevantes para el estudio y llamar la atención del lector. Una introducción con estadísticas puede ser muy impresionante y de esta manera captamos la atención de los lectores. Por ejemplo:

En la actualidad, la investigación más reciente sobre violencia doméstica ha mostrado que el 80% de las mujeres que reportan abuso de parte de sus parejas comenzó a vivirla desde el noviazgo. Estos datos muestran que la violencia doméstica rara





vez comienza con el matrimonio. El patrón de abuso y control se inicia desde que la pareja se conoce. Esta información tira abajo la creencia común de que en el noviazgo no existe la violencia, el control y el abuso, haciendo cada vez más relevante el estudio de las interacciones conflictivas dentro de las primeras relaciones románticas.

b. Declaración o afirmación contraria al objetivo que se quiere defender o estudiar. En este caso comenzamos la introducción afirmando una creencia común que después contrastaremos con la tesis que deseamos investigar. Por ejemplo:

El noviazgo es quizá la etapa más bonita de la relación. Durante el noviazgo, la pareja se conoce, ambos amplían sus horizontes acerca de ellos mismos y de su vínculo afectivo. La idea del noviazgo como una etapa rosa de la relación de pareja se ha derrumbado en años recientes. Datos recientes muestran que la violencia, el control y el abuso dentro de las relaciones de noviazgo son tan frecuentes como en las relaciones de cohabitación y matrimonio (INEGI, 2007). Es por ello que en la actualidad se hace cada vez más necesario conocer las acciones, conductas y omisiones que caracterizan a la violencia en la relación de noviazgo.

c. Preguntas que introduzcan al tema de investigación. Comenzar una introducción con una serie de preguntas ayuda a interesar al lector, ya que el mismo pensará en las posibles respuestas.

¿Qué razones guían a una persona cuando elige pareja sentimental? ¿Elegimos pareja con base en el atractivo físico? ¿Qué tan relevante es la similitud, la complementariedad? O, como ha definido la investigación más reciente (Bus, 2001), ¿elegimos pareja obedeciendo a sentimientos tales como el amor y el cariño? En la actualidad, las personas eligen pareja a partir de características tales como el amor que sienten por su potencial pareja alejándose, con ello, de temas tradicionales que ligaban la elección a los intereses económicos y familiares.

d. Historia breve. Leer sobre una historia con un tema similar ayuda a los lectores a familiarizarse e interesarse en el tema. Ejemplo:

La literatura nos muestra una historia de amor y odio



representada por la relación prohibida entre Romeo y Julieta. La pareja termina trágicamente debido a la división entre sus familias. En la actualidad, una de las áreas más importantes de conflicto en la pareja se vincula con las problemáticas emanadas por la relación con la familia de origen. *El conflicto en la pareja depende de muchas circunstancias: familia, gustos, intereses, hábitos y personalidades de cada miembro de la relación.*

e. Anécdota. Este tipo de introducción anuncia una anécdota que pueden compartir algunos de nuestros lectores y ayuda a la comprensión del tema de investigación:

En algunas escuelas secundarias, los maestros instruyen a los alumnos sobre las obligaciones de ser padres. Por una semana, los alumnos deben llevar con ellos un huevo que reemplace a un bebé. Los alumnos están obligados a cuidar y llevar a todos lados a su “bebé”. Esta sencilla tarea de secundaria nos muestra cómo pocas personas reciben educación para ser padres y revela la importancia de lo que en la actualidad llamamos “escuela para padres”.

f. Refutar una creencia popular. Muchos lectores pueden interesarse en un tema de investigación si ellos notan que el tema está muy relacionado a lo que ellos viven o creen:

En 1957, Kanin, por primera vez, lanzaba la alerta sobre la violencia en las citas y las relaciones de noviazgo. Durante años se había pensado que la violencia en las relaciones de pareja era un tema frecuente dentro del matrimonio y la cohabitación. Sin embargo, los datos presentados por Kanin revelan que la agresión dentro de las relaciones de noviazgo es casi tan común como la que se da entre esposos.

Note de manera particular que en cada párrafo la tesis del trabajo se encuentra subrayada. No deje al lector en suspense sobre el tema principal de su investigación: hágale saber, desde la introducción, qué está investigando. No es necesario que incluya el planteamiento del problema, pero es relevante que, al finalizar la introducción, deje claro el tema a investigar. No espere hasta el método para hacerlo. Para muchos lectores resultará aburrido y tedioso tener que esperar hasta la sección del método para saber sobre que trata el artículo que están leyendo (Nadell y



McMeniman, 1999).

La introducción es una parte fundamental del trabajo de investigación. Tenga cuidado en cumplir con los requisitos de una introducción: a) interesar al lector en la lectura del trabajo, b) introducir el tema y el objetivo de la investigación. Finalmente, cuando trabajamos en la introducción de una tesis, lo más adecuado es incluir al final un plan expositivo acerca de nuestro trabajo, con un breve resumen en cada capítulo sobre su contenido.

Marco teórico

El marco teórico es la parte teórica de su trabajo de investigación. En él se muestra la cantidad de información que usted ha buscado en otras investigaciones. Debe reflejar una búsqueda exhaustiva de información. Incluya los siguientes materiales: a) libros científicos especializados, b) artículos científicos, c) notas periodísticas, d) anuarios estadísticos, e) tesis de licenciatura, maestría y doctorado no publicadas, y f) documentos de internet de organizaciones civiles y gubernamentales.

Trate de incluir todas estas fuentes de información. Mantenga una actitud crítica en cada una de ellas. Incluya sólo libros especializados, que estén respaldados por editoriales de calidad o universidades de prestigio y, en el caso de los artículos, sólo aquéllos que estén publicados en revistas de calidad, con un equipo editorial que avale la calidad de las publicaciones. Todas las revistas ponen a consideración de los lectores su comité editorial. Si encuentra una revista que no tiene comité editorial o cuyo comité no sea de calidad, evite leer el artículo; prefiera, en cambio, aquéllos con un alto nivel académico y un estricto comité editorial. Lo mismo sucede con los libros: revise sólo aquéllos que tienen un equipo editorial de reconocido prestigio en su ámbito de desarrollo.

Al redactar el marco teórico, parafrasee aquello que leyó. De esta manera evitará el plagio. Parafrasear significa poner en palabras propias aquello que se ha leído o escuchado. No se trata de repetir y sólo modificar lo que otros dicen: se trata de demostrar que hemos comprendido aquello que leímos o escuchamos y, sobre todo, combinar la información más relevante (McEntee, 1993).





Noam Chomsky (en Delisle y Bastin, 2006) da los siguientes ejemplos de parafraseo. Note que lo relevante es mostrar que aquello que se ha leído en realidad se ha comprendido. En la actualidad, los medios masivos de comunicación —en especial el internet— han facilitado que los usuarios copien y peguen la información sin haberla comprendido y, en los casos más extremos, sin haberla leído. En el caso del parafraseo, lo más importante es encontrar la información que se encuentra implícita:

1. *Juan es alto para ser watusi.*

Sobreentendido:

- a) Juan es watusi.
- b) Los watusi no suelen ser altos.

2. *Juan sería alto para ser watusi.*

Sobreentendido:

- a) Juan no es watusi.
- b) Si Juan fuera watusi, sería más alto que el promedio de los watusi.

3. *Juan es alto incluso para ser watusi.*

Sobreentendido:

- a) Juan es watusi.
- b) Los watusi son altos.
- c) Juan es más alto que el promedio de los watusi.

4. *Incluso Juan es alto para ser watusi.*

Sobreentendido:

- a) Juan es watusi.
- b) Los watusi suelen ser pequeños.
- c) Juan es pequeño.

Cuadro 1. Ejemplos de parafraseo, tomados de Delisle y Bastin, 2006.

En los ejemplos anteriores, Chomsky muestra que el objetivo principal del parafraseo es demostrar que la información se ha comprendido y puede sintetizarse y mezclarse con otras citas o investigaciones. Note el primer ejemplo. La información inicial dice: "Juan es alto para ser watusi". Al parafrasear la frase anterior podríamos decir "Juan es watusi" o podemos entender también que "los watusi no suelen ser altos". Los dos enunciados se desprenden del primero. Cuando parafrasea el marco teórico, le da a entender a los demás que ha comprendido la información y puede expresarla con sus propias palabras y, lo que es más importante, puede incluir en un solo párrafo la información obtenida de varias fuentes.

En la redacción de su marco teórico asegúrese de incluir: a) la información más relevante sobre su tema (estudios clásicos,





definiciones, etc.), y *b)* la investigación más reciente (libros y artículos de los últimos tres años).

En el marco teórico, el propósito principal es mostrar la investigación que sustentará la propia. Puede incluir sus propias tesis o hipótesis, pero no la conclusión del trabajo, deje su aportación para la discusión y las conclusiones. Recuerde que el marco teórico es la fundamentación de su trabajo; guía la parte metodológica, aquello por que preguntará y cuestionará en la realidad empírica. Quizá lo más importante, y lo que siempre debe tener en mente, es que aun cuando se encuentra al inicio de la investigación, el marco teórico debe estar reflejado en la metodología y ser retomado en la discusión de los resultados.

En la redacción del marco teórico utilice citas múltiples, es decir, si varios autores hablan sobre el mismo tema, no considere sólo aquél que le gustó más: inclúyalos todos. Asegúrese de parafrasear cada uno de los autores incluyendo todas las citas al final del párrafo o en diferentes partes del mismo.

Por ejemplo:

Algunos investigadores (por ejemplo, Kenrick y Trost, 1997) afirman que al elegir pareja, los hombres están más interesados en mujeres jóvenes y atractivas, que ofrezcan una promesa en recursos tanto emocionales como económicos. Lo cierto es que los hombres están interesados especialmente en la juventud y el físico mientras que las mujeres son más propensas a buscar sólo el ofrecimiento de recursos, esto es cierto a través de grupos de edad y grupos raciales (Deaux y Hanna, 1984; Rajecki, Bledsoe y Rasmussen, 1991; Sprecher, Sullivan y Hatfield, 1994). Esta evidencia se ha rastreado en diversas culturas, los hombres a diferencia de las mujeres otorgan más valor a la juventud y la belleza de sus potenciales parejas (Buss, 1989).

Lo más importante en el parafraseo es que debe dar crédito a aquellos autores que fundamentan su trabajo. No lo olvide: el trabajo que nos antecede es fundamental para la acumulación del conocimiento.

Ademas evita que hagamos pasar ideas de otros como propias.





Método

El método es la serie de pasos que utilizaremos para llevar a cabo nuestra investigación. El método es una aproximación sistemática de la investigación (Clark-Carter, 2004). Cuando escriba el protocolo de investigación asegúrese de escribirlo en futuro. Una vez terminado el trabajo, reescriba la parte del método y asegúrese de pasar los verbos al pasado.

Muchos investigadores distinguen entre métodos cualitativos y cuantitativos, sin embargo, tal división sólo obedece a aproximaciones que seguimos para estudiar el mismo fenómeno. Por ello, esta sección no hace referencia a tal distinción. Únicamente se describen los pasos sistemáticos que debe seguir el protocolo, y sólo dentro de la técnica se mostrará la distinción entre herramientas cualitativas y cuantitativas.

Debe asegurarse de ser muy preciso al escribir el método. Una forma de asegurarnos de la pertinencia del método es que, al leerlo, cualquiera debería ser capaz de entender qué se realizó para obtener los resultados del trabajo; además, cualquier investigador interesado (versado en el tema de investigación) debería ser capaz de replicar el estudio. Si después de leer el método al lector le quedan dudas sobre cómo se llevó a cabo el estudio, entonces es necesario corregirlo. Así, cuando un trabajo de investigación es enviado a arbitraje o a revisión para su publicación, y al juez le queda alguna duda sobre cómo se procedió en el experimento, estará en capacidad de regresar el manuscrito a su autor para que lo reescriba y vuelva a enviarlo a la editorial, para una segunda consideración.

El método debe incluir los siguientes apartados: a) Planteamiento del problema, b) objetivos general y particulares, c) justificación, d) muestreo, e) participantes, f) variables, g) hipótesis o categorías a analizar, h) diseño, i) Instrumento o técnica para la obtención de la información, j) procedimiento.

Ayúdese de las siguientes recomendaciones para los apartados anteriores en su trabajo de investigación:

Planteamiento del problema. El planteamiento del problema hace referencia a nuestro cuestionamiento acerca de la realidad.





A menudo se redacta en forma de pregunta ya que facilita que se relacionen las variables de un trabajo de investigación. Suponga por ejemplo tres variables: sexo, afiliación política y militancia política. La pregunta de investigación deberá —forzosamente— relacionar las tres variables de la investigación: “¿Cuál es la relación entre el sexo, la afiliación política y el grado de militancia política?”

Inmediatamente se percatará de que el planteamiento del problema es muy sencillo. En esta parte de la investigación sólo debemos dejar claros dos puntos:

1. ¿Qué es lo que se va a investigar?
2. ¿Cuáles son las variables o tópicos que deben relacionarse?

Objetivos general y particulares. El objetivo general —a diferencia del planteamiento del problema— se redacta en forma de afirmación y no de pregunta. Puede incluir los verbos identificar, aclarar, conocer, explorar, etcétera. Los objetivos particulares girarán siempre en torno del objetivo general, desglosando por pasos aquello que pretendemos estudiar.

Justificación. En este caso, la pregunta a contestar es: “¿Por qué es importante el problema?” Puede ayudarse de estadísticas, notas, citas, etc., que le ayuden a justificar por qué su estudio es social y culturalmente importante y relevante.

Muestreo. Existen diversos tipos de muestreo. Algunos trabajan con muestras representativas mientras que otros se acercan más a lo teórico y, con ello, a la metodología cualitativa.

Berg (2001) muestra los siguientes tipos de muestro probabilístico:

- a. Muestra aleatoria simple.** Se toma una muestra representativa del total de la población. En este caso, todos los participantes deben tener la misma probabilidad de quedar aceptados en la muestra, es decir, todos tienen la misma probabilidad de participar en el estudio. Es aleatoria ya que se decide elegir a cada participante de forma aleatoria. El investigador puede elegir al número 2, 5, 8, 10, etc. Varios libros de muestreo tienen largas listas aleatorizadas con las cuales el investigador puede elegir la muestra. Otra forma es enumerar a los participantes, escribir el número y meterlos dentro de recipiente, para después





sacar un número determinado de participantes. Recuerde que para que sea probabilístico, inmediatamente después de elegir un participante debe devolverlo al recipiente, para que nuevamente todos tengan la misma posibilidad de ser elegibles.

b. **Muestreo sistemático aleatorizado:** En este muestreo se divide a la población dentro del total. Por ejemplo: si se desea una muestra de 80 de un total de 2 560 nombres, entonces el investigador la divide en 80, quedando 32 grupos de los cuales se tomará la muestra aleatoria. Es decir, cada 32 veces se tomará un nombre de la lista.

c. **Muestreo aleatorio estratificado.** En este caso, la población es segmentada en muestras representativas. Se trata de hacer estratos de la población dividiéndola en subgrupos. De cada uno de éstos se tomará una muestra representativa y aleatoria.

En el caso de las muestras no representativas, Berg (2001) describe las siguientes:

a. **Muestras por conveniencia.** Los participantes son elegidos a conveniencia del investigador y la pertinencia del tema. Este tipo de muestras son llamadas por conveniencia o accidentales. Este tipo de nombre obedece a que la población estudiada está a la mano de investigador, son poblaciones cercanas en el tiempo y el espacio. Se presentan cuando se realiza el estudio con personal de un centro de salud y trabajamos dentro de la institución. En este caso la muestra está cautiva y es mucho más sencillo realizar la investigación. Las ventajas de este tipo de muestreo son muchas; entre las principales se encuentran la economía y rapidez del estudio. Es deseable cuando para la investigación no se cuenta con muchos recursos y se requiere terminar el estudio de manera rápida. Son excelentes en el trabajo dentro del ámbito universitario.

b. **Muestra propositiva.** La muestra es obtenida a través de un juicio del investigador. Cada uno de los participantes es elegido por el investigador por tener ciertas características relevantes y necesarias para cumplir los objetivos de la investigación. Se sale al campo a buscar a esos participantes que cubren perfectamente con el perfil requerido.





c. Muestreo por bola de nieve. Algunas veces este tipo de muestreo es más una técnica para localizar participantes que una forma de muestreo. La idea principal es localizar a varias personas con características relevantes para entrevistarlos. Se dice que es bola de nieve porque un participante nos lleva al siguiente. Si el propósito del estudio implica personas que han sufrido violencia intrafamiliar, entonces se contacta a una persona y se le pide que ella misma nos contacte con otro participante y así hasta terminar el estudio.

d. Muestreo por cuota. En este caso, los participantes son elegidos con el auxilio de un modelo de estudio. Al cruzar diversas variables o situaciones se obtiene una matriz y se busca entrevistar a tantos participantes como se necesite por celdilla. Por ejemplo, en un estudio realizado en hombres y mujeres de diferentes escolaridades (primaria, secundaria y preparatoria) se realiza un cruce de variables formándose los siguientes grupos: mujeres con primaria, mujeres con secundaria, mujeres con preparatoria, hombres con primaria, hombres con secundaria y hombres con preparatoria. La cuota queda establecida de acuerdo con los intereses del investigador y los objetivos de la investigación. Así, el investigador podría decidir que en cada celdilla queden 100 participantes.

Participantes. En años pasados, el manual de publicaciones de la American Psychological Association (APA, 2002) recomendó que todas las personas que decidieran colaborar en los estudios de psicología fueran llamadas participantes. Tradicionalmente, los estudios los conocían como sujetos. En la actualidad este término sólo sirve para referir a estudios que utilizan muestras de laboratorio tales como ratas, palomas y otro tipo de sujetos experimentales.

Variables. Las variables son entidades que “varían”, es decir, toman diferentes valores, numéricos o de categoría (Clark-Carter, 2004). Si en su estudio algo no varía, entonces se vuelve una característica de la muestra: una constante. Por ejemplo: suponga que desea realizar un estudio en mujeres que reportan conflicto conyugal y mujeres que no reportan conflicto, aplicando un instrumento de satisfacción marital y otro de satisfacción sexual.





Los dos últimos constructos son variables porque los puntajes de los participantes serán diferentes, es decir, presuponemos que habrá diferencias, que variarán. En cambio, el sexo no es una variable ya que sólo puede adquirir el valor de mujeres. Entonces se convierte en una constante y es una característica de la muestra y, en nuestro ejemplo particular, es un criterio de inclusión.

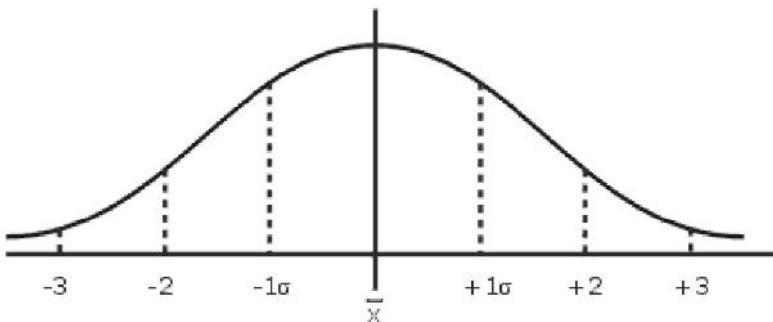
- a.** Variable independiente. Se considera como la variable que puede afectar a otra. La variable que es manipulada en un experimento.
- b.** Variable dependiente. Es la variable que es afectada por la variable independiente.

Hipótesis o categorías a analizar. Las hipótesis son afirmaciones conjeturales sometidas a prueba en la realidad (Kerlinger y Lee, 2002). Por ejemplo, podemos afirmar que los celos están altamente relacionados con la insatisfacción marital y la comunicación negativa. Así, nuestra hipótesis diría que a mayor comunicación negativa e insatisfacción marital, mayor será la presencia de celos.

Las hipótesis se redactan de dos maneras: hipótesis de dos colas o de una cola. Cuando las hipótesis se redactan con dos colas, o sin dirección, implica que nosotros decimos que una cosa está relacionada con otra o que existen diferencias entre dos variables o grupos pero no decimos a qué grupo se debe la diferencia.

Supóngase que en el ejemplo anterior decidimos incluir la variable sexo (note que esta variable no es género, ya que no exploramos o medimos las diferencias dadas por la diferenciación cultural que se da en cuanto a lo femenino o lo masculino, sino sólo en términos del sexo biológico); de esta forma nuestra hipótesis involucrará las variables celos, satisfacción marital, comunicación negativa y sexo. La hipótesis debe relacionar las cuatro variables con afirmaciones que sean corroboradas en la realidad. Una hipótesis sin dirección o de dos colas podría ser la siguiente: "Existen diferencias en la satisfacción marital, la comunicación y los celos románticos en hombres y mujeres".





\bar{x} - Media (concentración máxima)

σ - Símbolo de la desviación estándar

Imagen 1. Curva de Gauss tomada de <http://www.abciencia.com.ar/pics/gauss_1.png>.

Note que la hipótesis implica diferencias entre los grupos de hombres y mujeres de acuerdo a las tres variables. Sin embargo, la hipótesis no hace referencia a qué grupo se deben las diferencias. Se llama hipótesis de dos colas porque no dice de qué lado de la curva se encuentran las diferencias: tan sólo se asume que existen.

Por otro lado, las hipótesis de una cola o con dirección proponen una redacción de la hipótesis tal que con ella sabemos a qué grupo se deben las diferencias. En el ejemplo anterior una hipótesis con dirección podría ser la siguiente: "Las mujeres que reportan insatisfacción marital y utilizan un estilo de comunicación negativo celan más a sus parejas románticas en comparación con los hombres".

En este caso, la hipótesis está redactada de tal manera que decimos que las diferencias se deben a un grupo particular, y por eso conlleva la direccionalidad de la curva. Es decir, afirmar que las mujeres serán diferentes de los hombres significa que la media de sus puntajes tenderá a estar de un lado de la curva. En nuestro ejemplo será en el de mayor puntaje, y por ello será una curva sesgada.

Las hipótesis también se dividen en hipótesis nula y alterna. Ésta es la división más sencilla. La hipótesis alterna afirma que existen diferencias entre los grupos (comúnmente se escribe H_1). La hipótesis nula implica que no existen diferencias (H_0). Por ejemplo:

H1: Existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en la elección de pareja.

Ho: No existen diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en la elección de pareja.

En el caso de estudios cualitativos, las hipótesis no son tan estrictas; sin embargo, esto no implica que el investigador no conozca qué es lo que espera encontrar en la realidad. Puede, en lugar de escribir hipótesis nulas y alternas, exponer las categorías, temas o tópicos a analizar durante la investigación.

Diseño. Kerlingery Lee (2002) notan que el diseño de investigación es fundamental para llevar a cabo el trabajo. Si el diseño está bien pensado, la investigación será sencilla. De no ser así, tropezaremos constantemente con problemas dentro de nuestro trabajo.

De acuerdo con los autores, los diseños más comunes son los experimentales, los cuasiexperimentales o correlacionales y los exploratorios. Los diseños experimentales tienen diferentes grupos, uno de ellos control. La razón para tener varios grupos experimentales es poder identificar a qué variable se deben los cambios. En cambio, los diseños cuasiexperimentales o correlacionales no manipulan ninguna variable, sólo se trata de conocer la relación entre éstas. Finalmente, los estudios exploratorios intentan conocer más acerca de un tema o tópico. Casi todos se encuentran dentro de la metodología cualitativa.

Técnicas para la obtención de la información. Existen diversas técnicas a través de las cuales se puede obtener la información de los participantes. Algunos métodos son experimentales, otros cuasiexperimentales, mientras que en los últimos años, se han destacado las técnicas cualitativas.

Los métodos cuantitativos implican estudios experimentales (con variables manipuladas), estudios cuasiexperimentales, preguntas cerradas o con opción múltiple y observaciones con listas de chequeo precisas (Clark-Carter, 2004), mientras que los métodos cualitativos implican entrevistas a profundidad o abiertas, diarios, historias de vida y observación participante.

Las técnicas son descritas a detalle en el capítulo 1, que sirve como introducción a este libro.



Validez interna y externa. La validez externa significa que los resultados pueden generalizarse. De acuerdo con Clark-Carter (2004), nos preguntamos por la validez de nuestros estudios en dos condiciones: primero nos preguntamos por qué las condiciones del estudio son las adecuadas y nos permitirán generalizar los resultados a otras condiciones. Este tipo de cuestionamiento se cierne sobre los lugares y el tiempo en el cual se llevó a cabo el estudio. Una segunda pregunta implica los aspectos particulares de los participantes, y cómo se puede generalizar a una población más grande los datos encontrados en ellos. Las preguntas relevantes son: ¿de dónde vienen los participantes? y ¿por qué ellos son representativos de un rango de personas? Las críticas principales, según Clark-Carter (2004), se refieren a los siguientes puntos:

- a.** La tarea: muchos estudios conllevan tareas particulares. En un estudio experimental de reconocimiento de datos, los investigadores tienen planeada una serie de datos a recordar por los participantes. La duda sobre la generalización de los datos implica que en la realidad, las personas se enfrentan a una gran cantidad de datos que van más allá de las muestras que se utilizan en el laboratorio.
- b.** El laboratorio: ya que muchos estudios son conducidos dentro del laboratorio, es natural pensar que difícilmente pueden generalizarse. La validez se cierne sobre los estudios de laboratorio y las condiciones específicas, es decir, sobre la artificialidad del ambiente. Sin embargo, esto también puede darse en los resultados encontrados dentro de la terapia individual. Los cambios o efectos encontrados dentro del consultorio pueden no extrapolarse a otras personas: nada en el ambiente del consultorio nos dice que puede ser "natural":
- c.** Tiempo: todos los estudios están realizados en cierto tiempo. El cuestionamiento sobre la generalización de estos datos implica que no todos los estudios pueden generalizarse, ya que muchos pudieron realizarse en un momento inadecuado. Por ejemplo, si el estudio se llevó a cabo después del almuerzo o antes, el participante puede tener somnolencia o hambre. Estas condiciones pueden afectar los resultados y, con ello, la posibilidad de que sean generalizables.





Dados estos problemas el autor propone dos maneras en las cuales podemos asegurarnos de obtener validez externa.

- a.** Replicabilidad: lo cual garantiza que la investigación puede realizarse nuevamente y encontrar los mismos resultados. Los estudios que replican la condición inicial pueden variar ciertos aspectos, por ejemplo: la edad de los participantes, los escenarios y los materiales utilizados y encontrar si los resultados son similares y qué tanto de ellos puede generalizarse.
- b.** Selección de los participantes: una buena forma de garantizar la generalización es aleatorizar la selección de participantes. De esta manera, al tener una gran cantidad de participantes no escogidos de manera propositiva podremos generalizarlos a una mayor cantidad de personas.

La validez interna, en cambio, se refiere al grado en el cual la investigación demuestra de manera fehaciente que los cambios en la variable dependiente son dados por la manipulación de la independiente. Los riesgos sobre la validez interna —de acuerdo con Clark-Carter (2004) — refieren a los siguientes temas:

- a.** La selección: la selección de los participantes puede no ser adecuada.
- b.** Maduración: los cambios pueden deberse a la maduración de los participantes y no al tratamiento.
- c.** Instrumento: si el investigador mide la variable en más de una ocasión con diferentes instrumentos. Los cambios pueden deberse a ello y no a la intervención.
- d.** Mortalidad: los participantes deciden abandonar el estudio.
- e.** Imitación: los participantes de un grupo copian la ejecución de otro grupo.
- f.** Compensación: puede haber interferencias de los ayudantes del investigador.
- g.** Compensación rival: cuando, de dos grupos, uno se esfuerza mucho más.
- h.** Desmoralización: cuando un grupo deja de esforzarse por una pérdida de la motivación.





La validez interna se puede garantizar de diversas maneras, por ejemplo, utilizando un grupo control con el cual comparar los resultados obtenidos.

La explicitación del instrumento o de los instrumentos es muy importante: siempre debemos explicitar la operacionalización. Y, más aún, aquellas preguntas que estén contenidas en nuestro instrumento (ya sea entrevista, cuestionario psicométrico, red semántica, asociación de palabras, etc.) deben responder de manera puntual y concreta a la pregunta de investigación. De no ser así, debe replantearse el instrumento. A menudo, nos fijamos objetivos muy ambiciosos; de ser así, el instrumento debe reflejar estos objetivos. Si hemos decidido cambiar un paradigma o una postura psicológica o la dirección que ha tenido un constructo en psicología, entonces las preguntas deben dar respuesta a estos objetivos.

Procedimiento. Esta sección debe incluir aquellos pasos que se seguirán durante la investigación. En principio se escribe en futuro, como un plan de acción, pero, una vez terminada la investigación, debe cambiarse a pasado. El procedimiento redactado de manera precisa es una excelente guía para su trabajo de investigación que nadie más le proporcionará.

Resultados

Al igual que el método, debe estar escrito en pasado. Es importante que incluya tablas, figuras y diagramas que hagan comprensibles sus hallazgos. En el manual de la APA (2002) se sugiere que se presenten de la manera más clara posible, incluyendo tablas en las que los resultados estadísticos puedan mostrarse de manera clara y concisa.

En el caso de resultados estadísticos inferenciales, asegúrese de incluir la magnitud o valor de la prueba obtenida, los grados de libertad, la probabilidad y la dirección del efecto. El APA (2002) recalca la importancia de incluir también la estadística descriptiva de los datos: medias, correlaciones y desviación estándar.

Para datos de tipo cualitativo, asegúrese de incluir las categorías de análisis. Si bien los resultados de datos cualitativos son expresados de forma narrativa, no tema utilizar frecuencias o porcentajes que





puedan aclararle al lector cuáles fueron los resultados obtenidos.

Es importante recordarle que no debe incluir en este apartado las características de la muestra. Es decir, el número de participantes, su escolaridad, edad, estado civil (soltero o casado), estatus de pareja (categoría en la que pueden entrar novios, solteros, casados, en unión libre, *living apart together*, viudo, con pareja ocasional, etc.). Todos estos datos deben redactarse en la sección de participantes dentro del método, ya que éstos no son un resultado, sino una característica de los participantes.

Discusión y conclusiones

A menudo cometemos el error de dejar una conclusión escueta. Esto regularmente significa que, dado el tiempo, ya no tuvimos tiempo de realizarla. Éste es un error común que cometemos cuando ya hemos superado el tiempo límite para la entrega del trabajo. Sin embargo, usted debe darse el tiempo de elaborar una buena discusión, de planearla y escribirla con el mismo interés y la misma dedicación que invirtió en la introducción y al método. Incluso puede agregarle nuevas citas, que no aparecen en el marco teórico, que le ayuden a sustentar sus resultados. También puede agregar tablas que resuman o contrasten los resultados.

Lo más importante es que la discusión debe relacionar el marco teórico y los resultados. De esta manera, estaremos en la posibilidad de discutir si nuestros resultados concuerdan o no con aquello que obtuvimos en el trabajo de campo. No deje de hacer este ejercicio. El marco teórico debe estar presente al principio del trabajo, en el intermedio (con la construcción de las preguntas de investigación y la técnica utilizada) y al final de nuestro trabajo, dentro de la discusión.

Consideraciones finales

Puede incluir un apartado de recomendaciones finales. Al redactarlas, no olvide las limitaciones de su estudio, qué situaciones pueden agregarse o corregirse para realizar una mejor investigación. Recuerde que su trabajo es el inicio de una línea de investigación, una aportación científica para otros investigadores.





Referencias

Puede pensar que la última parte de su trabajo no será leída con detenimiento. Grave error. Las referencias son una de las partes más importantes de su trabajo. Debe siempre cerciorarse de que están bien escritas, perfectamente uniformadas y en orden alfabético.

No importa a qué disciplina pertenezca, todas tienen convencionalismos que deben ser acatados por su comunidad científica. Compórtese como “a la tierras que fúeres haz lo que vieres”. No intente especializarse en la manera en que un antropólogo o filósofo citan; sin duda será importante para las lecturas que realice conocer cómo se trabaja en otras disciplinas, sin embargo, para términos de la propia, hágase experto en cómo citan los psicólogos.

Las asociaciones son excelentes guías ya que pueden cubrir un gran espectro de la comunidad científica y logran que, sin conocer a cada uno de los miembros de la disciplina de manera individual, pueda existir el intercambio de conocimiento a través de la lectura conjunta.

La Asociación Americana de Psicología (APA, 2002) indica la forma en la cual los psicólogos deben citar sus trabajos de investigación. Entre las diversas formas de cita sobresalen las siguientes:

- En el caso de los libros

- i. Con un sólo autor

Apellido, A. N. (año de la publicación). *Título del libro*. País o lugar de la edición: editorial.

Ejemplo:

Carrasco, M. (2004). *Los celos como antecedente de la ruptura de pareja*. México: UNAM.

- ii. Con dos autores

Apellido, A. N., y Apellido, A. N. (año de la publicación). *Título del libro*. País o lugar de la edición: Editorial.

Ejemplo:

Carrasco, M., y Cervantes, R. (2004). *Los celos como antecedente de la ruptura de pareja*. México: UNAM.





- Cuando se trata de un capítulo de libro
Apellido, A. N., y Apellido, A. N. (año de la publicación).
Título del capítulo. En N. A. Apellido (Ed.). Título del libro. País o lugar de la Edición: editorial.

Ejemplo:

Montero, B. (2004). *La relación entre la infidelidad y el fracaso escolar*. En M. Carrasco (Ed.). *Los celos como antecedente de la ruptura de pareja*. México: UNAM.

- En el caso de los artículos

Apellido, A. N. (año de la publicación). Título del artículo.
Título de la revista, volumen (número), páginas.

Ejemplo:

Sprecher, S., Sullivan, Q., y Hatfield, E. (1994). Mate Selection Preferences: Gender Differences Examined in a National Sample. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(6), 1074-1084.

- Publicación electrónica periódica

Apellido, A. N. (año de la publicación). Título del artículo.
Título de la revista, volumen (número), páginas.
Recuperado día, mes y año, de la fuente. <www...>

Ejemplo:

Sprecher, S; Sullivan, Q. y Hatfield, E. (1994). Mate Selection Preferences: Gender Differences Examined in a National Sample. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66(6), 1074-1084. Recuperado el 6, abril, 2009 de <www.journalofpersonality.html>.

- Información de fuentes electrónicas

Autor (año, dia y mes). Recuperado el día, mes y año de www...

Ejemplo:

Organización mundial de la salud (2000, 11 de noviembre).
Recuperado el 23 de noviembre de 2000, de <<http://www.oms.org>>.





- Contribución no publicada y presentada para un simposio
Apellido, A. N., y Apellido, A. N. (mes, año de la presentación). Título del trabajo. En N. A. Apellido (presidente de la mesa de trabajo), *Título de la sesión o simposio*. Nombre del congreso o reunión nacional o internacional, ciudad, país.

Ejemplo:

Campos, B., y Retana, F. G. (2003 junio). Psicoterapia cognitivo-conductual. En N. N. López (presidente de la mesa de trabajo), *La psicología en la actualidad*. Primera Reunión Anual de Psicólogos de la Salud, D. F., México.

- Tesis de licenciatura, maestría y doctorado no publicada
Apellido, A. N., y Apellido, A. N. (año). *Título de la tesis*. Disertación doctoral no publicada, Nombre de la Universidad, ciudad, país.

Ejemplo:

García, M. M. (2007). *Inicio, mantenimiento y disolución de la relación: parejas del norte, centro y sur de la República mexicana*. Disertación doctoral no publicada, UNAM, D. F., México.

- Cinta cinematográfica

Apellido, A. N. (Productor), y Apellido, A. N. (Guionista/Director). (Año). *Nombre de la película* [Cinta cinematográfica]. País: productora.

Ejemplo:

Gómez, F. G. (Productor), y Castro, D. H. (Guionista/Director). (2009). *Chocolate y azúcar* [Cinta cinematográfica]. México: Producciones Bicentenario.

- Serie de televisión

Apellido, A. N. (productor). (Año). Nombre de la serie [Episodio de una serie de televisión]. Ciudad, país: cadena de televisión.





Ejemplo:

Buss, W. (Productor). (2009). La vida contemporánea [Episodio de una serie de televisión]. Santiago, Chile: Cadena Trece.

En los artículos es importante notar que no se escriben las palabras “volumen”, “número” o “página”, ni sus abreviaciones “vol.” “núm.” o “p.”. Únicamente se anotan los números correspondientes. Todas las palabras en cursivas deben mantenerse de esa manera.

Anexos

En los anexos debe incluir todos aquellos datos que no pueden incluirse en los resultados, dada su extensión o su poca claridad. Por ejemplo, cuando se realizan redes semánticas en diferentes grupos, únicamente se incluyen en los resultados los datos principales, mientras que en el anexo se incluyen los resultados para cada uno de los grupos. También se pueden incluir los instrumentos, entrevistas o guías de la técnica utilizada en la investigación.

Recomendaciones finales: portada y agradecimientos

En el caso de los trabajos de tesis, si bien no existen lineamientos estrictos sobre la portada y los agradecimientos, es importante considerar algunos aspectos. En el caso de la portada:

1. Nombre de la institución
2. Nombre del autor
3. Título de la investigación
4. Fecha de término de la investigación
5. Nombre del tutor principal o director de tesis
6. Nombre de cada uno de los miembros del comité que revisó su trabajo

En los agradecimientos, asegúrese de no incluir aspectos que puedan ser negativos para usted y la institución. Trate de ser claro y preciso.





Referencias bibliográficas

American Psychological Association (2002). *Manual de estilo de publicaciones de la American Psychological Association*. (Adaptado para el español por Editorial El Manual Moderno). México: Manual Moderno.

Anastasi, A. (1990). *Psychological testing*. New York: Macmillan.

Angrosino, M. V. (2004). Recontextualizing Observation Ethnography, Pedagogy, and the Prospects for a Progressive Political Agenda. En: N. K. Denzin y Y. S. Lincoln (Eds.). *The SAGE Handbook of Qualitative Research*. Third Edition. California: Thousand Oaks.

Berg, B. L. (2001). *Qualitative Research Methods for the Social Sciences*. USA: A Pearson Education Company.

Bloor, M., y Wood, F. (2006). *Keywords in Qualitative Methods. A vocabulary of Research Concepts*. London: SAGE Publications.

Buss, D. M. (1989). Sex Differences in Human Mate Preferences: Evolutionary Hypotheses Tested in 37 Cultures. *Behavioral and Brain Sciences*, 12, 1-49.

Clark-Carter, D. (2004). *Quantitative Psychological Research. A Student's Handbook*. USA and Canada: Psychology Press.

Day, R. A., y Gastel, B. (2005). *How to Write and Publish a Scientific Paper*. USA: Cambridge University Press.

Deaux, K., y Hanna, R. (1984). Courtship in the Personals Column: The Influence of Gender and Sexual Orientation. *Sex Roles*, 11, 363-375.

Delisle, J., y Bastin, G. L. (2006). *Iniciación a la traducción: enfoque interpretativo: teoría y práctica*. Venezuela: Colección Estudios. Universidad Central de Venezuela.

Green, J., y Thorogood, N. (2004). *Qualitative Methods for Health Research*. London: SAGE Publications.

Habermas, J. (2001). *La lógica de las ciencias sociales*. Madrid: Tecnos.

Kamberelis, G., y Dimitriadis, G. (2004). Focus Groups: Strategic Articulation of Pedagogy, Politics, and Inquiry. En: N. K. Denzin y Y. S. Lincoln (Eds.). *The SAGE Handbook of Qualitative Research*. Third Edition. California: Thousand Oaks.





Kenrick, D. T. y Trost, M.R. (1997). Evolutionary Approaches to Relationships. En: S. Duck. *Handbook of Personal Relationships*. USA: Second Edition. John Wiley and Sons.

Kerlinger, F. N., y Lee, H. B. (2002). *Investigación del comportamiento*. México: McGraw-Hill Interamericana.

Malinowski, B. (1999). La observación participante. En: E. Pritchard, B. Malinowski y A. Palerm (1999). *Guía y lecturas para una primera práctica de campo*. Serie Humanidades. Colección Antropología. México: Universidad Autónoma de Querétaro.

McEntee, M. E. (1993). *Comunicación oral: el arte y ciencia de hablar en público*. México: Alhambra Mexicana.

Merton, R. K., y Kendall, P. L. (1946). The Focused Interview. *American Journal of Sociology*, 5, 541-547.

Miles, M. B., y Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis*. California: SAGE.

Nadell, J., y McMeniman, J. L. (1999). *The MacMillan Writer*. Fourth edition. USA: Longman Publishing.

Potter, J. (2000). Discourse Analysis and Constructionist Approaches: Theoretical Background. En: J. T. E. Richardson. *Handbook of Qualitative Research Methods for Psychology and the Social Sciences*. U. K.: Blackwell Book.

Rajecki, D. W., Bledsoe, S. B., y Rasmussen, J. (1991). Successful Personal Ads: Gender Differences and Similarities in Offers Stipulations and Outcomes. *Basic and Applied Social Psychology*, 12, 457-469.

Reyes-Lagunes, I. (1993). Redes semánticas naturales, su conceptualización y su utilización en la construcción de instrumentos. *Revista de Psicología Social y Personalidad*, 9 (1), 81-97.

Shkedi, A. (2005). *Multiple Case Narrative: A Qualitative Approach to Studying Multiple Populations*. USA: John Benjamins North America.

Sprecher, S., Sullivan, Q., y Hatfield, E. (1994). Mate Selection Preferences: Gender Differences Examined in a National Sample. *Journal of Personality and Social Psychology*, 66 (6), 1074-1084.

Vázquez, G., y Bruck, (2005). *Español con fines académicos: de la comprensión a la producción de textos*. España: Edinumen.





Warren, C. A. B. (2002). Qualitative Interviewing. En: Jaber F. Gubrium, James A. Holstein. *Handbook of Interview Research: Context & Method*. California: SAGE.

• CAPÍTULO XI •

Evaluación en psicología social

Angélica Romero Palencia

Melissa García Meraz

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Cinthia Cruz del Castillo

Universidad Iberoamericana

La ciencia construye estructuras teóricas, evalúa su consistencia interna y somete algunos de sus aspectos a una prueba empírica, prueban sus teorías e hipótesis de forma sistemática y empírica (no seleccionan evidencia sólo porque es consistente con la hipótesis) en el laboratorio o en el campo de manera sistemática, controlada y empírica, descartan explicaciones metafísicas (explicaciones que no se pueden probar). La ciencia está involucrada con asuntos que pueden observarse y probarse.

Kerlinger y Lee, 1999.

La psicología social está constituida tanto por sus teorías y metodología como por sus aplicaciones. Es difícil señalar el momento concreto en el que puede situarse el surgimiento de la psicología social aplicada (Morales, Mora, Gaviria y Cuadrado, 2007). Algunos autores lo remontan a los años treinta, asociándolo a los trabajos de Lewin (Schneider, Gruman y Coutts, 2005). Otros lo sitúan bastante más tarde debido a la llamada “crisis” de la psicología social, aunque es lícito pensar que la aplicación en psicología social surgió en el mismo momento que la disciplina, ya que la aplicación es consustancial a su desarrollo teórico y metodológico.

La psicología social como ciencia debe entonces tener como elementos indispensables en su continuo desarrollo la evaluación y la intervención en los fenómenos que estudia. No obstante, existen grandes brechas entre la ciencia y la práctica de las ciencias





sociales y del comportamiento, por una parte, y entre las políticas y los programas de desarrollo, por otra (Pick y Poortinga, 2005).

Las características de la psicología social en el ámbito aplicado son las siguientes (Morales, Mora, Gaviria y Cuadrado, 2007): a) se constituye como una ciencia, b) cuenta con un fundamento teórico proveniente de la Psicología social, c) adopta una metodología científica, d) se orienta a la comprensión de los determinantes que subyacen a los problemas sociales, e) busca la mejora de la calidad de vida, el bienestar social y el cambio social, f) organiza y lleva a la práctica intervenciones sobre problemas sociales, g) responde a una obligación ética guiada por un conjunto de valores, h) es responsable de los resultados de su intervención que se someten a evaluación.

Cuando se alude al objetivo de la psicología social aplicada, y en concreto de la intervención, tradicionalmente se ha hecho referencia a los problemas sociales. Es un concepto subjetivo que se establece según las normas y valores de las personas que lo identifican como tal (Morales, Mora, Gaviria y Cuadrado, 2007). Existe un problema social cuando un grupo de influencia conoce la existencia de una situación social que afecta a sus valores; puede solucionarse interviniendo de forma colectiva y debe responder a las siguientes características: a) todos los miembros de la sociedad tienen que estar de acuerdo en que se trata de un problema social, b) tiene que identificarse claramente el grupo que lo considera como tal, c) debe clarificarse la prioridad de los valores del grupo que percibe el problema social en comparación con los valores de otros grupos.

Desde la concepción de Merton (1976, en Morales, Mora, Gaviria y Cuadrado, 2007) sobre los problemas sociales que incluye el concepto de *discrepancia* entre lo que es y lo que la gente piensa que debería de ser, aparece la noción de *necesidad social*, más cercana al campo psicológico que al sociológico. Las necesidades se definen desde la carencia como las divergencias respecto de ciertas condiciones o estados psicológicos o sociales (Sanchez Vidal, 2002).

La mayoría de los problemas que padecemos actualmente pueden clasificarse como problemas sociales, como la adicción a las drogas, el SIDA, la violencia, la discriminación, el fracaso escolar



o el acoso laboral, problemas para cuya solución necesitan que se realice una intervención psicosocial dirigida al cambio de las actitudes, los valores y el estilo de vida que los sustentan. Es evidente que disminución de estos problemas favorece, en general, el desarrollo humano y mejora la calidad de vida y el bienestar social (Morales, Mora, Gaviria y Cuadrado, 2007).

Con frecuencia, los programas de desarrollo o intervenciones son diseñados con base en las prioridades o la experiencia de un grupo de interés sin ser reflejo de las necesidades de los grupos a quienes van dirigidos. Son elaborados de manera improvisada, no incluyen una evaluación ni un seguimiento adecuado, mucho menos una estrategia para asegurar su mantenimiento (Banco Mundial, 2004; Gower, 1997). Las políticas y programas de desarrollo con frecuencia tienen consignas o eslóganes que funcionan como guías o bases para el desarrollo de acciones (Tendler, 1997), y no un análisis sistemático ni integral de las necesidades de las poblaciones que atienden. Por ejemplo: muchos gobiernos realizan importantes esfuerzos por reducir pobreza, enfermedades prevenibles y analfabetismo, pero no siempre cuentan con el personal capacitado en el desarrollo y piloteo de programas eficaces y eficientes (Soriah y Baugh, 2002) ni en la infraestructura para el mantenimiento de los mismos.

Bajo estas condiciones, existen al menos dos grandes brechas que limitan el diseño e instrumentación de programas efectivos para el desarrollo. La primera se refiere a la enorme distancia que existe entre la ciencia y la práctica de las ciencias sociales y del comportamiento (Banco Mundial, 2004; Gower, 1997; Piña, Jiménez, y Mondragón, 1992). La segunda está constituida por un vacío entre tres factores: políticas, programas y necesidades de las poblaciones a quienes van dirigidos (Halpern, 2003; Uvin y Miller, 1995).

Para disminuir estas deficiencias, el enfoque científico planteado por Kerlinger (1999) ofrece la oportunidad de descubrir y poner a prueba sistemáticamente procesos y situaciones que incluyen la detección de las necesidades reales de las poblaciones que requieren atención, así como para probar modelos antes de que sean considerados para su institucionalización y aplicación en gran escala (Pick y Poortinga, 2005), generalmente con ayuda de la



estadística. De esta manera, la ciencia y la práctica de las ciencias sociales y del comportamiento le pueden dar retroalimentación tanto a la comunidad científica como a los tomadores de decisiones en cuanto a políticas públicas y programas de desarrollo se refiere. Las acciones idealmente deberían partir de información que haya sido previamente pilotada, analizada y validada, y que posteriormente se haya transformado en una meta de política pública para finalmente ir al planteamiento de sus objetivos y el diseño e instrumentación de programas a nivel macro (Garner, Rajendra, Dickenson, Dans, y Salinas, 1998).

Un programa eficiente de evaluación e intervención en psicología social debe tomar en cuenta tanto al contexto como al individuo y sus demandas situacionales. El contexto es el punto de partida de cualquier análisis de necesidades y, de acuerdo con Pick y Poortinga (2005), se refiere a las condiciones bajo las cuales vive la población e incluye aspectos económicos, educativos y socio culturales, salud, medio ambiente y clima político.

El contexto también debe incluir reglas, normas y creencias o premisas socioculturales. Si se tiene un programa enfocado a responder a las necesidades de la población, idealmente deberá tomar en cuenta las conductas socialmente esperadas para mejorar la calidad de vida de la población meta. Un ejemplo de normas socio culturales son las expectativas de género que prevalecen respecto al acceso a trabajo remunerado (Cruz, 2006) o a servicios de salud para hombres y para mujeres y los efectos que éstas tienen en la calidad de vida de la comunidad (Young, 1993).

Los aspectos individuales se refieren a disposiciones a la acción que resultan del desarrollo personal, el cual, a su vez, se desprende de los cambios en conductas y de los cambios contextuales. Al igual que la personalidad, las normas y actitudes por lo general permanecen estables a lo largo del tiempo, a menos que exista una razón para cambiarlas, como cambios en conductas originados por nuevas experiencias. Por su parte, estas características estables de la persona dan retroalimentación a las conductas, fortaleciendo la probabilidad de ir involucrándose en tener nuevas experiencias de vida (Pick y Poortinga, 2005).

Finalmente, existen diferentes circunstancias o demandas situacionales requieren de distintas habilidades y conocimientos



(Organización Mundial de la Salud, 1999; UNICEF, 2003), tales como la reducción de creencias equivocadas, lo cual a su vez lleva a cambios en ciertas conductas. Las habilidades son capacidades que se pueden desarrollar. Por lo tanto, para lograr cambios en conductas, los programas de evaluación en intervención psicosocial deben ofrecer los conocimientos, las creencias y las habilidades necesarias de acuerdo con la problemática a tratar (Fishbein y Ajzen, 1975; Prochaska y Di Clemente, 1982).

Los cambios en conductas por lo general suceden en etapas; es decir, son parte de un proceso. Con el fin de exemplificar las etapas de cambio mencionaremos la propuesta de Prochaska y Di Clemente (1982) y Prochaska y Velicer (1997), que habla acerca de etapas de cambio que van desde la precontemplación para el cambio, la contemplación, la preparación para la acción y la conducta hasta finalmente el mantenimiento de ésta. La decisión de cuáles de estas etapas son el objetivo de un programa de desarrollo dependerá de las metas y los recursos.

La estrategia que se propone en el presente capítulo para diseñar e instrumentar programas psicosociales está integrada por cinco etapas como lo muestra el siguiente esquema:





1. Identificación de necesidades y definición del problema.
2. Análisis de viabilidad y desarrollo del programa de intervención.
3. Implementación del programa.
4. Evaluación de impacto y de proceso.
5. Análisis y evaluación de resultados y conclusiones para la toma de decisiones.

A continuación haremos una breve descripción de cada una de estas etapas

1. Identificación de necesidades.
2. Viabilidad. Se refiere a tener en cuenta consideraciones prácticas tales como: a) tiempo, b) dinero, c) personal disponible que pueda colaborar en el trabajo, d) accesibilidad a la muestra.

Es conveniente realizar un cronograma de actividades para planear la investigación y ponernos límites y metas a cumplir

2.1 Selección de la forma de evaluación

Se refiere a contar con un formato de evaluación o material con el cual se recabe la información para el análisis de datos.

Este formato puede ser cuantitativo o cualitativo

2.1.1 Evaluación cuantitativa

- Se reduce a expresiones matemáticas
- Los fenómenos, hechos y sujetos son medidos en términos de cantidad, intensidad o frecuencia.
- Se pretende objetividad en el investigador.
- Se controla o evita las variables extrañas.
- Se basa en tres conceptos fundamentales: a) validez, b) confiabilidad, c) muestra

2.1.2 Evaluación cualitativa

- La mayor parte de los análisis se realizan con palabras
- Las personas, los escenarios o los grupos no son variables, sino un todo, por lo que se les ubica en el contexto de su pasado y sus circunstancias.
- El investigador constituye el principal instrumento de medida.





- Se realiza a través de un prolongado e intenso contacto con el campo o la situación de vida.
- Es inductiva: sigue un diseño de investigación flexible

¿Qué es un indicador?

No existe una definición oficial por parte de algún organismo nacional o internacional, sólo algunas referencias que los describen:

Herramientas para clarificar y definir, de forma más precisa, objetivos e impactos [...] son medidas verificables de cambio o resultado [...] diseñadas para contar con un estándar contra el cual evaluar, estimar o demostrar el progreso [...] con respecto a metas establecidas, facilitan el reparto de insumos, produciendo [...] productos y alcanzando objetivos.

Y, según Bauer (1966), "Los indicadores sociales [...] son estadísticas, serie estadística o cualquier forma de indicación que nos facilita estudiar dónde estamos y hacia dónde nos dirigimos con respecto a determinados objetivos y metas, así como evaluar programas específicos y determinar su impacto".

Los indicadores deben:

1. Estar inscritos en un marco teórico o conceptual que les permita asociarse firmemente con el evento al que el investigador pretende dar forma. De ser posible, debe establecerse una estructura que lo ubique en un marco explicativo.
2. Ser específicos, es decir, estar vinculados con los fenómenos económicos, sociales, culturales o de otra naturaleza sobre los que se pretende actuar; por lo anterior, se debe contar con objetivos y metas claros, para poder evaluar qué tan cerca o lejos nos encontramos de los mismos y proceder a la toma de decisiones pertinentes. Deben mostrarse especificando la meta u objetivo a que se vinculan. Se recomienda que los indicadores sean pocos.
3. Ser explícitos, de tal forma que su nombre sea suficiente para entender si se trata de un valor absoluto o relativo, de una tasa, una razón, un índice, etc., así como a qué grupo de población, sector económico o producto se refieren y si la información





es global o está desagregada por sexo, edad, años o región geográfica.

4. Estar disponibles para varios años, con el fin de que se pueda observar el comportamiento del fenómeno a través del tiempo, así como para diferentes regiones y/o unidades administrativas.

5. Ser relevantes y oportunos para la aplicación de políticas, describiendo la situación prevaleciente en los diferentes sectores de gobierno, permitiendo establecer metas y convertirlas en acciones.

6. Ser claros, de fácil comprensión para los miembros de la comunidad, de forma que no haya duda o confusión acerca de su significado, y debe ser aceptado, por lo general, como expresión del fenómeno a ser medido.

7. Procurar que la recolección de la información permita construir el mismo indicador de la misma manera y bajo condiciones similares, año tras año, de modo que las comparaciones sean válidas.

8. Ser sólidos, es decir, válido, confiable y comparable, así como factible, en el sentido de que su medición tenga un costo razonable.

9. Ser sensibles a cambios en el fenómeno, tanto para mejorar como para empeorar.

Utilidad de los indicadores. Los indicadores constituyen una de las herramientas indispensables para contar con información relevante y oportuna para la toma de decisiones, el seguimiento de los compromisos y la rendición de cuentas. Asimismo, son elementales para evaluar, dar seguimiento y predecir tendencias de la situación de un país, un estado o una región, valorar el desempeño institucional y llevar a cabo la comparabilidad del desarrollo económico y social, así como para valorar el desempeño institucional encaminado a lograr las metas y objetivos fijados en cada uno de los ámbitos de acción de los programas implementados.

El objetivo de los indicadores es ser capaces de detectar cuándo algo no funciona bien para actuar con la mayor celeridad posible.

Existe un acróstico internacionalmente conocido, el *SMART*, que puede ayudar a entender mejor el propósito de los indicadores:



Specific: dirigido a su área (al objetivo que se busca)

Measurable: preciso y completo (datos confiables y completos)

Actionable: indica cómo actuar (orientada a la acción)

Relevance: relevante (con resultados significativos e información sobre lo que es importante)

Timely: oportunos (en el momento que los necesita)

Antecedentes de los indicadores. La ONU se dio a la tarea de fomentar la generación de estadísticas e indicadores, por lo que poco a poco cada nación ha ido conformando una infraestructura estadística que le ha permitido realizar la descripción, comparación y evaluación de su situación con respecto al resto del mundo. Indicadores de diferente índole han permitido caracterizar y ubicar a los países en una determinada escala según su grado de desarrollo. Las áreas en las que se ha logrado importantes avances en la identificación de indicadores son: demografía, economía y pobreza, educación, salud y nutrición, trabajo y empleo; algunos temas están aún en proceso (como los de medio ambiente) y otros han presentado problemas (por ejemplo, los derechos humanos y el buen gobierno).

Diversos organismos internacionales, entre ellos la ONU, el Banco Mundial (BM), el Fondo Monetario Internacional (FMI), la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) y el Instituto de Recursos Mundiales (IRM), se han enfocado a obtener indicadores comunes que permitan evaluar su situación demográfica, social, económica y de medio ambiente con respecto a determinados objetivos y metas de carácter internacional.

Diferencia entre medidas, estadísticas e indicadores. Una medida remite a imponer parámetros de cantidad, peso, volumen, etc., a cualquier cosa. Permite evaluar, en términos cuantitativos, la importancia de un objeto o fenómeno comparándolo con otro de la misma especie, pero que difiere en tamaño. La precisión y valoración son las principales cualidades que una medida permite efectuar entre los diversos objetos; si bien todos los indicadores son medidas, no ocurre igual de manera inversa.

Tradicionalmente, la estadística ha sido la ciencia dedicada a la reunión de todos los hechos que se puede valorar de forma



numérica para hacer comparaciones entre las cifras y sacar conclusiones aplicando la teoría de las probabilidades. Ella define los estándares técnicos y operativos necesarios para la obtención de datos necesarios con validez y utilidad.

Sólo una pequeña proporción de las estadísticas puede ser considerada como un conjunto de indicadores; para ello se necesita, además de cumplir con todos los requisitos técnicos de una estadística, que aquélla responda a ciertos requerimientos de información representativos del desarrollo económico, social o humano. La construcción de indicadores requiere un marco legal, programático y normativo (nacional y/o internacional) que establezca las necesidades de información para medir o analizar la situación de la economía, la sociedad, la población o el medio ambiente, respecto a determinados valores o metas perseguidos.

Tipos de indicadores. Existen, al menos, dos criterios para clasificar a los indicadores:

1. A partir de la dimensión o valoración de la realidad económica, social, política o humana que se pretende expresar.
2. A partir del tipo de medida o procedimiento estadístico necesario para su obtención.

Dependiendo del campo de conocimiento que se pretende analizar, se habla de indicadores económicos, sociales, ambientales, etcétera. Si bien el fin último de todos ellos es ser un insumo para evaluar la cercanía o lejanía de las metas de bienestar económico, social y de conservación del medio ambiente, en lo que varían es en las unidades de medida que utilizan: mientras los indicadores económicos lo hacen en unidades monetarias y/o productos, los sociales lo hacen en personas (y los ambientales, principalmente, en recursos naturales).

Si consideramos la forma en que se obtiene la información para construirlos, se puede diferenciar entre los indicadores objetivos y los subjetivos. Los primeros se basan en evidencias externas independientes del informante (como el nivel educativo de la población), suponiendo que los métodos de captación, procesamiento y divulgación de la información son objetivos. Los segundos son juicios, casi siempre en modo y en concepto, y





reflejan percepciones y opiniones de la población con respecto a su situación, a la de la sociedad o al país; un ejemplo es la opinión respecto al grado de educación alcanzado por los mexicanos.

Dependiendo del tipo de medición o procedimiento estadístico que se requiere para su obtención, los indicadores pueden ser clasificados como simples (si se trata de una estadística univariada y/o poco complicada) o sintéticos (si se habla de un agregado que sintetiza la situación global de un sector determinado y que incluye varios componentes del mismo).

Limitaciones de los indicadores. Para la selección de los que se consideren más adecuados para cada objetivo existen diferentes actores, como los sectores estadístico, público, privado, social o académico, que no comparten las mismas necesidades de información ni persiguen las mismas metas, lo cual dificulta lograr unanimidad en su definición.

En la siguiente tabla se muestran las diferencias entre los indicadores de impacto y de proceso.

Indicadores de impacto	Indicadores de proceso
Miden los cambios que se espera lograr al final del proyecto, e incluso más allá de su finalización, y que son definidos en su propósito u objetivo general.	Miden la ejecución de las metas planteadas en las actividades del proyecto. También se puede cuantificar el cumplimiento del tiempo y presupuesto programados.
Reflejan resultados de decisiones pasadas.	Dicen cómo lo estamos haciendo.
Generalmente no son claros para el personal operativo (términos matemáticos o especializados).	Muestran pasos a seguir día a día y por tanto son más accesibles a gente involucrada.
Nadie se siente responsable por el resultado.	El personal se siente responsable de las variaciones.
Evalúan los resultados del programa o política implementado, no el desempeño de los involucrados.	Generalmente evalúan el desempeño de los involucrados.

Indicadores en las evaluaciones de impacto. Uno de los aspectos centrales del uso de indicadores es la evaluación del impacto de los programas. De este modo se miden los cambios en el bienestar de los individuos atribuidos a un programa.





Con base en estos cambios se toma decisiones para ampliar, modificar, eliminar o asignar prioridad a las acciones públicas. Finalmente, con la evaluación se aprovecha el potencial de aprendizaje que se deriva de los resultados de los programas, por lo cual es importante seleccionar las acciones públicas que se evaluarán y definir los indicadores que proporcionarán la información.

¿Qué es la evaluación de impacto? La evaluación de impacto mide los cambios en el bienestar de los individuos que pueden ser atribuidos a un programa o a una política específica, y sus objetivos son proveer información y ayudar a mejorar su eficacia.

Existen otros tipos de evaluación de programas, como las revisiones organizacionales y el monitoreo de procesos, pero éstos no miden la magnitud de los efectos ni atribuyen la causalidad que corresponde a los efectos.

¿Por qué es necesaria una evaluación de impacto? La información generada por esta evaluación ayuda a tomar decisiones sobre la necesidad de ampliar, modificar o eliminar cierto programa. Además, estas evaluaciones contribuyen a mejorar la eficacia de las políticas y programas al abordar las siguientes preguntas: a) ¿Logra el programa las metas propuestas? b) ¿Son los cambios producidos un resultado directo del programa, o son resultado de otros factores que ocurrieron simultáneamente? c) ¿Cambia el impacto del programa dependiendo del grupo al que se está tratando de beneficiar (hombres, mujeres, pueblos indígenas), o de la región, o a través del tiempo? d) ¿Tuvo el programa efectos inesperados, ya sean positivos o negativos? e) ¿Qué tan eficiente es el programa en comparación con intervenciones alternativas? f) ¿Justifica el valor del programa su costo?

Las evaluaciones de las intervenciones de cobertura completa se basan principalmente en la comparación de la situación en la que se encuentra el grupo estudiado, antes y después del programa (comparación reflexiva). Otros métodos para evaluar las intervenciones de cobertura completa incluyen simulaciones que usan modelos de equilibrio general computables, comparaciones entre países con el programa y sin él, y controles estadísticos.

¿Cómo evaluar el impacto de las intervenciones? En programas de cobertura parcial, el escenario hipotético se logra comparando



a los participantes en el programa (el grupo de tratamiento) con un grupo de control o de comparación. El grupo de control o de comparación está compuesto de personas (u otra unidad de análisis, como hogar, escuela, organización) con las mismas características que los beneficiarios del programa, especialmente en relación con su participación en el programa y sus resultados, pero que no participan en el programa que se está evaluando. Estos diseños de evaluaciones varían en viabilidad, costo y en el grado de claridad y validez de los resultados.

Las evaluaciones de las intervenciones de cobertura completa se basan principalmente en la comparación de la situación en la que se encuentra el grupo estudiado, antes y después del programa (comparación reflexiva). Otros métodos para evaluar las intervenciones de cobertura completa incluyen simulaciones que usan modelos de equilibrio general computables, comparaciones entre países con el programa y sin él, y controles estadísticos.

A continuación se muestra una tabla que resume qué prueba estadística es conveniente utilizar en función del nivel de medición de las variables que estén involucradas, el número de grupos y lo que se está buscando.

Entre los campos de aplicación de la psicología social destacan los de la salud, las organizaciones, los actores políticos y la educación. Otra de las áreas que cobra importancia en la vida social son las relaciones interpersonales (que incluyen las relaciones de amistad, pareja, padres e hijos y compañeros); la necesidad de pertenencia o integración es una motivación humana básica y consiste en un fuerte impulso para formar y mantener una mínima cantidad de relaciones interpersonales duraderas, positivas y significativas (Morales, Mora, Gaviria y Cuadrado, 2007). A continuación se muestra un ejemplo de cómo se estudian las relaciones interpersonales en el campo de la psicología social, el cual busca desarrollar una medida para evaluar los componentes relacionados con la infidelidad y conocer los indicadores asociados en vías de poder considerar estos resultados para el futuro desarrollo de programas de intervención.

Prueba estadística

Clasificación	Definición	Funció n	Propie- dad	Ejemplo	Ubicación estadística	para diferencias entre dos grupos	para diferencias entre tres o más grupos	para relación entre dos variables
Nominal	Nombra categorías	<u>Categoriza</u> una variable	igualdad	Estado civil: 1. Soltero 2. Casado 3. Unión Libre	Estadística no paramétrica	Chi cuadrada (C^2)	Chi cuadrada (C^2)	Coeficiente phi (ϕ).
Ordinal	Ordena una variable	Jerar- quiza las <u>categorías</u>	Mayor que ($>$) o menor que ($<$).	Escolaridad: 1. Primaria 2. Secundaria 3. Prepara- ratoria	Estadística no paramétrica	U de Mann Whitney (muestras independientes)	T de Kruskal Wallis (H)	Coeficiente V de Cramer
Intervalar	Mide intervalos <u>aparente- mente</u> iguales de la variable		Cero Relativo	Conoce la distancia entre los intervalos de una variable	Inteligencia: Puntaje en escala de 0 a 150 puntos	Estadística paramétrica	T de student (para muestras relacionadas y para muestras independientes)	Correlación por rangos ordenados de Spearman (r_s)
De Razón	Mide intervalos <u>exactamente</u> iguales de la variable		Cero Absoluto	Conoce la proporción entre las variables	Medidas de distancia: Distancia en metros.	Estadística paramétrica	Análisis de Varianza ANOVA	Correlación producto momento de Pearson (r)

Referencias bibliográficas

Banco Mundial. (2004). *Global Development Finance: Harnessing Cyclical Gains for Development*. Washington, D. C.: Banco Mundial.

Fishbein, M., y Ajzen, I. (1975). *Belief, Attitude, Intention, and Behavior: An Introduction to Theory and Research*. Reading, MA: Addison-Wesley.

Garner, P., Rajendra, K., Dickenson, R., Dans, T., y Salinas, R. (1998). *Getting Research Findings into Practice; Implementing Research Findings into Developing Countries*. *Boston Medical Journal*, 317, 531-535.

Gower, B. (1997). *Scientific Method: An Historical and Philosophical Introduction*. Nueva York: Routledge.

Halpern, D. (2003). *Does Evidence Matter?, Meeting on Research and Policy in Development*. Londres: Overseas Development Institute. Abril 30, 2003.

Kerlinger, F. N., y Lee, H. B. (1999). *Investigación del comportamiento. Métodos de investigación en ciencias sociales*. México: Mc Graw Hill.

Morales, D., Huici, C., Gómez, A., y Gaviria, E. (2008). *Método, teoría e investigación en psicología social*. España: Pearson Educación.

Morales, F., Mora, M., Gaviria, E., y Cuadrado, I. (2007). *Psicología social*. España: McGraw Hill.

Navarro-Pertusa, E., Barberá, E., y Reig, A. (2003). Diferencias de género en motivación sexual. *Psicothema*, 15 (3), 395-400.

Organización Mundial de la Salud (1999). *Partners in Life Skills Education – Conclusiones de una reunión inter agencias de las Naciones Unidas No. WHO/MNH/MHP/99.2*. Ginebra, Suiza.

Pick, S., y Poortinga, Y. H. (2005). Marco conceptual y estrategia para el diseño e instrumentación de programas para el desarrollo: Una visión científica, política y psicosocial. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37, 3, 445-460.

Piña, J. A., Jiménez, S., y Mondragón, V. (1992). La relación entre la investigación y el diseño de programas preventivos para el sida. *Revista Latinoamericana De Psicología*, 24, 201-211.



Prochaska, J. O., y DiClemente, C. C. (1982). Transtheoretical Therapy: Toward a More Integrative Model of Change. *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 19, 276-288.

Prochaska, J. O., y Velicer, W. F. (1997). The Transtheoretical Model of Health Behavior Change. *American Journal of Health Promotion*, 12, 38-48.

Sanchez Vidal, A. (2002). *Psicología social aplicada*. Madrid: Pearson Educación.

Schneider, F., Gruman, J. y Coutts, L. (2005). *Applied Social Psychology*. Thousand Oaks: SAGE.

Soriah, R., y Baugh, T. (2002). Power of Information: Closing the Gap Between Research and Policy. *Health Affairs*, 21, 264-268.

Tendler, J. (1997). Good Governance in the Tropics. Baltimore: Johns Hopkins. Transnational Family Research Institute y World Federation for Mental Health Committee on Responsible Parenthood y Trust Center "Sabr" (Uzbekistan) (2002). *Improving Women's Rights and Responsible Parenthood*, Uzbekistan. Tashkent, Uzbekistan: International Seminars.

UNICEF. (2003). Skills Based Health Education to Prevent HV/ AIDS – Expanding Effective and Promising Approaches to the National Scale [On-line]. Disponible: <www.unicef.org/programme/lifeskills/priorities/scalingup>. Recuperado el 20 de enero de 2003.

Uvin, P., y Miller, D. (1995) *Scaling Up: Thinking through the Issues* [On-line]. Disponible: <www.brown.edu/departments/World_Hunger_Program/hungerweb/WHP/scaling> Recuperado el 23 de julio de 2003.

Young, K. (1993). *Planning Development with Women: Making a World of Difference*. Londres: Macmillan.



• CAPÍTULO XIII •

Usos y aplicaciones de la estadística en la elaboración de reportes de investigación

Cinthia Cruz del Castillo
Universidad Iberoamericana

Angélica Romero Palencia
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

La investigación social es más que una colección de métodos o un proceso de conocimiento creativo, sino que es un proceso de producción de nuevo conocimiento acerca del mundo social que utiliza un procedimiento científico.
Neuman, 2000

Una de las particularidades de los seres humanos es la enorme diversidad de sus características y comportamientos. Por ello no es posible hacer predicciones que se puedan aplicar exactamente de la misma manera a todos. Por tal motivo, los investigadores en psicología hacen sus predicciones de un modo que refleja esta riqueza en el comportamiento humano. Ésta se expresa en forma de variables, por lo que el objetivo de la investigación en psicología es estudiar aquéllas que se refieran al comportamiento humano (Greene y D'Oliveira, 2006).

El fin de la investigación en psicología es comprobar teorías psicológicas sobre el comportamiento humano y realizar predicciones sobre el comportamiento humano para verificar si los resultados de la investigación apoyan o no dichas predicciones (Greene y D'Oliveira, 2006).

En el modelo deductivo la investigación es utilizada para probar teorías, mientras que en el modelo inductivo las teorías son desarrolladas partir del análisis de los datos de investigación (Babbie, 2004). De este modo, algunas veces las cuestiones teóricas se introducen meramente como antecedentes de los análisis empíricos y en otros casos los estudios citan datos empíricos para respaldar los argumentos teóricos.





¿Cuáles son las razones para realizar investigación social?

Neuman (2000) indica que las personas realizan investigación social por muchas razones:

1. Para responder a preguntas prácticas. (¿La reducción del número de alumnos en clase de 25 a 20 aumentará las habilidades para escribir de los alumnos?)
2. Para tomar decisiones informadas. (¿Debe la compañía tener horarios flexibles para reducir el agotamiento de los empleados?)
3. Para hacer cambios en la sociedad. (¿Qué se puede hacer para disminuir los índices de violación?)
4. Para construir conocimiento básico acerca de la sociedad. (¿Por qué los índices de divorcio son más altos para la población negra que para la población blanca?)

Si quieras que tu investigación sea de alta calidad de acuerdo con Salkind (1999) ésta debe caracterizarse por los siguientes atributos: a) basarse en el trabajo de otros, b) que se pueda repetir, c) que se pueda generalizar a otras situaciones, d) que se base en algún razonamiento lógico y esté vinculada a una teoría, e) que se pueda llevar a cabo, f) que pueda generar nuevas preguntas o que sea de naturaleza cíclica, g) que sea una actividad apolítica emprendida con el fin de mejorar la sociedad.

¿Los proyectos de investigación pueden hacer diferentes aportaciones?

Los proyectos, ya sean tesis, tesina o artículo de investigación, pueden hacer diferentes tipos de contribuciones. Éstas pueden ser empíricas, conceptuales o metodológicas (Gile, 2001):

- a. Contribución empírica. El proyecto contribuye empíricamente si se refiere al descubrimiento de algún fenómeno físico, social o conductual desconocido o al descubrimiento de hechos describiendo su naturaleza y comportamiento. Por ejemplo, en el campo de la interpretación, las contribuciones empíricas pueden ser estrategias de interpretación de un idioma específico (Dawrant, 1996 en Gile 2001) o el progreso en la interpretación de la habilidad de los estudiantes para escuchar y hablar al mismo





tiempo (Pinter, 1969 en Gile, 2001). En la comunidad científica, como institución social, los nuevos hallazgos empíricos reciben la mayor prioridad, pero las correcciones de investigaciones previas son también consideradas muy importantes y las confirmaciones de investigaciones previas mediante replicaciones son indispensables. A nivel de doctorado, algún grado de innovación es generalmente requerido pero no necesariamente tiene que ser una nueva teoría, un nuevo modelo o el descubrimiento de nuevas leyes (Gile, 2001).

b. Contribución conceptual. Un proyecto contribuye conceptualmente si aporta nuevas teorías, nuevas preguntas, nuevas hipótesis a probar, nuevos análisis de hechos o resultados conocidos. Las contribuciones conceptuales generan investigación empírica, que conduce a resultados empíricos; el camino inverso no puede seguirse. En el pasado, la interpretación de la mayoría de las contribuciones conceptuales era introspectiva, pero en los últimos diez o quince años el paradigma ha cambiado hacia una forma más sofisticada de investigación. La introspección basada en la especulación ha sido reemplazada por investigación conceptual más de acuerdo con las ciencias conductuales, refiriéndose ampliamente a las teorías existentes, como las reflejadas en la literatura, con un fuerte componente interdisciplinario que involucra mayormente las ciencias lingüísticas y cognoscitivas (Gile, 2001).

c. Contribución metodológica. El proyecto contribuye metodológicamente si desarrolla herramientas que ayuden a explorar la realidad en una forma más sensible, precisa y confiable. Estas contribuciones pueden ser nuevos diseños experimentales, nuevos procedimientos estadísticos, el desarrollo de métricas, el desarrollo de herramientas de medida, el desarrollo de procedimientos analíticos y el desarrollo de herramientas de clasificación y categorización. Por ejemplo, Tommola y Hyona (1990) estudiaron acerca de la viabilidad del uso de medidas de la dilatación de la pupila como indicador de capacidad mental (Gile, 2001). Como las contribuciones conceptuales/teóricas, las metodológicas son generalmente asociadas con resultados empíricos que las soportan. Sin ellos es difícil evaluar el valor de la herramienta (Gile, 2001).





Tanto el proyecto de investigación como la tesis o tesina y el artículo de investigación tienen características comunes; sin embargo, es importante resaltar que: a) cada proyecto es único, b) los proyectos varían en cuanto a estructura, extensión y objeto de estudio de acuerdo con el área en el que sean desarrollados, y c) los proyectos serán influidos y moldeados por la formación y/o conocimientos del asesor asignado y/o elegido, siendo así que una misma temática podría abordarse y tener resultados completamente distintos al ser dirigidos por asesores diferentes.

¿Cuáles son las diferencias entre un proyecto tesis, la tesis, la tesina y un artículo de investigación?

Corto es bueno

Silvia, 2007

El proyecto de tesis es el escrito previo a la elaboración de la tesis en el cual resume lo que el estudiante hará en ésta. El proyecto de investigación debe contener la justificación teórica y los antecedentes teóricos de manera resumida, así como todos los elementos metodológicos, como la pregunta de investigación, los objetivos, las hipótesis (si aplican), la muestra, el procedimiento y la forma en la que los datos y la información van a ser analizados; es de suma importancia incluir un cronograma que estipule los tiempos en los que se alcanzarán las metas. Todo el escrito debe estar en futuro.

El trabajo de tesis es el reflejo de los conocimientos y habilidades adquiridas por un alumno en un campo de especialización y muestra el interés del alumno en un tema específico. Puede realizarse de manera individual o colectiva (la tesina, en cambio, es una propuesta individual). A diferencia de la tesina en la tesis la temática se aborda con mayor profundidad. Para la realización de la tesis regularmente se asigna o se escoge a un director de tesis.

La tesina de acuerdo con diferentes programas universitarios es un documento con menor profundidad y alcance que una tesis (ITAM, Departamento de Administración); es un trabajo monográfico y divulgativo, en el cual mediante una investigación



documental se selecciona, organiza, integra y analiza críticamente información actualizada que permita dar solución o prevenir un problema de relevancia teórica y social delimitado, que contribuya al progreso disciplinario y enriquecimiento cultural de la comunidad. Su elaboración será individual (UNAM, Facultad de Psicología). La tesina es un trabajo de investigación que da cuenta de una problema concreto derivado de la experiencia profesional y que debe cumplir con los requisitos académicos respecto al uso adecuado de métodos y técnicas de investigación, coherencia argumentativa y teórica, manejo de fuentes de consulta e información y claridad en la redacción (UNAM, Facultad de Ciencias Políticas y Sociales).

El artículo de investigación comprende el reporte de una investigación y es diferente de la tesis en cuanto a extensión: es más breve. Su extensión variará de acuerdo con la revista a la que se planea enviarlo para su publicación y podría variar aproximadamente desde las ocho hasta las 35 páginas. Al escribir el artículo es necesario conocer las normas de publicación explícitas de la revista a la que se someterá el escrito; en dichas normas se especifican las características particulares del artículo, como el tipo de letra, los márgenes, el formato de las tablas, si las tablas van insertas en el texto o en páginas separadas y el formato de las referencias. Para que el artículo sea publicado tiene que someterse a evaluación, y de tal evaluación dependerá su aceptación o rechazo, este proceso puede durar desde algunos meses hasta años: será más el tiempo entre más especializada sea la revista. A diferencia de lo que sucede con la tesis y de la tesina, si el artículo se publica tendrá mayor difusión y posibilidad de ser citado en otros trabajos. Por otro lado, de acuerdo con Silvia (2007), escribir un artículo combina todos los elementos que eliminan la motivación, ya que la probabilidad de éxito es baja y la probabilidad de crítica y rechazo es alta.

Escribir un esquema o bosquejo te permite tomar decisiones acerca de tu artículo: ¿qué tan largo será tu artículo?, ¿Cuánta atención se le va a prestar a las investigaciones pasadas?, ¿será un reporte corto?, ¿o un artículo de larga extensión? Muchas revistas con prestigio publican sólo artículos cortos y otras han creado secciones de reportes cortos (Silvia, 2007).



Para identificar los elementos que deben incluirse en un proyecto de tesis, en una tesis, en una tesina y en un artículo de investigación se comparan los elementos que cada producto debe tener en la siguiente tabla (ver Tabla 1).

Componentes	Proyecto de tesis	Tesis	Tesina	Artículo de investigación
Título	Sí	Sí	Sí	Sí
Índice	Sí	Sí	Sí	No
Resumen	No	Opcional	Opcional	Sí
Palabras clave	No	Opcional	Opcional	Sí
Introducción	Sí	Sí	Sí	Sí
Marco teórico	Sí	Sí	Sí	Sí
Hipótesis	Sí	Sí	Sí	Sí
Objetivos	Sí	Sí	Sí	Sí
Procedimiento	Sí	Sí	Sí	Sí
Análisis de resultados	No	Sí	No	Sí
Discusión	No	Sí	Sí	Sí
Conclusiones	No	Sí	Sí	Sí
Referencias	Sí	Sí	Sí	Sí
Cronograma	Sí	No	No	No

Tabla 1. Componentes comunes entre el proyecto de tesis, tesis, tesina y artículo de investigación.

Nota. El orden de los componentes puede variar de acuerdo con los protocolos establecidos por cada Universidad y por cada departamento y/o facultad.



¿Existen diferentes propuestas para realizar proyectos de investigación?

El método científico es el conjunto de etapas y reglas que señalan el procedimiento para llevar a cabo una investigación. Recordemos además que el método científico puede y debe considerarse desde diferentes enfoques y marcos epistemológicos y no ha de usarse de manera mecánica, sino que es necesario adaptarlo de acuerdo con la problemática y área en cuestión. Por esto existe una diversidad de métodos, y la elección de uno debe estar en función de la temática, del tipo de problemática y de las posibilidades de adecuar el método al proyecto.

La realidad social se rige por leyes culturales que cambian históricamente, por lo que es importante que el investigador interprete la realidad a partir de sus parámetros históricos y culturales. Cabe indicar que la complementariedad de método es posible y muy enriquecedora para ampliar la capacidad de comprensión del investigador (Bernal, 2006).

Para que los lectores conozcan algunos de los métodos para elaborar proyectos e identifiquen los pasos y etapas en los que coinciden y elijan el más adecuado para su proyecto, se conformó la siguiente tabla (ver Tabla 2).

<p>Neuman</p> <p>Paso 1. Elegir el tema</p>	<p>Bunge</p> <p>Paso 1. Elegir el tema</p>	<p>Galicia</p> <p>Paso 1. Concebir la idea de investigación</p>	<p>Hernández, Fernández y Bapista</p> <p>Paso 1. Concebir la idea de investigación</p>
		<p>Paso 1. Plantear del problema:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reconocimiento de los hechos - Descubrimiento del problema - Formulación del problema <p>Paso 2. Enfocarse en la pregunta de investigación</p>	<p>Paso 2. Plantear el problema de investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> Establecer objetivos de investigación Desarrollar las preguntas de investigación Justificar la investigación y su viabilidad
		<p>Paso 3. Diseñar el estudio</p>	<p>Segunda etapa. Planeación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué recursos se requieren? - ¿Qué actividades deben desarrollarse?
		<p>Paso 2. Construcción del modelo teórico:</p> <ul style="list-style-type: none"> Selección de los factores pertinentes Planteamiento de la hipótesis central Operacionalización de los indicadores de las variables 	<p>Paso 3. Elaborar el marco teórico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisar la literatura - Detectar la literatura - Obtener la literatura - Consultar la literatura - Extraer y recopilar la información de interés - Construir el marco teórico

Paso 4. Definir si la investigación es exploratoria, descriptiva, correlacional o explicativa, y hasta qué nivel llegará.

Paso 5. Establecer la hipótesis:

- Detectar las variables
- Definir conceptualmente las variables
- Definir operacionalmente las variables

Paso 6. Seleccionar el diseño apropiado de investigación (diseño experimental, preexperimental, cuasi experimental o no experimental).

Paso 7.

Determinar la población y la muestra:
- Seleccionar la muestra
- Determinar el universo
- Estimar la muestra

<p>Paso 3. Deducciones de consecuencias particulares:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Búsqueda de soportes racionales -Búsqueda de soportes empíricos 	<p>Aplicación de la prueba:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Diseño de la prueba -Aplicación de la prueba -Recopilación de datos -Inferencia de conclusiones 	<p>Tercera etapa. Recopilación de la información:</p> <ul style="list-style-type: none"> -¿Cómo se obtienen los datos? -¿Con qué? 	<p>Paso 8. Recolección de datos</p> <ul style="list-style-type: none"> -Elaborar el instrumento de medición y aplicarlo. -Determinar la validez y confiabilidad del instrumento de medición -Codificar los datos -Crear un archivo o una base de datos
<p>Paso 4. Reunir los datos</p>	<p>Cuarta etapa. Procesamiento de los datos</p>	<p>Paso 9. Analizar los datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Seleccionar las pruebas estadísticas -Elaborar el problema de análisis -Realizar los análisis 	<p>Paso 10. Presentar los resultados:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Elaborar el informe de investigación -Presentar el informe de investigación
<p>Paso 5. Analizar los datos</p>	<p>Quinta etapa. Explicación e interpretación.</p>		
<p>Paso 6. Interpretar los datos</p>	<p>Paso 4. Introducción de las conclusiones en la teoría:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Confrontación de la conclusiones con las predicciones -Reajuste del modelo 	<p>Paso 7. Informar a otros</p>	<p>Paso 5. Sugerencias para trabajos posteriores</p>
	<p>Sexta etapa. Comunicación de resultados y solución de un problema.</p>		

Tabla 2. Coincidencias de distintos autores en los pasos y las etapas en los procesos de investigación. Nota. Bunge, Galicia y Hernández, Fernández y Baptista fueron retomados y modificados a partir de Bernal (2006).



Como se observa en la Tabla 2, en todas las propuestas hay puntos de coincidencia y elementos diferenciales, por lo que se recomienda que se integre el mayor número de componentes si el proyecto con el que vamos a trabajar lo permite.

¿Cómo empezar?

Se recomienda iniciar de lo general a lo particular, esto es:

- Elegir primero el área de interés.
- Revisar el mayor número de temáticas dentro del área de interés.
- Identificar una temática de interés a ser estudiada o, dicho de otra manera, "una problemática a ser resuelta y entendida".
- Elegida la temática, se deberá pensar en una población de interés y posteriormente indagar: ¿qué nos interesa resolver y/o estudiar de la temática?, ¿cómo nos aproximaremos a la temática?, ¿cuáles son los resultados esperados o las hipótesis que nos estamos planteando?
- Al elegir la problemática se deben tener en mente los recursos disponibles para llevarlo a cabo de tiempo, y materiales. Un recurso indispensable a considerar es el tiempo y la problemática a resolver y/o estudiar debe estar íntimamente asociada al tiempo que tenemos para el proyecto; de esto dependerá que se pueda finalizar.

Así como es fundamental el inicio de los proyectos, también lo es el final de los mismos.

La presentación, organización y análisis de los resultados es una de las secciones más esperadas tanto para el lector como para el que realiza la investigación. Y uno de los cuestionamientos más frecuentes es: "Y después de todo lo que hiciste, ¿qué encontraste?"

La mayoría de los trabajos realizados en el área de las ciencias sociales recoge algún tipo de información o dato que se asocia con la necesidad de responder a la pregunta de investigación y a probar las hipótesis planteadas, de las que hemos hablado ampliamente en capítulos anteriores. Por lo que la organización, el análisis y la presentación de los resultados dependerán del tipo de información y/o de las características de los datos que se





recabaron. Es decir, si el alumno o investigador realizó una pregunta abierta, el tipo de dato es el texto de la respuesta a cada pregunta, con el que se hará un análisis específico para resumir, organizar y presentar la información. Si, por otro lado, se aplicó una escala tipo Likert, el análisis de los datos será distinto.

Para la organización y para el análisis de los datos, la estadística se vuelve una herramienta fundamental. No obstante, no todos los procedimientos ni todas las herramientas deben usarse en el trabajo de investigación, sino que se debe elegir la mejor opción tanto de presentación de datos como de análisis de éstos.

Hoy en día existen múltiples programas de cómputo que facilitan el análisis de los datos, aunque, como ocurre con otros procesos computacionales, lo importante es saber si lo que le solicitamos es factible y apropiado para los datos con los que se cuenta.

Para iniciar con la selección de la herramienta adecuada se debe conocer que la estadística se divide en estadística descriptiva e inferencial, siendo la descriptiva la que contiene los procedimientos para resumir, sintetizar, organizar y describir datos mientras la inferencial agrupa distintos análisis estadísticos de acuerdo con la naturaleza de los datos y contiene los procedimientos para generalizar los resultados obtenidos en una muestra a toda la población.

1. Existe un abanico de posibilidades estadísticas.
2. Lo fundamental es la toma de decisión, la selección de la herramienta estadística más útil y apropiada que refleje el objetivo y conteste las hipótesis.

Después de haber concluido las preguntas, los objetivos, las hipótesis, plantear el diseño y el procedimiento, tener las características de la muestra y tener los datos, ¿qué sigue? En este punto se puede contar, por ejemplo, con datos de personas o de empresas.

Si son datos de una muestra de 1 000 personas a las que se les preguntó sexo, escolaridad, sueldo y ocupación, o si se tienen datos de 500 empresas que consisten en el número de empleados, ¿qué se hace?





La presentación de los 1 000 o de los 500 registros completos resulta costosa e inútil y lo que se requiere en este punto es mostrar capacidad de organización y de síntesis por parte del investigador. Para ello, como lo señala Neuman (2000), comenzar a trabajar con los datos implica:

- La codificación de los datos
- La captura de los datos

La codificación de los datos requiere de la asignación de valores numéricos para las categorías de cada variable. Por ejemplo, para la muestra de 1 000 personas, una de las variables sobre las que se preguntó fue sexo, la cual contiene solamente dos categorías (hombre y mujer), por lo que se le pueden asignar valores de 0 y 1, o 20 y 21, o 100 y 101, ya que en esta variable nominal el valor numérico sólo es de identificación y ninguna de las categorías vale más que la otra. Para la variable escolaridad, primero se deben explorar las categorías existentes en la muestra; suponiendo que esa exploración se realizó y se encontró que los participantes refieren tres categorías de escolaridad (primaria, secundaria y preparatoria), y contando con una variable ordinal, se obtiene que existe una jerarquía según la cual la preparatoria requiere más años de estudio que la secundaria y que la primaria, por lo tanto la asignación numérica debe indicar dichos valores: 1 para la primaria, 2 para la secundaria y 3 para la preparatoria. En cuanto al sueldo, por ser una variable numérica, cuantitativa e intervalar, no requiere de una asignación numérica debido a que su valor ya lo es, por lo que se captura el valor idéntico.

La captura de los datos se refiere al vaciado de los valores numéricos asociados a las categorías de todas las variables en una base de datos. Para este momento es necesario contar con un paquete estadístico. El paquete estadístico más utilizado en las ciencias sociales es el Statistic Package for the Social Sciences (SPSS), aunque no es el único disponible. Las características básicas de este paquete estadístico, independientemente de la versión que se use, es que contiene tres tipos de archivos: los archivos para la captura de datos, los archivos de la sintaxis o de las instrucciones y los archivos en los que se despliegan los resultados.





El SPSS y el BMDP son los más utilizados en investigación aplicada a las ciencias sociales (Bisquerra, 1989). Hemos de señalar que, aunque destacamos su utilidad, su fácil manejo y su fácil comprensión, su uso se ve supeditado a un periodo determinado, condicionado por una licencia, lo cual en ocasiones dificulta y entorpece poder sacar su máximo rendimiento.

Estadística descriptiva

En esta sección sólo se indican las características generales del paquete estadístico SPSS. Para ampliar el conocimiento acerca de los usos y aplicaciones del paquete se recomienda revisar el artículo de Bausela (2005) “SPSS: Un instrumento de análisis de datos cuantitativos”.

Se utiliza para resumir la información acerca de una muestra (Warner, 2008). Generalmente los datos se reorganizan en una forma adecuada para introducirlos a un programa de cómputo. Estos datos se presentan frecuentemente en tablas y/ gráficas (Neuman, 2000).

De acuerdo con Neuman (2000), la estadística descriptiva puede ser categorizada de acuerdo con el número de variables involucradas como:

1. Univariada (una variable)
2. Bivariada (dos variables)
3. Multivariada (tres o más variables)

Estadística univariada. La estadística univariada describe una variable. Las formas empleadas para describir los datos numéricos de una variable son: distribuciones de frecuencias, figuras y gráficas, medidas de tendencia central y medidas de variabilidad.

- a. Distribución de frecuencias.** Son apropiadas tanto variables categóricas (nominales) y cuantitativas (intervalares). Una tabla de frecuencias puede utilizarse para evaluar el número de casos que tiene cada uno de los valores de cada variable. Estas frecuencias a su vez pueden convertirse en proporciones o porcentajes. La tabla de frecuencia da información acerca del



número de grupos que una variable representa y del número de casos y/o de personas en cada grupo.

b. Figuras. Se considera figuras a elementos visuales tales como:

- Las gráficas.
- Los diagramas.
- Los dibujos.
- Los esquemas.
- Las fotografías.

Existen ciertas normas generales para elaborar cualquier tipo de figura y que son adecuadas para casi todos los manuscritos, por lo que pueden seguirse si se está elaborando una tesis, un libro o un artículo científico o de investigación (Ritchey, 2008).

a. Toda figura debe ser adecuada para el manuscrito y representar un papel esencial en la sección en la cual se menciona, ya sea en la sección de la introducción, en el método o en los resultados.

b. La imagen de cada figura debe ser lo más simple posible y sólo debe incluir la información esencial. Debe simplificar, no complicar.

c. Los rótulos de las figuras deben ser lo más breve y conciso posible. La selección adecuada de títulos, la descripción de la escala y los subtítulos contribuyen a que la figura se explique por sí misma.

d. La tipografía debe ser la misma dentro de la figura y entre todas las figuras que se presenten en un solo manuscrito.

e. Debe evitarse el uso del color ya que la mayoría de las publicaciones científicas (tesis, libros y artículos) se imprimen en blanco y negro.

f. Las unidades de medida como longitud, masa, tiempo y temperatura deben entenderse por sí solas.

g. Se debe graficar con base en el nivel de medición de una variable, los objetivos del estudio, el público a quien se dirige.

h. Al pie de cada figura debe incluirse toda la información necesaria para interpretarla, por ejemplo, significados de abreviaturas o de definiciones de los términos incluidos.

i. Si los datos no son del autor, se indicará la fuente de los mismos al final de la figura.



¿Cuándo se debe utilizar una figura?

Cuando se busca simplificar información compleja, difícil o extensa de expresar con palabras.

Cuando se quiere resumir o enfatizar ciertos descubrimientos.

Cuando se quiere ilustrar resultados complicados como: efectos de interacción, una progresión, una tendencia o un cambio de resultados.

Cuando se busca ayudar al lector a comprender mejor cierto material.

- No se debe utilizar una figura;
- Si no contribuye a comprender la información;
- Si es redundante con el texto;
- Si es demasiado compleja;
- Si requiere gran cantidad de información.

Las gráficas: a continuación se describirán las características de la gráfica de barras, la gráfica de pastel y el histograma (Ritchey).

Gráficas de barras. Se utilizan para presentar o comparar diferencias entre grupos. Se requiere un mínimo de dos barras, ya que es mejor utilizar este tipo de figura cuando se presenten cuatro o más barras. Usan variables discretas, pueden tener una orientación vertical u horizontal y se dejará un espacio pequeño entre las barras.

Gráficas de pastel. Son útiles para ilustrar porcentajes y proporciones. Se recomienda que no se utilicen más de cinco segmentos, que el más amplio de éstos comience en el 12 del reloj y que las secciones restantes sigan el sentido de las manecillas del mismo. En estas gráficas no es posible ilustrar números negativos y deben evitarse los porcentajes mayores a 100%.

Para interpretar la gráfica de pastel se ubican las rebanadas más grandes del pastel y se estipulan las categorías que se presentaron con mayor frecuencia. Se deben buscar rebanadas inesperadamente pequeñas o grandes. Marca con toda claridad cada rebanada e indica el porcentaje de casos que representa. Asegúrate de que las leyendas sean horizontales (es decir, no las ajustes a la forma circular de la rebanada).



Histograma/polígono/gráfico en línea. Los histogramas son como las gráficas de barras para los datos intervalares y de razón. Los datos de intervalo y de razón frecuentemente se grafican en un polígono de frecuencia, en el que el número de casos o de frecuencia está a lo largo del eje vertical y los valores o puntajes de la variable están a lo largo del eje horizontal. Un polígono aparece cuando los puntos están conectados. De acuerdo con la APA, todo aquello que no es texto, tabla o apartado se considera figura. Cada figura se utiliza para presentar diferentes tipos de información:

Gráficas de líneas. Se utiliza para presentar un cambio, en una o más variables dependientes en función de una variable independiente. Es útil para demostrar una tendencia o una interacción. Los tipos de datos que se presentan eficientemente al utilizar una gráfica de línea incluyen cambios promedio en puntuaciones para la variable dependiente a través del tiempo, de ensayos o alguna otra variable independiente y correlaciones promedio a lo largo de ensayos o tiempo. Una gráfica de línea debe tener cuando menos tres valores numéricos; es mucho más común que contenga cuatro valores (en particular para presentar efectos de interacción) o incluso hasta diez valores en una gráfica de una sola línea. Se recomienda no utilizar más de cuatro líneas (curvas) por gráfica.

Para interpretar el histograma:

Observa la altura de las barras. La columna más alta indica el valor de la puntuación de X que tenga la frecuencia más alta (f).

Busca grupos de puntuaciones y ve si hay una "tendencia central", un valor de puntuación de X alrededor del que se centra la distribución.

Busca la simetría o equilibrio en la distribución de las puntuaciones.

Las puntuaciones tienden a ubicarse en forma homogénea alrededor de una puntuación central, o son puntuaciones especialmente bajas o altas.

Los diagramas: los diagramas son figuras que presentan valores numéricos individuales en función de las variables de los ejes. Aquí describimos tres tipos de diagramas:

Gráficas de dispersión. Presentan valores de eventos individuales en función de dos variables distribuidas a lo largo de los ejes X y Y .



En general, el propósito del diagrama es explorar la relación entre dos variables: por ejemplo, es posible que se indique una relación lineal si los valores numéricos se agrupan a lo largo de la diagonal.

Diagramas de centroides de grupo. Se emplean para presentar los resultados de los análisis de función discriminante. Este tipo de diagrama ilustra el grado en que las funciones obtenidas discriminan entre grupos. Cada grupo en el análisis se representa como un punto en el diagrama. A mayor distancia entre los puntos en el diagrama, mayor discriminación se ha logrado en el análisis.

Diagramas de escalamiento multidimensional. Se refiere a una clase de técnicas (por ejemplo, escalamiento multidimensional de diferencias individuales o INDSCAL) que implican presentar puntos o estímulos similares, en cercana proximidad dentro de un espacio multidimensional, mientras que aquéllos que son diferentes aparecen distantes entre sí.

Los dibujos: son ilustraciones de diferentes aspectos de investigación como:

- Equipo.
- **Mapa.** Los mapas se utilizan para presentar datos espaciales.
- **Cuestionario.** Si se usa un cuestionario nuevo o poco común, es posible presentar parte o todo el cuestionario como una figura.
- **Ilustraciones de estímulos.** Para ilustrar los tipos de estímulos que se utilizan en experimentos.
- **Dibujos a mano y letra manuscrita.** Los dibujos a mano pueden tratarse de dibujos infantiles o dibujos realizados por individuos de poblaciones especiales o muestras de letra manuscrita para ilustrar cómo escriben los niños o los individuos de poblaciones especiales, o para mostrar trozos de documentos históricos.
- **Gráficas combinadas:** Presentan dos tipos de gráficas dentro de una sola figura como gráficas con dibujos o con fotografías.
- **Gráficas diversas.** Dendrograma y diagrama de tallo y hojas.
- Las gráficas diversas son aquellas que no se adecuan a las descripciones de las demás gráficas; entre estas gráficas aparecen el dendrograma y el diagrama de tallo y hojas.
- **Dendrograma:** Es un conjunto de técnicas que identifican la estructura o agrupamiento de una colección de entidades. Las



variables combinadas se conectan utilizando líneas verticales. Se presentan los valores de los coeficientes de distancia para cada paso o línea vertical.

- **Diagrama de tallo y hojas:** Presentan frecuencias de datos en bruto y conservan todos los datos originales. A cada línea se le conoce como tallo y consiste de un número y una línea vertical. Cada número a la derecha de la línea vertical se conoce como rótulo del tallo y a cada número a la izquierda se le llama hoja.

Los esquemas: se emplean para presentar:

- **Modelos conceptuales.**
- **Modelos teóricos.**
- **Ecuación estructural.**
- **Análisis factorial confirmatorio.**
- **Diagramas de flujo.** Consisten de recuadros, cuadros o círculos cerrados que se conectan con líneas rectas o curvas o con flechas.

Las fotografías: se emplean para ilustraciones difíciles de representar a través de dibujos como:

- **Expresiones faciales.**
- **Objetos tridimensionales poco comunes.**
- **Para ilustrar procedimientos.**
- **Imágenes cerebrales.**
- Cortes de tejido.

c. Medidas de tendencia central. Se utilizan para resumir la información acerca de una variable. Son tres medidas del centro de una distribución de frecuencias:

El modo. Es el más fácil de usar con datos nominales, ordinales, intervalares o de razón. Se refiere al número más común o frecuente. Una distribución puede tener más de un modo.

La media. También conocida como promedio aritmético, es la medida de tendencia central más socorrida; sólo puede utilizarse con datos intervalares y de razón. La media es afectada por cambios en los valores extremos muy largos o muy cortos.



La mediana. La mediana es el punto medio, es el percentil 50 o el punto en el que la mitad de los casos cae por arriba y la mitad por abajo. La mediana puede usarse con datos ordinales, intervalares y de razón (pero no con datos a nivel nominal). Si la forma de la distribución es normal, las tres medidas de tendencia central coinciden en el mismo punto. Si la forma de la distribución está sesgada, puede estarlo en dos formas:

- Si la mayoría de los casos tiene puntajes bajos y hay muy pocos con puntajes altos. En este caso la media será el valor más alto, la mediana será el del centro y la moda, el valor más bajo.
- Si la mayoría de los casos tiene puntajes altos y hay muy pocos con puntajes bajos, la media será el valor más bajo, después seguirá la mediana y la moda será el valor más alto.

En general, la mediana es el mejor valor cuando la distribución está sesgada.

d. Medidas de variabilidad. Otra característica de una distribución es su dispersión o su variabilidad alrededor del centro. Dos distribuciones pueden tener medidas idénticas de tendencia central pero diferir en su dispersión del centro.

La variabilidad se evalúa de tres formas:

El rango. El rango es el más simple y se compone del puntaje más grande y el más pequeño. Se puede obtener con datos ordinales, intervalares y de razón.

Los percentiles. Indican el puntaje en un lugar específico dentro de una distribución. Los percentiles se usan para describir una distribución. Al igual que el rango, los percentiles se pueden obtener con datos ordinales, intervalares y de razón.

Desviaciones estándar. Es una de las medidas de variabilidad más utilizadas. Se puede obtener con datos intervalares y de razón. Está basada en la media y da una distancia promedio entre todos los puntajes y la media. Es utilizada con propósitos de comparación.

Puntajes Z: La desviación estándar y la media se utilizan para crear los puntajes Z. Los puntajes Z, también llamados puntajes





estandarizados, expresan puntos o puntajes en una distribución de frecuencias en términos de un número de desviaciones estándar de la media. Los puntajes existen en términos de su posición relativa dentro de una distribución y no como valores absolutos.

Esta sección describe de manera general las pruebas estadísticas paramétricas y no paramétricas; si se quieren ver ejemplos específicos de cada prueba y cómo se ejecutan en el programa estadístico SPSS, se recomienda revisar el libro de Rivera y García (2005).

Estadística inferencial. Después de haber descrito las cualidades de la estadística descriptiva se detallarán las características de la estadística inferencial y se buscará reconocer el amplio número de pruebas estadísticas que existen para saber cuál de todas elegir.

De acuerdo con Ritchey (2008), la inferencia estadística implica:

- Sacar conclusiones acerca de una población con base en estadísticos de una muestra.
- Tomar en cuenta el error de muestreo, ya que una medición hecha en una muestra está alejada del parámetro real de la población.

Para la inferencia estadística se necesita (Ritchey):

- Enunciar la pregunta de investigación.
- Representar los datos, incluyendo la o las poblaciones y la o las muestras en estudio.
- Las variables y sus niveles de medición.
- Formular la hipótesis nula y la hipótesis alterna.
- Establecer el nivel de significancia (α) y la dirección de la prueba.
- Observar los resultados muestrales reales y calcular los efectos de la prueba, el estadístico de la prueba y el valor p .
- Tomar la decisión de rechazo.
- Interpretar y proporcionar las mejores estimaciones en lenguaje común.





En el análisis de datos se debe considerar:

- El nivel de medición de las variables que se emplearon
- Si las hipótesis planteadas son de relación o de diferencias
- El número de grupos
- El número de mediciones
- Otros aspectos a considerar al elegir la prueba estadística son
- El número de sujetos en cada grupo
- El tipo de muestreo
- El nivel de medición de una variable limita el conjunto de operaciones lógicas y aritméticas que pueden aplicarse, por lo que limita la elección de las pruebas estadísticas.

La estadística inferencial se divide en:

- Estadística inferencial paramétrica.
- Estadística inferencial no paramétrica.

Niveles de medición, operaciones aritméticas y tipos de estadísticas

Niveles de medición	Operaciones lógicas y aritméticas que pueden ser aplicadas (de acuerdo con Stevens, 1946)	Recomendación tradicional o conservadora	Distinción simple entre dos tipos de variables
Nominal	=, ≠	Sólo estadística no paramétrica	Categórica
Ordinal	=, ≠,	Sólo estadística no paramétrica	Cuantitativa
Intervalar	=, ≠,	Estadística paramétrica	Cuantitativa
Razón	=, ≠,	Estadística paramétrica	Cuantitativa

Nota. Figura tomada de Warner (2008).





Estadística paramétrica vs estadística no paramétrica

Pruebas paramétricas son más apropiadas cuando:	Pruebas no paramétricas son más apropiadas cuando:
La variable resultante/de salida Y está en un nivel de medida intervalar o de razón	La variable resultante/de salida Y está en un nivel de medición nominal u ordinal de medida
Los puntajes de Y están normalmente distribuidos	Los puntajes de Y no están distribuidos normalmente
No hay valores extremos atípicos de Y	Puede haber puntajes extremos atípicos de Y
Las varianzas de los puntajes Y son aproximadamente iguales a través de la población que corresponde a los grupos en el estudio	Las varianzas de los puntajes no son necesariamente equivalentes entre los grupos
La N de casos en cada grupo es grande	La N de casos en cada grupo puede ser pequeña

Nota. Figura tomada de Warner (2008).

Los números representan valores de variables y miden características de los sujetos. Se tienen que organizar los datos crudos para poder responder a las hipótesis planteadas.

Cuando se recolectan datos cuantitativos se tienen que utilizar técnicas para analizarlos.

Una hipótesis es una predicción acerca de la relación entre dos variables, que afirma que las diferencias entre las mediciones de una variable independiente corresponderán a diferencias entre las mediciones de una variable dependiente. Una hipótesis es una predicción que necesita corroboración mediante observación y análisis de datos. La palabra hipótesis comparte su raíz con la palabra hipotético, que significa “imaginemos por un momento”.

Las hipótesis ponen las ideas teóricas en práctica al estipular que dada la lógica de la teoría, deberán aparecer hechos observables de una cierta manera. Si los datos resultan como sugiere la teoría, esa teoría puede ser una explicación útil del fenómeno de interés. En cambio, si las predicciones no se ven respaldadas por los hechos, esa teoría no es sólida y se debe rechazar o modificar de manera importante. En un sentido amplio, las pruebas de hipótesis tienen como propósito corroborar una teoría.





Decisión sobre la dirección de una prueba de hipótesis: formula la hipótesis alternativa en una de tres formas

1. De una cola en la dirección positiva

El contenido de la pregunta de investigación incluye términos como *mayor que, más, aumento, más rápido, más pesado y ganancia.*

α

Utiliza una prueba de una cola (positiva) en la hipótesis alternativa y un signo $>$.

2. De una cola en la dirección negativa

El contenido de la pregunta de investigación incluye términos como *menor que, menos, disminuye, más lento, más ligero y pérdida.*

α

Utiliza una prueba de una cola (negativa) en la hipótesis alternativa y un signo $<$.

3. De dos colas, no direccional

El contenido de la pregunta de investigación incluye enunciados acerca de dirección o simplemente afirma desigualdad.

α

Utiliza una prueba de dos colas, neutral, en la hipótesis alternativa y un signo ¹.

Ferris, 2008.

Error Tipo I y Tipo II (Ritchey):

- Rechazar la hipótesis nula cuando es falsa es la decisión correcta.
- Cuando fracasamos en rechazar la hipótesis nula al ser cierta, hemos tomado la decisión correcta.
- Cuando rechazamos una hipótesis nula cierta cometemos un error tipo I. En cualquier prueba en la que rechazamos la hipótesis nula existe una posibilidad de aceptación.

Esto es un asunto de fracasar en rechazar una hipótesis nula falsa, y a este tipo de error lo denominamos error tipo II.

En contraste, si elegimos determinar un nivel α alto (digamos, .10), facilitamos rechazar la hipótesis nula debido a que el valor p no hubiera tenido que calcularse muy pequeño para ser menor que una α de .10. Al facilitar el rechazo de la hipótesis nula, reducimos la





posibilidad de cometer la equivocación de no rechazarla cuando es falsa (es decir, reducimos la posibilidad de cometer un error tipo II).

Se utiliza la letra griega beta (β) para denotar la probabilidad de un error tipo II,

$$\beta = p \text{ [de cometer un error tipo II]}$$

Controlar β es muy difícil. Establecer α es posible debido a que se basa en la distribución esperada de los resultados descrita por la distribución muestral, cuando la hipótesis nula es cierta. Sin embargo, beta depende de que la hipótesis nula sea falsa. Como una hipótesis puede ser falsa en una variedad de formas, no disponemos de una base matemática fácil para calcular las probabilidades de estos resultados falsos. No obstante, podemos controlar β de manera indirecta cuando establecemos nuestro nivel alfa. Esto se debe a que α y β están inversamente relacionadas; es decir, cuando α aumenta, β por necesidad debe disminuir, y viceversa. Aunque en general no calculamos β , sabemos que cuando α se establece alta. Esto facilita rechazar la hipótesis nula y disminuye la posibilidad de fracasar en rechazarla, y por tanto disminuye la posibilidad de fracasar en rechazarla cuando es falsa (Ferris, 2008).

Error tipo I: Se refiere a tomar la decisión incorrecta de rechazar una hipótesis nula cierta

$$\alpha = p \text{ [de cometer un error tipo I]}$$

Error tipo II: Se refiere a tomar la decisión incorrecta de fracasar en rechazar una hipótesis nula falsa.

$$\beta = p \text{ [de cometer un error tipo II]}$$

Ferris, 2008.





Posibilidad de rechazar H_0	Nivel de significación* (α)	
Alta	.10	Investigación exploratoria. Se conoce poco acerca de un tema.
Moderada	.05 y .01	Niveles convencionales en investigación de encuestas e instrumentos de evaluación psicométrica y educacional.
Baja	.01 y .001	Niveles convencionales en investigación biológica de laboratorio y médica, en especial cuando un error tipo I es una amenaza a la vida (como la prueba de toxicidad de medicamentos).

Tabla 3. Niveles de significación convencionales y la posibilidad de rechazar la hipótesis nula (H_0).

*Estos niveles convencionales se aplican en el análisis estadístico bivariado (Ferris, 2008).

Se necesita organizar y manipular los datos cuantitativos. El análisis de datos cuantitativos es un campo complejo de conocimiento.

1. Estadística no paramétrica

- Involucra el conteo de frecuencias o de encontrar medianas.
- Las variables dependientes de las pruebas no paramétricas pueden tener un nivel de medición nominal u ordinal (los puntajes pueden ser obtenidos como rangos o los puntajes crudos pueden ser convertidos en rangos).
- No requiere que los puntajes en la variable de salida estén distribuidos normalmente.
- No requiere el supuesto de que las varianzas sean iguales entre los grupos.
- A menudo se les denomina de distribución libre (Siegel, 2007).
- Son pruebas que no necesitan supuestos sobre la forma de la distribución subyacente.



- No suponen que las puntuaciones que se analizan fueron extraídas de una población distribuida de una cierta manera (por ejemplo, de una población que presenta una distribución normal).
- Muchas de estas pruebas se identifican como pruebas de rangos, esto es, son pruebas que pueden usarse con puntuaciones que en sentido estricto no son numéricas, pero son simplemente rangos.

Chi cuadrado. Tabula una variable en categorías y calcula un estadístico de chi cuadrado basándose en las diferencias entre las frecuencias observadas y las esperadas.

La prueba de chi cuadrado tabula una variable en categorías y calcula un estadístico de chi cuadrado. Esta prueba de bondad de ajuste compara las frecuencias observadas y esperadas en cada categoría para contrastar si todas las categorías contienen la misma proporción de valores o si cada categoría contiene una proporción de valores especificada por el usuario.

Prueba binomial. Compara la frecuencia observada en cada categoría de una variable dicotómica con las frecuencias esperadas en la distribución binomial.

La prueba binomial compara las frecuencias observadas de las dos categorías de una variable dicotómica con las frecuencias esperadas en una distribución binomial con un parámetro de probabilidad especificado. Por defecto, el parámetro de probabilidad para ambos grupos es 0.5. Para cambiar las probabilidades puede introducirse una proporción de prueba para el primer grupo.

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra. Es otra prueba de la bondad de ajuste. Busca conocer el grado de acuerdo entre la distribución de un conjunto de valores muestreados (puntuaciones observadas) y alguna distribución teórica específica. Determina si las puntuaciones en una muestra pueden razonablemente provenir de una población que tiene una distribución teórica. La prueba es adecuada para variables medidas a nivel ordinal. Compara la distribución observada de una variable con una distribución teórica específica que se puede ser normal, uniforme o de Poisson.

Prueba para dos muestras independientes: Compara dos grupos de casos de una variable.



U de Mann-Whitney. Evalúa si dos grupos independientes fueron extraídos de la misma población (Siegel, 2007). Contrasta si dos muestras (grupos) independientes proceden de la misma población. Se considera una de las pruebas no paramétricas más poderosas (Siegel, 2007). Los datos obtenidos deben tener al menos una escala ordinal (Siegel, 2007). Constituye una muy buena opción cuando se desea evitar los supuestos de la prueba *t* o para cuando los datos no están en una escala de intervalo (Siegel, 2007). El planteamiento es que se tienen muestras de dos poblaciones, *X* y *Y*. La hipótesis nula es que *X* y *Y* tienen la misma distribución. La hipótesis alterna sin dirección (bidireccional) es que la puntuación de *X* es distinta de la *Y* (Siegel, 2007). Es la más conocida de las pruebas para dos muestras independientes. Es equivalente a la prueba de suma de los rangos de Wilcoxon y a la prueba de Kruskal-Wallis para dos grupos.

Kolmogorov-Smirnov para dos muestras. Prueba si dos muestras independientes se han extraído de la misma población (o de dos poblaciones con la misma distribución). Centra su interés en el acuerdo entre dos distribuciones acumulativas.

Prueba de Moses de reacciones extremas. Supone que la variable experimental afectará a algunos sujetos en una dirección y a otros sujetos en la opuesta. Contrasta las respuestas extremas comparándolas con un grupo de control. Se centra en la amplitud del grupo de control y supone una medida de la influencia de los valores extremos del grupo experimental en la amplitud al combinarse con el grupo de control.

Prueba de rachas de Wald-Wolfowitz. Determina si es aleatorio el orden de aparición de dos valores de una variable. Una racha es una secuencia de observaciones similares. Una muestra con un número excesivamente grande o excesivamente pequeño de rachas sugiere que la muestra no es aleatoria.

Prueba para varias muestras independientes. Compara dos o más grupos de casos de una variable.

Kruskal-Wallis. El análisis de varianza unifactorial por rangos es una prueba para decidir si *k* muestras independientes provienen de diferentes poblaciones. La pregunta es si las diferencias entre las muestras significan diferencias genuinas en la población o si sólo representan la clase de variaciones que pueden esperarse en





muestras que se obtienen al azar de la misma población. Prueba la hipótesis nula de que las k muestras provienen de la misma población. Esto es, si la hipótesis alterna es verdadera, al menos un par de grupos tienen medianas diferentes.

Prueba de Jonckheere. La prueba para niveles ordenados de la variable demuestra la hipótesis de que las muestras (o los grupos) se encuentran ordenadas en una secuencia específica *a priori*. El orden debe ser especificado antes de recabar los datos. Los datos de las k muestras o grupos independientes deben encontrarse en al menos escala ordinal. El supuesto es que cada una de las muestras proviene de la misma población.

Pruebas para varias muestras relacionadas. Compara las distribuciones de dos o más variables.

Friedman. Es el equivalente no paramétrico de un diseño de medidas repetidas para una muestra o un análisis de varianza de dos factores con una observación por casilla. Friedman contrasta la hipótesis nula de que las k variables relacionadas procedan de la misma población.

W de Kendall.

Q de Cochran. Es idéntica a la prueba de Friedman pero se puede aplicar cuando todas las respuestas son binarias. Es una extensión de la prueba de McNemar para la situación de k muestras. La Q de Cochran contrasta la hipótesis de que diversas variables dicotómicas relacionadas tienen la misma media. Las variables se miden al mismo individuo o a individuos emparejados.

Prueba para dos muestras relacionadas. Compara las distribuciones de dos variables.

Wilcoxon (de los rangos con signo). Si los datos son continuos, use la prueba de los signos o prueba del Wilcoxon de los rangos con signo. La prueba de los signos calcula las diferencias entre las dos variables para todos los casos y clasifica las diferencias como positivas, negativas o empatadas. Si las dos variables tienen una distribución similar, el número de diferencias positivas y negativas no difiere de forma significativa. La prueba de Wilcoxon de los rangos con signo tiene en cuenta la información del signo de las diferencias y de la magnitud de las diferencias entre los pares. Dado que la prueba de Wilcoxon de los rangos con signo incorpora más información acerca de los datos, es más potente que la prueba de los signos.





Prueba de los signos. Está basada en la dirección de las diferencias entre dos mediciones más que en medidas cuantitativas (los datos de donde proceden las diferencias). Se usa cuando las mediciones cuantitativas no son posibles, pero ellas sí se puede determinar, para cada par de observaciones, cuál es la más grande. Se puede aplicar al caso de dos muestras relacionadas cuando se desea establecer que dos condiciones son diferentes. La prueba no hace suposiciones acerca de la forma de la distribución y tampoco supone que los sujetos pertenecen a la misma población.

McNemar. Si los datos son binarios, use la prueba de McNemar. Esta prueba se utiliza normalmente en una situación de medidas repetidas, en la que la respuesta de cada sujeto se obtiene dos veces: una antes y otra después de que ocurra un evento especificado. La prueba de McNemar determina si la tasa de respuesta inicial (antes del evento) es igual a la tasa de respuesta final (después del evento). Esta prueba es útil para detectar cambios en las respuestas causadas por la intervención experimental en los diseños del tipo antes-después.

Correlaciones bivariadas. Las correlaciones miden cómo están relacionadas las variables o los órdenes de los rangos.

a. Tau-b de Kendall. Se emplea para categorías ordenadas. Es adecuado con la misma clase de datos para los cuales es útil el coeficiente Rho de Spearman. Esto es que al menos las dos variables tengan medidas ordinales, de manera que a cada participante se le pueda asignar un rango tanto en X como en Y y entonces T proporcionará una medida del grado de asociación entre los dos conjuntos de rangos. La ventaja de la T de Kendall sobre la Rho de Spearman es que la T puede ser generalizada a un coeficiente de correlación parcial.

b. Rho de Spearman. Se utiliza cuando se tienen categorías ordenadas y cuando se tienen dos variables medidas en al menos una escala ordinal, de manera que los individuos puedan ser colocados en rangos en dos series ordenadas. De todos los estadísticos basados en rangos, el coeficiente de Spearman fue el primero en desarrollarse.

c. Correlación de Pearson. Es una medida de asociación lineal y se emplea con variables cuantitativas.





Correlaciones parciales. Describen la relación existente entre dos variables mientras se controlan los efectos de una o más variables adicionales.

Regresión lineal. Estima los coeficientes de la ecuación lineal, con una o más variables independientes. Las variables dependientes e independientes deben ser cuantitativas.

Modelos de fiabilidad:

- Alfa (Cronbach). Es un modelo de consistencia interna que se basa en la correlación inter-elementos promedio.
- Dos mitades. Este modelo divide la escala en dos partes y examina la correlación entre dichas partes.
- Guttman. Este modelo calcula los límites inferiores de Guttman para la fiabilidad verdadera.
- Paralelo. Este modelo asume que todos los elementos tienen varianza iguales y varianzas error iguales a través de las réplicas.
- Paralelo estricto. Este modelo asume los supuestos del modelo paralelo y también asume que las medidas son iguales a través de los elementos.

2. Estadística paramétrica

Si se elige una prueba estadística paramétrica se debe verificar que los datos satisfagan los requisitos. Cuando la variable tiene una forma de distribución conocida (como la normal), podemos tener un bosquejo de la distribución entera de los puntajes basada en sólo dos piezas de información:

- La forma de la distribución (como la normal) y un pequeño número de parámetros de la población para esa distribución (para puntajes distribuidos normalmente, se necesita conocer dos parámetros la media de la población y la desviación estándar de la población para tener una idea de la distribución entera). La estadística paramétrica involucra obtener los estimadores de la muestra de estos parámetros de esta población (por ejemplo, la media de la muestra es utilizada para estimar la media de la población; la desviación estándar de la muestra es utilizada para estimar la desviación estándar de la población).





- La estadística paramétrica incluye el análisis de medias, varianzas y sumas de cuadrados.

Requisitos

- a.** Variables dependientes cuantitativas con un nivel de medición intervalar o de razón.
- b.** Para los análisis que requieren comparaciones entre las medias de los grupos, las varianzas de los puntajes de las variables dependientes se asumen como iguales a lo largo de las poblaciones que corresponden a los grupos del estudio.
- c.** Los análisis paramétricos tienen supuestos adicionales acerca de las distribuciones de los puntajes de las variables (por ejemplo, se tiene que asumir que X y Y están relacionadas linealmente).

Pruebas T

- **Muestras independientes.** Prueba t para muestras independientes (prueba t para dos muestras). Compara las medias de una variable para dos grupos de casos. Se ofrecen estadísticos descriptivos para cada grupo y la prueba de Levene sobre la igualdad de las varianzas, así como valores t para varianzas iguales y para varianzas desiguales y un intervalo de confianza al 95% para la diferencia entre medias.
- **Muestras relacionadas.** Prueba t para muestras relacionadas (prueba t independiente). Compara las medias de dos variables en un solo grupo. Esta prueba también se utiliza para pares relacionados o con un diseño caso-control. El resultado incluye estadísticos descriptivos de las variables que se van a contrastar, la correlación entre ellas, estadísticos descriptivos de las diferencias para las parejas, la prueba t y un intervalo de confianza al 95%.
- **Prueba t para una muestra.** Compara la media de una variable con un valor conocido o hipotetizado. Se muestran estadísticos descriptivos para las variables de contraste junto con la prueba t. Por defecto, en los resultados se incluye un intervalo de confianza del 95% para la diferencia entre la



media de la variable de contraste y el valor hipotetizado de la prueba.

• **Pruebas *t* para muestras independientes.** Compara las medias de dos grupos de casos. Para esta prueba, idealmente los sujetos deben asignarse aleatoriamente a dos grupos, de forma que cualquier diferencia en la respuesta sea debida al tratamiento (o falta de tratamiento) y/o a la variable independiente/clasificación y no a otros factores.

Análisis de varianza de un factor. El procedimiento ANOVA de un factor genera un análisis de varianza de un factor para una variable dependiente intervalar/cuantitativa respecto a una única variable de factor (la variable independiente). El análisis de varianza se utiliza para contrastar la hipótesis de que varias medias son iguales. Es una extensión de la prueba *t* para dos muestras. Además de determinar que existen diferencias entre medias, es posible que desee saber qué medias difieren. Existen dos tipos de contraste para comparar medias: los contrastes a priori y las pruebas post hoc. Los contrastes a priori se plantean antes de ejecutar el experimento y las pruebas post hoc se realizan después de haber llevado a cabo el experimento. También puede contrastar las tendencias existentes a través de las categorías.

Escalamiento multidimensional. Trata de encontrar la estructura de un conjunto de medidas de distancia entre objetos o casos. Esto se logra asignando las observaciones a posiciones específicas en un espacio conceptual (normalmente de dos o tres dimensiones) de modo que las distancias entre los puntos en el espacio concuerden al máximo con las disimilaridades dadas. En muchos casos, las dimensiones de este espacio conceptual son interpretables y se pueden utilizar para comprender mejor los datos. Si las variables se han medido objetivamente, puede utilizarse escalamiento multidimensional como técnica de reducción de datos (el escalamiento multidimensional permitirá calcular las distancias a partir de los datos multivariados, si es necesario). El escalamiento multidimensional puede también aplicarse a valoraciones subjetivas de disimilaridad entre objetos o conceptos. Además, este procedimiento puede tratar datos de disimilaridad



procedentes de múltiples fuentes, como múltiples evaluadores o múltiples sujetos evaluados por un cuestionario.

Referencias bibliográficas

Babbie, E. (2004). *The Practice of Social Research*. United States of America: Thomson Learning.

Bausela, E. (2005) "SPSS: Un instrumento de análisis de datos cuantitativos". *Revista de Informática Educativa y Medios Audiovisuales*, 2 (4), 62-69.

Greene, J., y D'Oliveira, M. (2006). *Tests estadísticos para psicología*. España: McGraw Hill.

Neuman, L. (2000). *Social Research Methods. Qualitative and Quantitative Approaches*. United States of America: Pearson Education Company.

Ritchey, F. (2008). *Estadística para las ciencias sociales*. Segunda edición. University of Alabama at Birmingham. Mc Graw Hill.

Rivera, A., y García, M. (2005). *Aplicación de la estadística a la psicología*. México: Editorial Miguel Angel Porrúa.

Siegel, S., y Castellan, J. (2007). *Estadística no paramétrica. Aplicada a las ciencias de la conducta*. México: Editorial Trillas.

SPSS Base 10.0. (1999). *Manual del usuario*. República de Irlanda: SPSS Inc.

Warner, R. (2008). *Applied Statistics: From Bivariate through Multivariate Techniques*. California: SAGE Publications.



Evaluación e intervención en psicología.
Planteamientos teóricos y empíricos
se diseñó en formato electrónico en la Dirección
de Ediciones y Publicaciones con el apoyo
de la Imprenta Universitaria y la Dirección
de Tecnologías Web y Webometría
de la Universidad Autónoma del Estado
de Hidalgo, en el mes de diciembre de 2022.

