

Integración Académica en Psicología.

Revista científica de la Asociación Latinoamericana
para la Formación y la Enseñanza de la Psicología.



Volumen 10. Número 28. enero - abril 2022.

Integración Académica en Psicología.

Revista científica y profesional
de la Asociación Latinoamericana para
la Formación y la Enseñanza de la Psicología.



Revista Integración Académica en Psicología, Volumen 10, número 28, enero - marzo 2022, publicación cuatrimestral editada por la Asociación Latinoamericana para la Formación y Enseñanza de la Psicología, A.C., calle Instituto de Higiene No. 56. Col. Popotla, Delegación Miguel Hidalgo. C.P. 11400. Tel. 5341-8012, www.integracion-academica.org, info@integracion-academica.org. Editor responsable: Manuel Calviño. Reserva de derechos al uso exclusivo No. 04-2013-012510121800-203 otorgado por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. ISSN: 2007-5588. Responsable de la actualización de este número, creamos.mx, Javier Armas. Sucre 168-2, Col. Moderna. Delegación Benito Juárez. C.P. 03510. Fecha de última modificación: 26 de febrero de 2014. Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación. Queda prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización de la Asociación Latinoamericana para la Formación y Enseñanza de la Psicología, A.C.



Integración Académica en Psicología.

Revista científica y profesional de la Asociación Latinoamericana
para la Formación y la Enseñanza de la Psicología (ALFEPSI).

ISSN 2007-5588

Mesa Coordinadora de ALFEPSI

Presidenta: Dora Patricia Celis

Horacio Maldonado

Laura Zarate

Bárbara Zas

Alicia Risueño

Mónica Helena Gianfaldoni

Mario Morales

Director de la Revista: Manuel Calviño

Editor ejecutivo: Javier Armas

Consejo Editorial:

Maribel Soto (Costa Rica)

Rogelio Díaz (México)

Bárbara Zas (Cuba)

Edgar Barrero (Colombia)

Diana Lesma (Paraguay)

Nelson Zicavo (Chile)

Lupe García Ampudia (Perú)

Horacio Maldonado (Argentina)

Angela Soligo (Brasil)

Correctora: Vivian Lechuga

Comité Científico Editorial:

Marco Murueta (México)

Hugo Klapennbach (Argentina)

Luís Eduardo Alvarado

(Ecuador)

Cecilia Bastidas (Ecuador)

Eugenio Saavedra (Chile)

Ana Bock (Brasil)

Julio César Carozzo (Perú)

Sandra Castañeda (México)

Alberto Cobián (Cuba)

Marisela Osorio (México)

Bettina Cuevas (Paraguay)

Gina María Chávez (Perú)

Lucia Da Silva (Brasil)

Laura Zárate (México)

Laura Domínguez (Cuba)

Benjamín Domínguez (México)

Luz de Lourdes Eguiluz (México)

Rosario Espinoza (México)

Marcos Ferreira (Brasil)

Lilia Lucy Campos (Perú)

Horacio Foladori (Chile)

Odair Furtado (Brasil)

Mónica García (Argentina)

Mónica Elena Gianfaldoni

(Brasil)

Henry Granada (Colombia)

Javier Guevara (México)

Alma Herrera Márquez

(México)

Pedro Paulo Bicalho (Brasil)

Carlos Lesino (Uruguay)

Alexis Lorenzo (Cuba)

Claudia Torcomian (Argentina)

Jairo Gallo Acosta (Colombia)

Marta Martínez (Paraguay)

Javier Mendoza (Bolivia)

Luis Morocho (Perú)

Emilio Moyano (Chile)

Myriam Ocampo (Colombia)

Mario Orozco (México)

Monica Pino (Chile)

Alicia Risueño (Argentina)

Germán Rozas (Chile)

Javier Margarito Serrano

(México)

Rubén Carlos Tunqui (Bolivia)

Eduardo Viera (Uruguay)

José Antonio Vírseda (México)

Laura Zárate (México)

Roberto Corral (Cuba)

Contenido

Nota editorial	3
Manuel Calviño Director	

Propuestas en formación y enseñanza

CON-VIVENCIAS EN ESCUELAS SECUNDARIAS. EXPERIENCIAS DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA DE PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS EN FORMACIÓN Adriana Denegri Argentina	4
A CRIANÇA COM AUTISMO E SUAS BARREIRAS NA INCLUSÃO EDUCACIONAL: UM ESTUDO EM ESCOLAS PUBLICAS DE CACOAL-RO Diane Bungenstab Alves Thiarlyne Cleber Lizardo de Assis Núcleo Psicanalítico – NUPSIA. Brasil	12
ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE LOS NIVELES DE ESTRÉS DE LOS ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PERUANA J. M Palomino Antezana Perú	34
PATRONES DE CRIANZA DE FAMILIAS HETEROSEXUALES CON HIJOS GAYS DE LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE VILLAVICENCIO Rosa Deisy Zamudio González Colombia	44

Experiencias prácticas y aplicadas

DESEMPLEO Y EFECTOS EN LA SALUD DE PERSONAS QUE ACUDEN A UNA AGENCIA DE EMPLEO Andrés García-Morales Mary Tique-Niño Ninfa Pulido-Moreno Colombia	53
--	-----------

IMPLICACIONES DE LA ESQUIZOFRENIA EN LAS PERSONAS QUE LA PADECEN

Kevin Alexis Medel Serrano

México 63

**FACTORES PSICOLÓGICOS EN PACIENTES QUE PADECEN PARKINSON:
HACIA UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA**

Anteproyecto de Investigación: Semillero de investigación. Contribución estudiantil.

Ana Milena Baquero

Liliana Gómez

Martha Fernández

Colombia 76

**INTERVENCIONES ASISTIDAS CON ANIMALES COMO UNA HERRAMIENTA ALTERNATIVA
EN LA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL**

María Cristina Correa Duque

Anyerson Stiths Gómez Tabares

Colombia 82

Los autores..... 90

Nota editorial

Vamos retomando el rumbo de la salida estable de la revista. Es propósito del equipo editorial ponernos al día en la próxima salida. Para entonces tendremos algunos de los trabajos presentados en el IX Congreso de nuestra Asociación Latinoamericana para la Formación y la Enseñanza de la Psicología. Sin embargo, esto no detendrá la recepción de contribuciones. Integración Académica en Psicología quiere integrar, quiere unir, quiere que todas y todos los actores posibles de la Psicología en nuestro continente encuentren en la revista su espacio natural, sin sometimientos normativos propios de las hegemonías del norte y sus caricaturas.

Son difíciles hoy las condiciones para persistir en la tarea editorial. Los sistemas normativos, cuyo sentido todavía está por descubrirse, actúan en franca complicidad con las instituciones académicas. Unas construyen imágenes edulcoradas de científicidad, las otras indican, estimulan y hasta compulsan a que las y los docentes publiquen bajo el yugo de lo ajeno, de lo burocrático, de parámetros incapaces de entender lo que sucede en nuestros pueblos.

Ya lo sabemos, como decía Bakunin, ejercer el poder corrompe, y someterse al poder degrada.

Nosotros seguimos sin someternos, generando espacios para todas y todos los psicólogos de América Latina. Y allí, donde haya una voz que no encuentre donde visibilizarse, una voz a la que se le niegue su expresión propia, Integración Académica en Psicología, la revista de la Asociación Latinoamericana para la Formación y la Enseñanza de la Psicología, seguirá con sus puertas abiertas para realizar el enorme privilegio de darle cauce.

Manuel Calviño

Director

CON-VIVENCIAS EN ESCUELAS SECUNDARIAS. EXPERIENCIAS DE EXTENSIÓN UNIVERSITARIA DE PSICÓLOGOS Y PSICÓLOGAS EN FORMACIÓN

Adriana Denegri

Facultad de Psicología y Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Universidad Nacional de La Plata.

Resumen

El presente escrito se enmarca en el Proyecto de Investigación I+D “Aprendizaje Expansivo y Construcción de Sentidos de Con-vivencia en Entramados de Extensión Universitaria en Escuelas”, 2018-2019 (Dirigido por Mg. Cristina Erausquin, Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata). El estudio indaga los modelos mentales situacionales que construyen psicólogos y psicólogas graduadas, estudiantes de psicología que cursan la asignatura “Psicología Educacional” del quinto año de las carreras de Licenciatura y Profesorado en Psicología, y extensionistas de la U.N.L.P. También se propone analizar fortalezas y nudos críticos de su profesionalización, cambio cognitivo y actitudinal a partir de prácticas en escuelas de la región. En este sentido se articula la Enseñanza, la Investigación y la Extensión Universitaria como tres ejes fundamentales y, en particular la Extensión que tiene que estar en permanente actitud de diálogo entre las prácticas profesionales y la complejidad de la realidad, diálogo en el que las contradicciones y los conflictos son motores del aprendizaje y desarrollo profesional (Erausquin, 2018).

Palabras clave: Convivencias, Escuelas, Extensión universitaria, Formación

Abstract

This writing is part of the I+D Research Project “Expansive Learning and Construction of Meanings of Co-existence in Frameworks of University Extension in Schools”, 2018-2019 (Director by Mg. Cristina Erausquin, Faculty of Psychology of the University National of La Plata). The study investigates the situational mental models that psychologists and graduate psychologists build, psychology students who take the subject “Educational Psychology” of the fifth year of the careers of Bachelor and Professor in Psychology, and extensionists of the U.N.L.P. It is also proposed to analyze strengths and critical knots of their professionalization, cognitive and attitudinal change from practices in schools in the region. In this sense, Teaching, Research and University Extension are articulated as three fundamental axes and, in particular, Extension, which has to be in a permanent attitude of dialogue between professional practices and the complexity of reality, a dialogue in which contradictions and conflicts are engines of learning and professional development (Erausquin, 2018).

Keywords: Coexistence, Schools, University extension, Training

Introducción

En el desarrollo histórico de la extensión universitaria en América Latina se pueden distinguir varios modelos, Tommasino y Cano (2016) nos enseñan que la “extensión crítica” surge al calor de los procesos emancipadores de América Latina a mediados del siglo xx, vinculada a las concepciones de educación popular e investigación-acción. Asimismo suele promover definiciones “fuertes” en el plano institucional, procurando establecer ciertas orientaciones pedagógicas y ético-metodológicas,

así como ciertos criterios políticos, para el desarrollo de las políticas y las experiencias de extensión universitaria.

En este trabajo se presentarán prácticas de intervención que acontecen en escuelas secundarias de la región (La Plata, Berisso y Ensenada), experiencias extensionistas de docentes, graduados y estudiantes de psicología vivenciadas en el desarrollo del proyecto de Extensión “Convivencia en escuelas de entornos de desigualdad social. Construcción de acuerdos y lazo social para enriquecer las trayectorias educativas de estudiantes de escuelas secundarias”, en curso durante el 2019¹.

Fundamentación y marco teórico

Desde el paradigma de los derechos humanos, destacamos a Bleichmar (2008) que analiza a la escuela como constructora de subjetividad, en articulación con la categoría sujeto ético. Tomamos los aportes de Merieu (2008) quien propone la metabolización pedagógica de conflictos y la Resolución 1709/09 de la DPCyPS de implementación de Acuerdos Institucionales de Convivencia.

Por otra parte podemos situar a Kessler (2015) quien conceptualiza la desigualdad social a partir de un abordaje multidimensional, atravesada por pluralidad de temporalidades en el que confluyen fenómenos sociales que portan dinámicas que les son propias.

Son antecedentes significativos de nuestro proyecto las Jornadas de Intercambio entre Universidad y Escuelas que realiza bianualmente la cátedra Psicología Educacional, Facultad de Psicología U.N.L.P., y tienen por objetivo el enriquecimiento interinstitucional, visibilizando tramas que se van construyendo a lo largo de los años en el marco de Proyectos de Extensión y Prácticas Profesionales Supervisadas (en adelante “PPS”) en escenarios educativos de estudiantes del quinto año de la Licenciatura y Profesorado en Psicología, considerados “psicólogos y profesores de psicología en formación”. En este sentido el desarrollo del proyecto se articula con la implementación de las PPS desarrolladas al interior de la cátedra Psicología Educacional.

Asimismo la labor realizada en las instituciones se despliega en dos sentidos: a través del trabajo grupal con adolescentes en las escuelas, y desde la promoción de la co-responsabilidad entre actores educativos, directivos, docentes, preceptores e integrantes de Equipos de Orientación escolar.

A partir de diversas situaciones de desbordes institucionales, violencias, autolesiones, inseguridad que atraviesan las escuelas intentamos habilitar modos innovadores para abordar la convivencia en las escuelas como mecanismo de inclusión. Desde allí se construyen espacios institucionales de intercambio para propiciar la construcción de vínculos para una buena convivencia, en los que prevalecen formas dialogadas para que puedan expresar –tanto adolescentes, como actores educativos– propuestas, reflexiones, ideas, conceptos y opiniones. Dichas interrelaciones suceden en una trama social compleja de escuelas, muchas de ellas con poblaciones vulnerabilizadas, pretendiendo enriquecer las trayectorias educativas de adolescentes y jóvenes, co-construyendo tramas de acciones para mejorar los aprendizajes en el marco de la construcción de legalidades y

¹ Este proyecto continúa el trabajo del Proyecto “Convivencia, lazo social y construcción de legalidades. Expandiendo trayectorias y aprendizajes significativos en escuelas secundarias” realizado en diferentes escuelas secundarias públicas de la región entre los años 2016 y 2018.

metabolización pedagógica de conflictos. Nos proponemos co-construir ayudas estratégicas, promoviendo calidad e inclusión educativa; participación estudiantil en prácticas culturales relevantes, apropiación de sentidos en experiencias y construcción colectiva con la comunidad educativa para contribuir a reconstruir “una ética del semejante”.

Integramos en esta presentación la Educación sexual integral, normada en la Ley 26.150, que abarca aspectos biológicos, sociales, psicológicos, económicos, éticos, afectivos e históricos, por lo cual aquello que se llama sexualidad excede ampliamente la noción de “genitalidad” a la que solía estar restringida la enseñanza escolar; la sexualidad es un aspecto constitutivo relevante para su despliegue durante toda su vida y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos.

Por último la práctica en territorio nos lleva a investigar acerca de la temática de las automutilaciones o autoincisiones sobre el cuerpo. Considerando la relevancia que asume esta problemática en adolescentes, siendo el ámbito escolar, como uno de los espacios privilegiados de detección de estos fenómenos, Uribarri (2016) piensa algunos procesos centrales de la adolescencia, tales como el descontrol del cuerpo que la pubertad activa. Este desorden pulsional aparece como ajeno, por lo que constituye una situación potencialmente traumática durante el comienzo de la adolescencia e inevitablemente la imagen corporal se ve modificada producto de lo pulsional. En este sentido los fenómenos de automutilación son presentaciones que no pueden pensarse de manera aislada; como efecto de lo epocal, de transformaciones y reconstrucciones que desde el psicoanálisis se leen como síntomas que parecen extenderse en la vida del sujeto como un modo de goce.

Presentación de cinco experiencias en escuelas secundarias

Experiencias, donde prima el encuentro entre instituciones educativas con poblaciones diversas y la universidad, que, como diferentes sistemas sociales de actividad, en su articulación generan la apertura a lo novedoso. Sostenemos imprescindible el análisis de las principales problemáticas de las escuelas y las intervenciones realizadas en el marco del proyecto para enriquecer la formación de estudiantes, graduados y profesionales de la educación, posibilitando la circulación de la palabra, el intercambio, el trabajo colaborativo y la apertura de la universidad con la comunidad en contextos de complejidad creciente.

Primera experiencia: La participación ciudadana de los estudiantes dentro del aula

El presente apartado relata la experiencia acontecida en una escuela secundaria de jóvenes y adultos ubicada en zona semicéntrica de la ciudad de La Plata. El análisis parte de la siguiente idea: la construcción de los Acuerdos Institucionales de Convivencia (AIC) es una tarea que compete a agentes educativos, siempre y cuando se interiorice la importancia que cobran estos para los lazos y vínculos sociales dentro de la institución educativa. A partir de lo observado y analizado se pudo evidenciar que muchas veces agentes educativos se quejan y acusan a lxs estudiantes de no comprometerse con las responsabilidades escolares, en este caso con la convivencia dentro de lo escolar. Pero, cuando indagamos estas ideas circulantes evidenciamos cómo algunos sentidos y significaciones que circulan de manera prejuiciosa obturan la participación de los estudiantes haciendo que estos no comprendan, no sepan ni tomen posición sobre la convivencia escolar más allá de prescripciones que deben respetar y las sanciones castigadoras que reciben.

Durante la experiencia en la escuela, lxs estudiantes se mostraban molestos debido a la poca participación que tenían en los Acuerdos Institucionales de Convivencia, a su armado y planeamiento. Esto llevó a que el Equipo extensionista elaborara y desarrollara una serie de talleres en relación a dicha temática para que todos los agentes educativos pudieran implicarse. Los malestares, conflictos y quejas circulaban del lado de la comunidad educativa (Equipo de orientación y Docentes) quienes adjudicaban que los estudiantes eran unos “irresponsables para con la escuela” y que se molestaban entre sí.

Durante la práctica, se intervino principalmente sobre los estudiantes ya que nos centramos en la participación de ellos en los acuerdos de convivencia, en la selección democrática de delegados. El taller promovía la co-responsabilidad en la construcción de convivencia en la escuela. Al inicio del taller se anticipó que en el mismo se realizaría una elección de delegados. Se introdujo como eran los acuerdos de la escuela. ¿Cómo podríamos intervenir? ¿Deberíamos convocar a alguien ante esta situación? ¿Con quiénes deberíamos hablar? ¿Qué podríamos hacer? ¿Qué medidas tomar? Por último, se realizó una votación anónima para elegir a los delegados del curso, quienes desempeñarían sus funciones alternadamente en lo que resta del año. Se focalizó y se trabajó mucho con el armado de grupos, ya que nos parecía pertinente para fortalecer vínculos más saludables entre los sujetos por lo que se planteó que todas las actividades siempre estuviesen orientadas a la resolución de situaciones a través de la democratización de saberes entre los sujetos y la pluralidad de voces. Esta elección de delegados tenía como objetivo que lxs estudiantes se comprometieran y participaran, formaran parte de un clima de consenso. Se puede reflexionar sobre cómo los prejuicios y estigmatizaciones muchas veces ciegan a los profesionales y a las intervenciones que estos realizan, ya que apareció un curso totalmente distinto al que los directivos narraban en las entrevistas previas. La experiencia permitió que los lazos se fortalezcan y que la dinámica intersubjetiva se configure para resolver, en cooperación, las situaciones planteadas. (Francisco, extensionista, estudiante avanzado de la Licenciatura de psicología y reciente graduado de Profesor de psicología)

Segunda experiencia: La construcción de un espacio de voces colectivo

En una Escuela Pública secundaria, ubicada en el barrio de Tolosa de La Plata, desde el Equipo extensionista se observó un clima de tensión y violencias (microviolencias, violencia física, violencia simbólica). La respuesta docente era predominantemente reactiva y ante desarrollos de violencia se desplegaban barreras, en vez de procurar vías de metabolización. Lxs docentes se mostraban saturados y demandaban ayuda; a diferencia de las experiencias extensionistas en las que existieron instantes donde se interrumpió la fuga, los golpes, los mensajes agresivos, las burlas que inquietaban, frente a esto, habilitaron otros momentos. Se les proponía correrse del modelo educativo hegemónico, se jugaba con dados especiales que preguntaban y reclamaban las respuestas de todos. Se les propuso cambiar la modalidad de una clase un poco abstracta y poder materializarla con el armado de un rompecabezas hecho en grupo, se les agradeció su participación con la puesta en escena de un experimento de laboratorio, entre otras actividades más. De esa manera se aprendió, siguiendo a Duschatzky (1999), que la violencia podría pensarse como fracaso de lenguaje pero también como forma de lenguaje que enfrenta a otro modo. ¿Convivir no es acaso participar de la construcción de los espacios? La pluralidad, la diversidad y el respeto a las manifestaciones públicas deja de ser una simple expresión de libertad, para que la co-responsabilidad se convierta en un modo

de concretar objetivos y en un modo de empoderar a la comunidad. (Adamna, extensionista, estudiante avanzado de la Licenciatura y Profesorado de psicología)

Tercera experiencia: Construyendo legalidades a través de la empatía

Relato de la experiencia vivenciada en un Colegio secundario público, de pre-grado, perteneciente a la U.N.L.P. Si bien la institución educativa mencionada está ubicada en el centro de La Plata, asisten alumnos provenientes de diversos barrios, tanto cercanos como periféricos. En aquella oportunidad, se decidió trabajar con 1° año de secundaria, compuesto por alumnos que recién ese año habían ingresado a la institución, provenientes de otros colegios de la ciudad de La Plata.

Como primera acción se realizaron observaciones del curso al que iban a estar dirigidas las intervenciones. El problema con el que nos encontramos al empezar el trabajo como extensionistas fue la falta de silencio de los alumnos al momento en el que uno de sus compañeros tomaba la palabra.

Una vez realizadas las observaciones, se llevó a cabo una entrevista a una integrante del Departamento de Orientación Educativa (DOE). Consultada sobre las particularidades del curso, expresó que: “en general, lo que se ve en primer año es que les cuesta ponerse en el lugar del otro”. Manifestó, además que sería “necesario trabajar el tema del consentimiento, y de la empatía”. En relación al consentimiento la integrante del DOE opina que “muchos chicos escrachan a otros por las redes (...)”. Durante esta entrevista, surgió el tema de los conflictos en redes sociales y se manifestó la demanda de una intervención para atender a esas cuestiones. En palabras de la integrante del DOE, se buscaba “tratar sobre el uso responsable de las mismas, ya que es muy presente el hecho de que escrachen vía WhatsApp o Facebook entre ellos, por lo que hay que tratar cómo nos conectamos con el otro, como es el vínculo”.

A partir de los datos recabados y de la demanda de trabajo con esa problemática en particular, decidimos realizar una intervención en conjunto con el DOE, una docente y preceptora de la institución (participante del proyecto) y los demás miembros del equipo extensionista. El objetivo primordial era generar un espacio donde pudiera circular la palabra, la escucha mutua y el respeto hacia el otro; donde se pudiera reflexionar e intercambiar opiniones en torno a la convivencia en el curso y en ese colegio en particular. Asimismo, se planteaba la posibilidad de poder construir pautas de convivencia conjunta, a fin de prevenir futuros conflictos.

En ese marco, se llevaron adelante actividades de caldeamiento para trabajar sobre el espacio del aula y juegos colaborativos donde debían trabajar en conjunto para alcanzar los objetivos de las diversas consignas. A través de los juegos colaborativos se planteó la necesidad de bajar tensiones y producir intercambios en los alumnos para que entendieran el valor del trabajo en equipo y la necesidad de la escucha mutua. A su vez, luego de estas actividades que fomentaban que los alumnos pudieran permanecer dispuestos a la escucha y expresarse a través de la palabra, se realizaron actividades tendientes a la reflexión a través de preguntas, videos, encuestas y confección de afiches para plasmar lo trabajado sobre la convivencia entre pares. En ese marco, expresaban que, muchas veces, se llega a intercambios negativos por la comodidad que representa expresarse detrás de un teclado. Se discutió particularmente el uso de WhatsApp en relación a estas prácticas y se indagó

respecto a un grupo en particular de los alumnos. Reflexionaron respecto a las consecuencias que esto tenía en los que se veían afectados por las publicaciones.

Por último, al hablar de la posibilidad de establecer enunciados para regular el uso de las redes sociales, se les propuso que pudieran compartir sus ideas en un buzón, para después poder sistematizar reglas basándose en sus producciones. Como resultado, durante el último taller los estudiantes confeccionaron reglas de convivencia a ser aplicadas durante su próximo año en el colegio. Entre los acuerdos de convivencia confeccionados, se encontraban, el respeto del otro en la fila del buffet, la escucha de un compañero cuando está hablando, el respeto hacia docentes y compañeros, el uso responsable de las redes sociales, entre otros. A través de los diversos talleres se fue viendo la evolución de los estudiantes en cuanto a una mayor escucha y predisposición a trabajar en equipo. Lo más significativo de esta intervención fue la posibilidad de crear espacios donde pudieran propiciarse vínculos saludables entre los alumnos, a través de los juegos colaborativos y la reflexión conjunta. (Giuliana, extensionista, reciente graduada de la Licenciatura y Profesorado de psicología)

Cuarta experiencia: Educación sexual integral con estudiantes y docentes

En una Escuela de Educación Técnica cercana al centro platense en la que nos encontramos trabajando, a partir de encuentros y entrevistas con distintos actores institucionales hemos delimitado como ejes temáticos de las intervenciones la Educación Sexual Integral por un lado, y por el otro la Convivencia, construcción de acuerdos y el ejercicio democrático. Pero luego en relación a ello nos hemos encontrado con la demanda de docentes y preceptores de trabajar las temáticas no solo con el estudiantado sino con ellos mismos también, ya que algunos refieren no sentirse capacitados para hacerlo. Por tanto nuestros destinatarios directos y originales del proyecto, que eran los alumnos de 3ro y 4to año de la institución se han expandido para incluir también al cuerpo docente y no docente de esta, y trabajar de modo directo con ellos.

En este sentido el proyecto toma como destinatarios a diversos agentes institucionales, tanto de forma directa como indirecta, y en este sentido puede adoptar múltiples y diversos cursos de acción en las distintas instituciones, que busca la intervención proactiva sobre las problemáticas. (Soledad, extensionista, docente de la Licenciatura y Profesorado de psicología)

Quinta experiencia: De lo no dicho hacia la circulación de la palabra

En una escuela secundaria de una ciudad vecina de La Plata, Ensenada, se realizaron Talleres con los primeros y segundos años en el marco de las PPS; la temática central fue la Convivencia, considerando variadas situaciones atravesadas en la institución. Ocho grupos, de cuatro estudiantes cada uno, abordó una serie de dos encuentros de Talleres consecutivos con cursos de la escuela, durante los meses de mayo y junio de este año. A partir de esta presentación de estudiantes de psicología “en masa” en la institución surgió un pedido de alumnxs que conforman el Centro de estudiantes de la escuela que se trabaje el tema de las autolesiones, ya que manifiestan que es una problemática recurrente en los adolescentes más pequeños de la escuela. Desde el equipo extensionista que trabajamos en la escuela tomamos esta demanda como un desafío para problematizar este tema tan complejo. La apuesta será entonces, apostar al diálogo, a la escucha, si apareciese a tratar al corte como síntoma a pesar de la precariedad simbólica y el rechazo a la interrogación que en general

conlleve, alojar ese exceso de descarga a la espera de que advenga algo del decir que ponga freno a este accionar repetitivo. (Adriana, extensionista, docente de la Licenciatura y Profesorado de psicología)

A modo de síntesis

Como planteamos al inicio la Enseñanza, la Investigación y la Extensión Universitaria son los pilares que sostienen a la Universidad Pública y, en particular la Extensión tiene que estar en permanente actitud de diálogo entre las prácticas profesionales y la complejidad de la realidad. Este diálogo lleva a que las demandas, las problemáticas, tanto institucionales como subjetivas se constituyan como motores del aprendizaje, en tanto nos obligan a profundizar en temáticas poco exploradas tanto a nivel teórico como de la práctica. Así enriquecemos nuestro desarrollo profesional, que se despliega sobre este suelo de turbulencias, transformaciones, creaciones y reorganizaciones en escenarios en el que se despliegan lazos de extrema complejidad.

Referencias bibliográficas

Arango-Álvarez, I. (2016). Autolesión o self-injury. En *logos 9*. (pp. 181-187). Buenos aires: Gramma.

Bleichmar, S. (2008). *Violencia social- violencia escolar*, Buenos Aires: Noveduc.

Centelegue, M., Michel, J., Roldan, A., Scabuzzo, A.; Fernandez Knudsen, M. & Denegri, A. (2017). Aprendizajes y experiencias en espacios de formación ¿cómo piensan estudiantes de psicología las intervenciones en escenarios educativos? IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIV Jornadas de Investigación. XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. ISSN: 1667-6750

Denegri A., Iglesias I., Espinel Maderna C. & Scharagrodsky C. (2015). "La construcción de conocimiento profesional en Extensión universitaria. Motivación de docentes y aprendizaje de estudiantes", 5º Congreso Internacional de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de La Plata. ISBN: 978-950-34-1264-0.

Erausquin, C. (2017). (comp.) *Interpelando entramados de experiencias: Cruce de fronteras e implicación psico-educativa entre universidad y escuelas*. Edulp, UNLP. ISBN 978-950-34-1562-7 Disponible en <https://libros.unlp.edu.ar/index.php/unlp/catalog/book/874>

Erausquin C. & Bur R. (2013). *Psicólogos en contextos educativos: diez años de investigación*. Proyecto Editorial: Buenos Aires.

Erausquin, C.; Denegri, A. & Michele, J. (2017). Estrategias y modalidades de intervención psicoeducativa: historia y perspectivas para el análisis y construcción de prácticas y discursos. En *Interpelando entramados de experiencias: Cruce de fronteras e implicación psico-educativa entre universidad y escuelas Libro de Cátedra* EDULP. ISBN 978-950-34-1562-7

Duschatzky, S. (1999). *La escuela como frontera*. Paidós. Buenos Aires.

Guía de Orientación Intervención en Situaciones Conflictivas en el Escenario Escolar (2012). Provincia de Buenos Aires, Dirección General de Cultura y Educación, Subsecretaría de Educación.

Iglesias, I.; Marder, S. Denegri, A. Perin G. & Lo Gioco C. (2018). "Las intervenciones docentes de profesores de psicología en formación de la UNLP. Desde modelos artesanales hacia tramas corresponsables, críticas y

éticas". X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, Buenos Aires. ISSN 1667-6750 (impresa) ISSN 2618-2238 (online)

Kessler, G. (2015). *Controversias sobre la desigualdad: Argentina, 2003-2013*. Fondo de Cultura Económica.

Ley Nacional 26.150 Educación sexual integral.

Meirieu, P. (2008). Una pedagogía para prevenir la violencia en la enseñanza. Cátedra Abierta: aportes para pensar la violencia en las escuelas.

Micó, G. (2010). "Hacia un abordaje formativo de situaciones de la vida cotidiana", en Schujman G. y Siede I. (comps.) *Ciudadanía para armar. Aportes para la formación ética y política*. Buenos Aires: Aique

Resolución 1709/09 implementación de Acuerdos Institucionales de Convivencia (AIC) en Escuelas de Educación Secundaria de Gestión Pública y Privada.

Rodrigo M. J. & Correa (1999). "Teorías implícitas, modelos mentales y cambio educativo". En Pozo y Monereo (coord.) *El aprendizaje estratégico*. Madrid: Santillana.

Tommasino, H. & Cano, A. (2016). Avances y retrocesos de la extensión crítica en la Universidad de la República de Uruguay. En *Revista Masquedós*. Nº 1, Año 1, pp. 9-23. Secretaría de Extensión UNICEN. Tandil, Argentina.

Uribarri, R. (2016). *Adolescencia y Clínica psicoanalítica*. Buenos aires: Fondo de cultura económico.

A CRIANÇA COM AUTISMO E SUAS BARREIRAS NA INCLUSÃO EDUCACIONAL: UM ESTUDO EM ESCOLAS PÚBLICAS DE CACOAL-RO

Diane Bungenstab

Alves Thiarlyne

Faculdade de ciências biomédicas de Cacoal-RO.. E-mail:

Cleber Lizardo de Assis

Núcleo Psicanalítico – NUPSIA.

Resumo

Atualmente nosso país vive um período de reestruturação nos métodos de ensino, especialmente diante da real necessidade de incluir crianças com o Transtorno do Espectro Autista (TEA) no âmbito educacional. Objetiva-se compreender as dificuldades de inclusão escolar para crianças autistas em escolas de educação infantil na rede pública na cidade de Cacoal-RO. Metodologicamente, a pesquisa é exploratória, de campo e qualitativa, com dados coletados junto a 06 (seis) profissionais de uma Escola de educação infantil na rede pública do município, através de questionário semiestruturado, tratado por Análise de Conteúdo. Emergiram elementos como: Definição de autismo, Orientação e formação recebida, modo de atendimento inicial da criança, avaliação sobre: Políticas, normas, práticas e métodos de atendimento escolar, capacitação docente, classificação sobre o tipo de trabalhos realizados, parcerias no atendimento com crianças com TEA e demandas de aperfeiçoamento para o atendimento. Concluiu-se que os profissionais não se sentem capacitados para atuar com essa demanda, relatando que dentro do espaço escolar não ocorre a inclusão e sim o processo de integração. E para melhorar essa realidade no âmbito escolar, é necessário que haja o cumprimento das leis governamentais, e também uma melhor preparação da escola, oferecendo cursos de capacitação, e dando suporte a toda equipe que faz parte do contexto escolar.

Palavras-chave: Transtorno de Espectro Autista. Inclusão Escolar. Dificuldades na Inclusão de Crianças com TEA.

Abstract

Currently, our country is experiencing a period of restructuring in teaching methods, especially given the real need to include children with Autistic Spectrum Disorder (ASD) in the educational field. The objective is to understand the difficulties of school inclusion for autistic children in public education schools in the public network in the city of Cacoal-RO. Methodologically, the research is exploratory, field and qualitative, with data collected from 06 (six) professionals of a School of early childhood education in the public network of the municipality, through a semi-structured questionnaire, treated by Content Analysis. Elements such as: Definition of autism, Orientation and training received, mode of initial child care, evaluation on: Policies, norms, practices and methods of school assistance, teacher training, classification on the type of work performed, partnerships in the care of children emerged with TEA and demands for improvement in service. It was concluded that the professionals do not feel qualified to act with this demand, reporting that within the school space there is no inclusion, but the integration process. And to improve this reality in the school environment, it is necessary to comply with government laws, as well as better school preparation, offering training courses, and giving support to all the staff that is part of the school context

Keywords: Autistic Spectrum Disorder. School inclusion. Difficulties in Inclusion of Children with ASD

Introdução

Nos dias atuais, nosso país vive um período de reestruturação nos métodos de ensino para as crianças abrindo portas para a inclusão daquelas com necessidades educacionais especiais, sendo assim escolas públicas vêm desenvolvendo possibilidades para que essas crianças possam fazer uso de seus direitos.

Segundo Mendes (2006) as escolas estão buscando alternativas, obtendo diferenciais na educação desse público para que a criança se desenvolva física e psiquicamente. Porém as mesmas, nem sempre possuem uma estrutura adequada, e profissionais capacitados para atender às expectativas das crianças com necessidades especiais que é de suma importância na condução e inclusão dessas crianças. Mas isso ainda não é uma realidade em todas instituições de ensino, visando que muitas escolas matriculam alunos não para incluí-las, e sim para cumprir suas cotas.

Conforme Prista (2011) no que se refere à inserção do autista na educação infantil, deve-se considerar que ao criar um “mundo próprio” no qual se isolam completamente do grupo, tais crianças podem apresentar agressividade em certos momentos por não quererem fazer o que se espera delas, ou por motivos não facilmente identificados pelo professor. Por todas estas questões surge a problemática, de como incluir a criança autista no âmbito escolar.

Por outro lado segundo Mattos e Nuernberg (2011) para Vygotski, (1997), a inclusão dentro das escolas requer uma intervenção psicopedagógica que enfatize a mediação, visando a relação com o educando com deficiência de uma maneira que o mesmo possa se apropriar do universo cultural, e da educação. Pois o direito ao acesso ao conhecimento é também o direito de desenvolver-se por inteiro e apropriar-se das condições que favorecem a participação social de forma ativa, desde a educação infantil.

De acordo com Fernandes (2008) a criança com TEA pode apresentar aparência totalmente normal, e um perfil irregular de desenvolvimento. Caracterizando os principais sintomas do autismo, decorrentes de problemas físicos e também cerebrais, que são os distúrbios no ritmo de aparecimentos de habilidades físicas, sociais e linguísticas, e reações anormais a sensações. As funções ou áreas mais afetadas são: visão, audição, tato, olfato, fala e a linguagem ausentes ou atrasadas, certas áreas específicas do pensar, presentes ou não, restrita compreensão de ideias o uso de palavras sem associação com o significado e o relacionamento anormal com os objetivos. Podem apresentar agressividade, agitação, irritabilidade, déficits de atenção e, temor excessivo a objetos inofensivos ou ausência de medo em resposta a perigos reais.

Corroborando Prista (2014) relata que o autismo tem como principais características o comprometimento da interação social e da comunicação, além de um repertório muito restrito e repetitivo de comportamentos e interesses.

Durante muito tempo prevaleceu a noção de pessoas com autismo como sendo alheias ao mundo ao redor, não tolerando o contato físico, não fixando o olhar nas pessoas. Porém alguns estudos têm comprovado o que os profissionais envolvidos com a criança já sabem, que nem todas as crianças autistas mostram aversão ao toque ou isolamento, alguns podem buscar contato físico, podem desenvolver contato de apego com relação aos pais ficando angustiados quando separados deles. (FERREIRA 2008).

O autismo é como um estado de ser, tendo diferentes capacidades de aprender e de criar vínculos com os outros indivíduos. É contestado a ligação do autista na categoria de deficiente mesmo que de um lado compreenda o movimento pelo direito dos autistas. “Autista é autista, um ser humano incógnito! Não cabe agregar deficiência antes de conhecer o potencial deste ser.” (Prima 2014, p. 36).

As principais razões deste trabalho, é a necessidade real de cada vez mais incluir pessoas com necessidades especiais na sociedade. Cabendo à escola se adequar à inclusão, partindo inicialmente da reestruturação do ambiente educacional onde deve-se ter um tratamento diferenciado e correto no processo de ensino dessas pessoas. O Transtorno do Espectro Autista (TEA) que é foco desta pesquisa, possui um mundo diferente e precisa estar envolvido com profissionais habilitados para que possa ocorrer um trabalho pedagógico eficiente, pois se o mesmo estiver em contato com profissionais capacitados para compreender essa síndrome, não terá possibilidade de avanços em sua interação e aprendizagem. (MENDES 2006).

MÉTODO

Amostra

Foram convidados a participarem do estudo, 06 (seis) profissionais de uma Escola de educação infantil na rede pública do município de Cacoal-Ro, sendo 03 professores e 03 coordenadores pedagógicos ou diretores, de uma turma de educação infantil, com crianças de idade entre 03 e 08 anos. A amostragem foi não-probabilística e de conveniência.

Os critérios de inclusão foram: Professores e diretores que atuam com crianças com TEA em escola pública. E os critérios de exclusão foi: Profissionais da educação que não atuam com criança com TEA e profissional da educação de escolas particular.

Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa, qualitativa, de natureza básica, exploratória e descritiva, com procedimento de campo. É de natureza básica, que segundo Gil (1991), tem como objetivo gerar novos conhecimentos e responder perguntas básicas com intuito de ampliar o conhecimento que temos de mundo e do que o forma. E de caráter qualitativo que de acordo com Minayo (2012) considera a parte subjetiva de um problema ou situação.

De acordo com Gil (2008) a pesquisa exploratória tem como princípio o desenvolvimento, modificação e o esclarecimento de ideias. E a pesquisa descritiva tem como objetivo descrever características de uma população, fenômenos ou a ligação entre as variáveis.

O procedimento de campo, de acordo com Rodriguez (2007) implica em observar os eventos como eles realmente acontecem, não sendo permitindo isolar e controlar as variáveis, e sim compreendê-las e estudar as relações estabelecidas.

Materiais e Procedimentos²

Coleta de Dados

² A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa da faculdade e encontra-se com os pesquisadores, para conferência, se necessário.

Foi realizada no campus da escola com os professores, orientadores e diretor. Primeiramente o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade para apreciação e aprovação. Mediante consentimento da instituição foi agendado uma visita prévia para informar os profissionais sobre a pesquisa e convidá-los a participarem de forma livre e esclarecida. Os profissionais que consentiram foram conduzidos até a sala da direção local onde realizou-se a coleta dos dados.

Para atingir os objetivos propostos nesta pesquisa foi utilizado uma entrevista semiestruturada. Foram elaboradas perguntas referentes ao modo como a escola trabalha com a inclusão ou integração de crianças com necessidades educacionais especiais e se os professores possuem formação ou capacitação para estarem trabalhando com as especificidades e diversidades desses casos. Na sequência ocorreu a entrega dos Termos de Consentimento Livre e esclarecidos (TCLE). Mediante leitura e assinatura deu-se início a entrevista semiestruturada, a qual foi gravada. O tempo estimado para a coleta dos dados foi de 30 minutos para cada participante. A coleta de dados aconteceu num período de um mês. Na sequência as entrevistas foram transcritas, e os áudios destruídos.

Análise de Dados

A técnica utilizada para análise dos dados foi a Análise de Conteúdo (AC), que segundo Bardin (2011) permite tratar as informações coletadas por meio das observações e repostas, reunindo as informações obtidas e lhes dando sentido.

Deste modo, serão realizados os seguintes passos na análise dos resultados: Pré-análise, sendo o primeiro contato com os documentos que serão submetidos, organizando-os e realizando leitura flutuante. Na segunda fase, de exploração do material, consistiu essencialmente em operações de codificação das repostas obtidas por meio das perguntas semiestruturadas, com os profissionais da educação. E a terceira fase é denominada tratamento dos resultados – a inferência e interpretação. Nesta fase, será estabelecido contato com dados coletados para posterior organização e sistematização dos resultados (BARDIN, 2011).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Abaixo apresentaremos os resultados da pesquisa qualitativa, exploratória e de campo. A Criança com autismo e suas barreiras na inclusão educacional: um estudo em escolas públicas de Cacoal-RO, organizada a partir das categorias propostas:

- Perfil dos Sujeitos
- Definição de autismo
- Orientação e formação recebida sobre autismo
- Modo de atendimento inicial da criança com TEA
- Avaliação sobre o atendimento escolar da criança com TEA
- Políticas e normas de atendimento à criança com TEA
- Práticas e métodos de atendimento à criança com TEA
- Capacitação docente sobre TEA
- Classificação sobre o tipo de trabalhos realizados com TEA
- Parcerias no atendimento com crianças com TEA

- Demandas de aperfeiçoamento para o atendimento
Para efeitos de guarda de sigilo dos sujeitos, utilizaremos a nomenclatura “Sujeito 1”, “Sujeito 2”, consecutivamente.

Perfil dos Sujeitos

Elementos que caracterizam o perfil dos sujeitos entrevistados na pesquisa, na Tabela 1, ou seja, todos profissionais consultados possuem formação superior em Pedagogia e são do sexo feminino:

Tabela 1 – Perfil dos Sujeitos

Sujeitos	Escolaridade	Profissão
Sujeito 1	Sup.Comp.	Pedagoga
Sujeito 2	Sup.Comp.	Pedagoga
Sujeito 3	Sup.Comp.	Pedagoga
Sujeito 4	Sup.Comp.	Pedagoga
Sujeito 5	Sup.Comp.	Orientadora Pedag.
Sujeito 6 -	Sup.Comp.	Pedagoga

Fonte: Dados da Pesquisa

Definição de autismo

Nesta categoria, trataremos dos conhecimentos e definições dos professores e orientadores acerca do autismo, tal como eles conhecem e lidam com o tema no ambiente escolar.

Em relação ao “Sujeito 1” de imediato já aponta as palavras “incógnita” e “mistério” ao se referir ao autismo como um transtorno que é desconhecido, apesar de todo estudo e tecnologia, além de ser estudado em todas as partes do mundo, mas que ainda não foi descoberta a sua etiologia:

*“Olha o autismo vejo assim que é uma incógnita “né” por que tantos anos vem estudando né não falando de Brasil , falando de outros países mais avançados em tecnologia na medicina vamos colocar os Estados Unidos já vem estudando isso ai a quanto tempo a década e ate hoje não se descobriu a etiologia não se sabe de onde vem o por que o que causa o autismo então e uma coisa assim que poderíamos dizer se há a palavra é **não desvenda o mistério...**” (sujeito 1-Fem)*

Já o “Sujeito 2 – Fem” narra que em sua visão o TEA é uma deficiência e de difícil compreensão:

*“O autismo pra ser sincera pra mim é uma **deficiência** a gente **não sabe o porque e o que acontece...**”(Sujeito 2-Fem)*

O “Sujeito 3 – Fem”- Aponta como o Sujeito 2 que o autismo é uma deficiência, sendo que em sua fala a criança com TEA é a que se encontra mais dificuldade de se trabalhar:

“É uma deficiência... Entre todas as crianças especiais a criança autista é a mais difícil de trabalhar, tanto na área da medicina é o mais complicado para se chegar a uma conclusão a fim fechamento do diagnostico.”

De acordo com o “Sujeito 4 – Fem”, define o autismo como uma barreira e um desafio no âmbito escolar, destacando e demonstrando a importância de conhecer melhor o TEA:

“O autismo é como uma barreira que chegou pra gente, difícil é algo difícil que assim que a gente te que conquistar e conhecer por que eu não conhecia nenhum autista até dois anos atrás, não conhecia ninguém então chegou um desafio pra escola “né”...”

O “Sujeito 5 – Fem”- narra que o aluno com autismo é considerado um criança especial e que necessita de um método de ensino que aborde a suas necessidades dentro do âmbito escolar:

“O autismo ele é um aluno especial “né”, que com ele aqui na escola tem que ser feito um trabalho diferenciado que é por que ele é um aluno uma criança diferente das outras...” (sujeito 5 – Fem)

Já o “Sujeito 6 – Fem”, de acordo com os seus conhecimentos narra que o TEA é como um “dificuldade global”, que em sua amplitude envolve questões emocionais e biológicas que prejudica a capacidade de compressão de regras :

“O autismo é uma dificuldade global que envolve questões emocionais e biológicas, de alimentação e higiene pessoal, desestrutura na compreensão de regras por mais que eu quanto mãe tento explicar o que pode, ha uma dificuldade nessa compreensão. E eu defino como desintegração do desenvolvimento global. (Sujeito 6 – Fem.)

De acordo com as narrativas dos sujeitos entrevistados, o Sujeito 1 define que o TEA é uma incógnita um mistério por não se saber a sua etiologia. Os Sujeitos 2 e 3 relataram que o autismo é uma *deficiência difícil de compreender e de se trabalhar*. De acordo com Garcia (2012) afirma que o autismo é uma síndrome ainda sem comprovação etiológica, mesmo tendo vários estudos, ainda não se chegou a nenhuma causa definida para o TEA. O Mesmo autor destaca uma possível manifestação antes dos três anos de idade, como apontam os estudos clássicos desta área. Em contrapartida o Sujeito 6 caracteriza o TEA como dificuldade global que envolve questões emocionais e biológicas, de alimentação, higiene pessoal e desestrutura na compreensão de regras, podendo ser confirmado no DSM V que afirma que o Transtorno do Espectro Autista engloba transtornos antes chamados de autismo infantil precoce, transtorno global do desenvolvimento sem outra especificação, entre outros. Ainda e de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM IVTM), da Associação Americana de Psiquiatria (AAP), o autismo está classificado no subgrupo denominado “Transtornos Invasivos do Desenvolvimento”. Este subgrupo é caracterizado por prejuízos invasivos em diversas áreas do desenvolvimento; a perda da interação social e a comunicação, comportamentos, interesses e atividades estereotipadas são alguns desses prejuízos.

Já numa perspectiva de definição, articulada com o manejo na educação, o sujeito 5 define o sujeito com autismo como uma criança especial que necessita de tratamento diferenciado das outras

crianças, considerando que é um Transtorno Invasivo do Desenvolvimento conforme citado acima. Segundo o Sujeito 4, o TEA é uma barreira e um desafio a se enfrentar, algo também afirmado por meio de MARTINS (2011), baseado e em seus estudos, onde parte do pressuposto de que o trabalho de inclusão de crianças autistas na educação infantil, seja para o professor e para a própria instituição de ensino um grande desafio.

Orientação e formação recebida sobre autismo

Nesta categoria, trataremos das orientações e formações dos professores e orientadores acerca do autismo e, se já receberam alguma orientação para o trabalho pedagógico com diagnóstico de autismo.

Em relação ao “Sujeito 1” - Afirma ter realizado diversos cursos e estudos sobre TEA, destacando que muitos são online, e que a mesma recebe do neuro saber:

“eu já fiz estudos e pós na área e também sempre cursos, to fazendo sempre tem pela internet né, que me mandam que é do neurosaber que eles me mandam cursos, sempre participando desses cursos sempre do autismo”. (sujeito 1 fem.)

Já o “Sujeito 2- fem.” Relata que recebeu poucas orientações, tanto por parte do CEDUC quanto por parte do CERNIC, e que sempre que precisa de ajuda recorre ao CERNIC, porém o mesmo também não tem muita experiência com o TEA, e isso os faz estudar mais, ir em busca de conhecimento sobre o autismo:

“eu já recebi pouco mais já recebi, por que aqui em Cacoal tem poucos casos e os que tem não tem muitas experiências o próprio CERNIC que é quem acompanha mais não tem experiência com o autismo e acaba sobrando pra gente estudar mais e receber a orientação do CERNIC, a orientação que a gente tem é muito pouca tanto por parte do CEDUC quanto do próprio CERNIC”.(sujeito 2-fem.)

De acordo com o “Sujeito 3- fem.” Em sua narrativa afirma que já teve orientação e fez vários cursos, mas defende que pra aprender lidar com o autista é importante a prática o convívio do dia a dia, e não somente a teoria:

“Sim temos algumas orientações com a L. da CREA fiz já um curso em relação a criança autista, mas o que agente realmente aprende com o autismo é na prática é no dia a dia , na teoria nos ouvimos muitas mas o relacionamento de vice trabalhando ali que você vai aprender.”(sujeito 3-fem.)

Já “Sujeito 4-fem.” Aponta não ter tido orientação sobre como lidar com crianças autistas, quando é preciso pede ajuda ao CERNIC³, pois não tem receita, uma maneira específica de se trabalhar e dizer que vai dar certo, tem que estar sempre buscando saber mais:

“Não, por que quando a gente por exemplo vai em busca do CERNIC eles vem na escola dão orientação mais é assim por que não tem uma receita pra olha você vai trabalhar dessa forma e vai dar certo, é uma busca que você vai fazer constantemente”.(sujeito 4-fem.)

³ ONG do município que atende pessoas com deficiências neurológicas múltiplas.

Segundo o “Sujeito 5- fem.” Afirma nunca ter recebido nenhuma orientação ou capacitação sobre TEA, relata que algumas colegas de trabalho fazem capacitação pra trabalhar com crianças especiais:

“Não, sinceramente não, sem ser as meninas aqui do AEE elas fazem capacitação toda quinta feira na CREA ne de sobre criança especiais mais elas que trabalham lá na sala a gente não de autismo não.”(sujeito 5-fem.)

Já o “Sujeito 6- fem.” Relata que vem sempre buscando essa orientação sobre TEA sozinha, assim como muitas pessoas que não tem uma formação específica para trabalhar nessa área:

“Essa orientação eu venho buscando por conta própria... as pessoas também eu percebo que elas procuram buscam mais elas não tem uma formação específica para lidar com essa questão , não tem.”(sujeito 6-fem.)

De acordo com as narrativas dos sujeitos entrevistados, podemos perceber pelo relato dos sujeitos 1 e 3 que tiveram orientação e afirmam ter feito vários cursos na área, sendo muito importante para o processo educativo de uma criança autista como aponta ROCHA (2012) que é sempre um desafio para o professor, pois cada aluno tem seu perfil, sua individualidade, destacando a importância dos mesmos estarem sempre atualizados sobre estudos e técnicas de como atuar com crianças autistas dentro das escolas.

Em contrapartida o sujeito 4 e 5 relatam que nunca teve nenhuma orientação sobre TEA, já o sujeito 2 teve poucas orientações e isso o estimulou a estudar mais, assim como afirma o sujeito 6 que vem estudando por conta própria. Demonstrando segundo Pimentel e Fernandes (20014) que existe um despreparo pra lidar com crianças autistas no âmbito escolar por parte dos educadores, e esse despreparo pode ter sido pela mal formação dos mesmos nessa área específica, e também sobre a falta de informação sobre TEA.

Ainda conforme Pimentel e Fernandes (2014) Seria de suma uma reforma aprofundada na formação desses cursos, para que os que neles se formarem possam atuar como agente de mudança dentro das escolas. Sendo assim destaco a iniciativa dos participantes 2 e 6 que mesmo não tendo orientação estão sempre em busca para uma melhor compreensão sobre o tema.

Modo de atendimento inicial da criança com TEA

Nesta categoria, trataremos de como é realizado o atendimento inicial da criança autista no momento de sua chegada a escola pela primeira vez.

O “Sujeito 1” aponta a importância da escola em propiciar meios pra que o autista se sinta acolhido, e faz isso estabelecendo rotina sendo essencial pra sua adaptação, propiciando atividades que eles gostem:

*“Existe nós temos que também nos adaptar... a escola que tem **prover meios pra que essa criança né se sinta bem** por que a criança esta acostumada vamos supor Lá em casa no lugar que ela frequenta, **o autista ele tem muito de rotina** o autista ele é rotina... Então a gente trabalha nisso, a escola tem que estar envolvida nesse processo de mudança **vamos fazer algo que ele goste** é vamos encontrar um lugar na escola que ele goste”.(sujeito1)*

Em sua narrativa “Sujeito 2” relata que existe um processo de atendimento inicial na escola, dando exemplo o caso de um aluno que tinha muita dificuldade com mudança de rotina:

*“Existe hoje nós temos um que esta num processo de adaptação que é o J. não é fácil por que ele veio de outra escola **a mudança de rotina pra eles e muito difícil** é complicado é tudo novo, então existe esse processo”.*(Sujeito 2)

Em relato o “Sujeito 3” aponta que no atendimento inicial é importante acolher essa criança, para fortalecer um vinculo, para que a criança se sinta amada e aceita na escola:

*“Sim, é o que **estamos fazendo agora é um acolhimento e ele tem que confiar no cuidador** que graças a Deus temos um cuidador, e é um acolhimento assim que você vê que **ele é amado e que esta sendo bem aceito naquele local.**”*(sujeito 3)

Já o “Sujeito 4” Aponta a criação de um espaço pras crianças autistas, onde primeiramente quando chega na escola fica naquele espaço pra estabelecer uma rotina para que eles se acalmem, e quando eles choram, mostram desenhos pra eles que não pode chorar:

*“o **espacinho que a gente criou ele primeiramente vai naquele espaço como a M.L. mostrou pra vocês umas folhinhas de não pode chorar daí ela mostra o desenho pra ele não pode chorar sabe por que tudo assim pra estabelecer uma rotina com ele então primeiramente ele vai naquele espaço e quando ele acalma ele vai na sala.**”*(sujeito 4)

Em relação ao “Sujeito 5”, afirma que tem quem receba as crianças autistas na entrada da escola e fica por um tempo com eles fazem atividades que eles gostem, pra depois serem inseridos em sala de aula.

*“a gente faz todo um **trabalho inicial de chegada tem quem receba eles e fica meia hora com ele é com atividades que ele gosta, ele gosta muito de desenhos de pássaros é feito um trabalho inicial pra chegada dele pra acolher ele... a gente esta fazendo todo esse trabalho diferenciado pra depois esta inserindo ele em sala de aula.**”*(sujeito 5)

Já o Sujeito 6 em sua narrativa demonstra que a escola trabalha em conjunto pra receber essas crianças autistas desde o portão, o refeitório e também em sala de aula, sendo visível a necessidade desse acolhimento inicial, porém ainda enfrentam grandes dificuldades.

*“Existe, posso dizer que sim porque...**todos envolvem a pratica educacional da escola desde o portão e La no refeitório e em sala ,existe sim uma compreensão de que é necessário fazer algo que propicie essa inclusão , porem as dificuldades elas são aparente e são bem diversificadas.**”*(sujeito 6)

De acordo com as narrativas dos sujeitos nessa categoria, o sujeito 1, 2 e 4 referem-se a importância da rotina para crianças com TEA. O sujeito 1 relata a importância dos professores se adaptar no ambiente educacional das crianças com TEA, e que a escola tem que prover meios para que as mesmas se sintam bem, enfatizando a importância de manter uma rotina, assim como o sujeito 2 que defende que mudança de rotina pra eles é muito difícil. Já o sujeito 4 relata a criação de um espaço pras crianças autistas, onde primeiramente quando chega na escola fica naquele espaço pra estabelecer uma rotina para que eles se acalmem, e quando eles choram mostram desenhos pra eles que não pode chorar, e depois são levados a sala de aula. Em relação a esses relatos podemos

confirmar com o que aponta Moraes (2016) que é importante que a rotina com o aluno autista seja bem estabelecida e concreta, pois a criança com TEA apresentam dificuldades de se adaptar em ambientes novos e por isso as professoras necessitam de uma maior insistência na realização de algumas atividades e cumprimento de rotinas, já que é normal que o autista apresente preocupações abrangentes, intensas e rígidas com padrões estereotipados, e adesão inflexível a rotinas.

Já o sujeito 3 relata que o atendimento inicial com essas crianças e realizado, acolhendo-as, para que se sintam bem, e tenha confiança no professor, pois segundo Moraes (2016) é muito importante esse acolhimento inicial, esse vínculo estabelecido entre o professor e seu aluno, sendo possível desenvolver o laço de confiança do aluno com o professor, facilitando suas aprendizagens e interações dentro da escola.

De acordo com Cunha Et AL (2008)

o planejamento do atendimento à criança com autismo deve ser estruturado de acordo com o desenvolvimento dela. Por exemplo, em crianças pequenas as prioridades devem ser a fala, a interação social/linguagem e a educação, entre outros, que podem ser considerados ferramentas importantes para promoção da inclusão da criança com autismo. Além disso, como afirma Kupfer (2004), deve-se promover uma mudança na representação social sobre a criança com autismo, sendo importante que a escola e o professor baseiem sua prática a partir da compreensão dos diferentes aspectos relacionados a este tipo de transtorno, além de suas características e as conseqüências para o desenvolvimento infantil. (Cunha Et al, p.03)

Ainda conforme Cunha Et al (2008) pode se entender também que para se trabalhar com crianças com autismo com mais eficácia, além do professor buscar capacitação e entender melhor a síndrome, o professor deverá transmitir aos demais a importância da cooperação e fazer com que todos ajudem na socialização, mas claro, respeitando os limites do autista, como a narração dos sujeitos 5 e 6, que mencionam a importância dessa união e trabalho em conjunto dentro das escolas.

Avaliação sobre o atendimento escolar da criança com TEA

Nesta categoria, abordaremos a questão se a escola esta preparada para receber crianças autistas.

“Sujeito 1” refere-se a carência da escola em relação de ter um espaço só pras crianças brincarem para que desenvolvam e aprendam, um parquinho por exemplo, relata que falta muita coisa.

*“Então eu vejo assim também que a escola hoje falando assim não de todas né, falo a que eu estou né **falta muita coisa, falta assim lugares dentro espaços dentro da escola que não tem um ambiente que seria voltado pra eles... escola não tem um parquinho e isso faz parte da educação do aprendizado da criança”.**(sujeito 1)*

De acordo com o “Sujeito 2” a escola não está preparada pra atender essas crianças, pois não há materiais necessários e nem experiência por parte dos professores pra atender as necessidades de uma criança com autismo. Sendo importante fazer cursos na área e estar sempre se atualizando.

*“**Não nem um pouco material é pouco a experiência é pouco não tem cursos específicos para isso né, por que pra você receber um aluno autista você tem eu ter pelo menos um***

curso, fazer um curso específico e isso não uma vez e sim sempre né, periodicamente não acontece.” (Sujeito 2)

Em sua fala “Sujeito 3” afirma que a escola não está preparada pra receber essas crianças, falta infraestrutura, banheiro dedicados somente a eles, pois precisam de tranquilidade.

“nenhuma das nossas escolas estão preparadas, sem condições de receber, o Autista precisa de um banheiro só dele e La estar tudo arrumadinho e limpo e ficar tranquilo ali , tem crianças aqui que precisam trocar fralda e não tem um lugar apropriado então a gente vai improvisado , a lei da inclusão chegou ai mais está só no papel”..(sujeito 3)

Segundo o “Sujeito 4” a escola não tem profissionais capacitados PR atuar com crianças autistas, e também falta um ambiente adequado pra atendê-los.

“não estamos profissionalmente preparados e nem a escola tem estrutura que deveria ter pra atender”..(Sujeito 4)

Já o “Sujeito 5” aponta que não se sente totalmente preparado pra lidar com essa demanda, e ainda falta muita informação.

“digamos que sim mais não totalmente, mais as meninas a gente tem uma preparação sim mais falta muitas informações ainda né, é tudo novo.” (sujeito 5)

Em sua narrativa o “Sujeito 6” não se sente preparado pra esse atendimento escolar, porém estão sempre buscando informações pra poder entender e amparar os alunos e até mesmo os familiares.

“Eu diria que não é uma busca constante, embora estamos aberto a esta situação, eu percebo que todos te amparado essas famílias e essas crianças tentam fazer o melhor buscando informações constantemente porem não podemos dizer que estamos preparados “.” (Sujeito 6)

Em seus relatos quase todos sujeitos relataram que a escola e os professores não estão preparados para receber essas crianças, pois falta segundo os sujeitos 2,4,6 e 5, mais experiências por parte dos mesmos, e cursos específicos na área , e a falta desse preparo como citou os sujeitos pode afetar o modo de educar esses indivíduos, pois para Fernandez e Pimentel (2014) o modo de educar essas crianças autistas é significativamente limitado, por causa das alterações envolvidas nesse espectro e à falta de profissionais especializados. Pois o profissional deve manter-se informado, participando de ações de formação contínua e precisa receber suporte de equipes multidisciplinares e da instituição, o que contradiz com a realidade segundo relatos coletados. E para melhorar essa realidade são diversos os aspectos que necessitam ser melhorados para que a educação de alunos com TEA se torne mais efetiva. Sendo importante dar apoio aos professores, e medidas para facilitar a comunicação e o trabalho entre os profissionais envolvidos.

Segundo Fernandez e Pimentel (2014) para atuar no âmbito educacional é fundamental a atuação do professor e o preparo dele como mediador, e também o papel da escola com o espaço adequado para receber essas crianças, que é diferente da realidade da escola segundo relatos dos sujeitos 1 e 3, que menciona que as escolas não estão reparadas que precisa de um ambiente um espaço só pra eles, o autista precisa de um banheiro só pra ele, com tudo arrumado e limpo.

Puccini, Resegue e Teles assim como os autores citados acima também afirma que é importante o educador conhecer as necessidades de seus alunos autistas, pois a junção de conhecimentos e habilidades de profissionais especializados em estratégias instrucionais, abordagens de aprendizagem cooperativa, problemas comportamentais e práticas de avaliação, entre outros saberes, poderiam propiciar a criação coletiva de escolas mais efetivas para lidar com TEA.

Políticas e normas de atendimento à criança com TEA

Nesta categoria, trataremos se a escola possui alguma política que norteia o atendimento de crianças autistas.

O “Sujeito 1” relata que a política que norteia o atendimento são eles mesmos que criaram, priorizando o trabalho em conjunto, onde todos colaboram.

“Olha no nosso PPP colocamos a educação inclusiva , agente fala de tudo, mas assim **esse norte que nos pegamos somos nos mesmos, nos que temos a nossa política do atendimento que todos tem que cooperar** , por que todos nos somos a escola não só o professor da sala de aula, não só o professor da sala do AEE mas é a gestão né , é o **trabalho em conjunto.**”(Sujeito)

Já o “Sujeito 2” Demonstra que a escola não ter uma norma especifica que norteia esse atendimento com crianças autistas, e que recebe auxilio do CREA e dos profissionais da sala do AEE:

“Então **aqui a gente trabalha com autismo com aquilo que a gente tem visto que a CREA nos auxilia o pessoal do AEE que já tem maior conhecimento** ou eles que as vezes nos direciona nós temos a professora S. que tem uma experiência bem vasta com o autismo.”(Sujeito 2)

O “sujeito3” Relata que tem o atendimento do pessoal do AEE, porém e necessário mais informações pra receber o autista, por que na prática e diferente.

“**Tem o atendimento do AEE mas precisamos sempre mais.** e perguntar se esta pronta fez uma pós para receber autista não **porque é só na pratica.**”(Sujeito 3)

De acordo com o “Sujeito 4” não há políticas que norteiam esse atendimento para crianças autistas, eles usam a sala do AEE que é mais completa para se trabalhar e interagir com essas crianças, do que a sala de aula.

“**Não, normalmente nós temos essa salinha do AEE que é uma salinha mais especifica pra trabalhar com as crianças que estão ali que você tem como interagir melhor para trabalhar melhor do que na sala de aula.**

Em relação ao “Sujeito 5” não soube responder

“Eu não sei responder, talvez a L. saia te responder, por que essa eu ainda não sei.”(Sujeito 5)

Já o “Sujeito 6” aponta que o AEE é completo pois tem toda uma legislação que contempla o atendimento das crianças com diferentes tipos de deficiência e dificuldades de aprendizagem que possam surgir no âmbito educacional.

“O AEE ele tem já todas um legislação todo um planejamento que já é para atender justamente especificidade de cada criança com esse tipo de dificuldade,**não só do autismo como de outras deficiência ou dificuldade de aprendizagem.**”(Sujeito 6)

Em sua narração sujeito 1 relata que o norte para esse atendimento a crianças autistas são eles mesmo que criam, tendo como política de atendimento a cooperação o trabalho em conjunto. Já o sujeito 2 relata que o atendimento dessas crianças acontece por auxílio do CREA. Diaz et al (2009) nos remete que o papel do professor na escola é fundamental, onde como relatou sujeito 1 a escola não tem uma política que norteia esse atendimento então eles mesmos os criam, demonstrando uma busca constante para melhorar esse atendimento. Ainda conforme Diaz et al (2009) é preciso iniciar uma estratégia educacional para superar as dificuldades da criança, de forma que ela consiga se relacionar com as outras pessoas e, assim, possa se desenvolver e aprender.

O sujeito 5 não soube responder a essa pergunta. Já os sujeitos 3, 4 e 6 afirmam que usam a sala do AEE para interagir melhor com as crianças autistas.

De acordo com Fumes e Barbosa (2016) o AEE tem por objetivo:

I- prover condições de acesso, participação e aprendizagem no ensino regular e garantir serviços de apoio especializados de acordo com as necessidades individuais dos estudantes; II - garantir a transversalidade das ações da educação especial no ensino regular; III - fomentar o desenvolvimento de recursos didáticos e pedagógicos que eliminem as barreiras no processo de ensino e aprendizagem; e IV - assegurar condições para a continuidade de estudos nos demais níveis, etapas e modalidades de ensino (BRASIL, 2011, p. 02).

Barbosa e Fumes (2016) Afirma-se que este serviço deve ser realizado preferencialmente em salas com recursos como equipamentos, moveis e materiais didáticos e pedagógicos para a oferta do atendimento educacional especializado, cujo objetivo é contribuir para a inclusão escolar do público alvo da Educação Especial, que integraria a proposta pedagógica da escola, com vistas a garantir o acesso, a participação e a aprendizagem dessas crianças no âmbito escolar. Focando esses dados do autor com a fala do sujeito 3 que diz que as crianças tem atendimento no AEE, mais que precisam sempre mais de recursos e informações. Barbosa e Fumes (2016) destacam que, muitas vezes, o profissional da educação especial assume a responsabilidade solitária pelo processo de escolarização da educação especial.

Práticas e métodos de atendimento à criança com TEA

Essa categoria tem o objetivo de verificar quais os recursos e métodos utilizados pela escola com crianças com Espectro de Autismo.

O “sujeito 1” relata uns dos poucos recursos que a escola disponibiliza é a sala do AEE, onde se tem a necessidade de um professor auxiliar para contribuir no aprendizado da criança TEA:

*“Bom nos temos aqui a **sala do AEE** né , que nos atendemos o autista e na sala de aula nos levamos ele , ele não fica as quatro horas porque ele não consegue ,ele fica momentos , ali tem que ficar um cuidador , quando há , **porque é precário isso, o melhor se tiver um***

professor auxiliar, peço um pedagogo ali junto , seria ideal né para auxiliar na educação”(Sujeito 1)

Já o “sujeito 2” relata que um dos métodos que a escola tem utilizado com as crianças TEA é baseado em técnicas de organização de rotinas, já que a criança com TEA depende muito de rotinas.

*“Então o que a gente tem sido orientado, é **criar uma rotina** pra eles, por que o autista ele precisa de uma rotina né, tanto é que a gente tem **criado umas fichinhas** pra mostra pra ele horário de entrada de ir ao banheiro horário de beber água para ele saber pedir o que ele não se comunica, **pra ver se ele consegue fazer essa comunicação por que a maior dificuldade do autista é a comunicação** essa interação com o professor com o colega, então a gente tem criado essas **técnicas de estar trabalhando a rotina** em primeiro lugar pra ele criar o habito por q se não ele fica solto fica perdido, por isso tem tentado trabalhar assim cirando rotina para ele desde a hora que ele chega até a hora que ele sai.”(Sujeito 2)*

De acordo com “sujeito 3” a escola usa o método de inclusão para com os alunos com TEA, e trabalha com orientação sobre o assunto autismo para os professores em sala de aula.

*“O **método de inclusão** para o autismo é que nós temos uma formação continuada e ai nos damos o suporte para os professores La na sala.”(Sujeito 3)*

Para o “sujeito 4” a escola não tem métodos específicos para trabalhar com crianças com TEA.

*“nós temos 40 crianças especiais na escola entre autismo é TDAH e criança com deficiência mental então nós temos vários por que a gente atende e quer fazer o trabalho como as meninas da salinha do AEE por que não sei se vocês perceberam mais elas são muito boas nesse sentido mais assim **falar que tem algo especifico assim pra autismo não**, mais nós estamos correndo atrás incluindo isso tentando aquilo mais não algo falar isso daqui ainda não.”(Sujeito 4)*

De acordo com “Sujeito 5” as informações que as professoras da sala do AEE recebe é passado para os demais da escola e essa é a única fonte de informações que eles tem, e a sala do AEE é possível encontrar matérias para os alunos TEA trabalharem.

*“o que elas aprendem nos cursos elas vão passando pra gente né, para gente também saber como lidar com esses alunos e ai **os recursos que a gente tem a sala do AEE que vem certos materiais pro atendimento deles.**”(Sujeito 5)*

O “sujeito 6” relata que a escola fornece matérias tecnológicos, vídeos e blocos de montagem:

*“Rotina, é uma pratica que a gente tenta estabelecer, embora é difícil, matéria visual, no AEE tem La o **material tecnológico** que auxilia muito, vídeos interativos, blocos de montagens” (Sujeito 6)*

É necessário compreender que pessoas com Transtorno do Espectro Autista, muitas vezes, não aprendem como uma criança neuro típica. Durante o desenvolvimento típico geralmente a criança não necessita de intervenções específicas ou mediação para o aprendizado.

Por outro lado, no TEA o processo de aprendizagem é diferente porque “há uma relação diferente entre o cérebro e os sentidos, então as informações nem sempre geram conhecimento” (Cunha, 2009). Sendo assim, para que uma criança atípica se desenvolva no ambiente escolar, torna-se necessário que o professor manipule diferentes recursos na aprendizagem, pois cada educando aprenderá de forma diferente.

Capacitação docente sobre TEA

Essa categoria tem o objetivo de mostrar a capacitação dos professores em relação ao TEA.

O “Sujeito 1” alega que não há capacitação dos professores em relação ao TEA, e sim poucas informações que são compartilhadas entre eles sobre o tema:

*“Olha eles **não são capacitados**, assim as vezes nos temos nossas sessões de estudos aqui na nossa escola, e nós fazemos momentos de ensinamentos aqui na escola.” (Sujeito 1)*

Para “Sujeito 2” não há uma capacitação por parte dos professores, toda informação que ele tem sobre autismo é por palestras, e essas palestras não são muito frequentes:

*“**Capacitados não**, acho que pra ser capacitado mesmo teria que ter bastante informações. Por que o que a gente tem de informação hoje um palestrante de vez em quando que as vezes estuda mais do que a gente por que tem mais tempo do que a gente por que eles estão mais tempo lá dentro estudando especificamente as deficiências e no máximo isso e daquilo que a gente lê as professoras do AEE as vezes trabalham nas formações continuadas com o autismo mais e algo muito vasto.”*

O “Sujeito 3” relata que os professores não estão capacitados, e fala que não é somente o daquela escola mais que é problema geral, ou seja, de todas as escolas:

*“**Não**, porque muitas pessoas ao pensar a inclusão é chegar e matricular a criança..., mas a inclusão vai além do que a criança está na escola. Nós vamos aprendendo o que não deu certo então a gente esquece e a gente vai aperfeiçoando aquilo que deu certo, e eu acho que todas as escolas de Cacoal, não só de Cacoal no geral.” (Sujeito 3)*

O “Sujeito 4” Também fala que não tem professores preparados para trabalhar com crianças com TEA, fala que tem alguns cursos, mas são poucos.

*“Não, o curso que teve até este ano que foi só pra sala do AEE pra quem trabalha na salinha que foi em Ji-Paraná que saiu um ônibus daqui de Cacoal e só, então **tem palestra mais é tudo muito assim só fica ali mesmo estuda alguma coisinha não assim alguém que saiba mesmo pra falar.**” (Sujeito 4)*

De acordo com “Sujeito 5” os professores não sabem como lidar com os alunos que tem TEA, essa falta de experiência em justamente da falta de preparo dos mesmos:

“eu acredito que não, para falar a verdade não por que eu penso assim, esses dias mesmo teve o curso pra autismo em Ji-paraná e as meninas foram, mais foi como a

professora M.L. falou esse curso tinha que ser para professores em sala de aula, os professores não sabem lidar com esses alunos.”(Sujeito 5)

O “Sujeito 6” relata que os professores não tem uma capacitação específica para TEA, mas cada uma faz suas buscas pessoais sobre o assunto:

*“se busca o conhecimento se busca apresamento porem **capacitados especificamente falando para o autismo não.**” (Sujeito 6)*

No processo de aprendizagem do aluno com TEA, o professor deve ter plena consciência do seu papel fundamental no desenvolvimento desse aluno, e acreditar na sua capacidade. Ainda nessa perspectiva, enfatizamos que a construção de uma educação verdadeiramente inclusiva pode ser caracterizada como uma grande utopia por parte de alguns educadores que lecionam para pessoas com deficiência e com TEA, mas quando os professores se interessam e modificam suas estratégias de ensino e produzem propostas com efeitos reais no processo de inclusão, estes alcançam de forma pragmática o fazer pedagógico com vistas à inclusão (FARIAS; MARANHÃO; CUNHA, 2008).

Classificação sobre o tipo de trabalhos realizados com TEA

Essa categoria tem como foco verificar se o trabalho realizado com esses alunos TEA é o de inclusão ou integração.

O “Sujeito 1” relata que é uma inclusão maquiada, porem segundo elas falta muito recurso e apoio do governo para melhor o atendimento a esses alunos:

“É uma inclusão que eu posso dizer maquiada ta, pois no papel é lindo a gente ama gosta de fazer, mais também não tem meios.”(Sujeito 1)

O “Sujeito 2” fala que os alunos com TEA no momento estão integrados, pois estão em um processo, ela fala que com os outros alunos é mais fácil e já estão inclusos , mas com os alunos com TEA é mais difícil:

“Integração eles não foram incluídos ainda eles não conseguiram se incluir ainda.”(Sujeito 2)

Segundo o “Sujeito 3” os alunos estação integrados assim como os outros alunos com outras deficiências:

*“**integração** as vezes com os nossos autistas total, com as outras deficiências as vezes fica a desejar.”(sujeito 3)*

Para o “Sujeito 4” não há uma inclusão dos alunos com TEA e sim uma integração, pois segundo ela não tem um preparo da escola para que tenha a inclusão desses alunos:

*“**Integração** por que assim apesar que quando é menor é mais fácil os pequenos eles aceitam o coleguinha mais assim como não tem esse preparo é não trabalha de uma forma diferente como eu acho que tinha que ter esse trabalho **então pra mim não há uma inclusão.**”(sujeito 4)*

De acordo com “Sujeito 5” a escola inclui e integra o aluno com TEA.

*“**Incluir e integrar o aluno**”(sujeito 5)*

O “sujeito 6” de uma forma breve relatou que a escola integra os alunos com TEA:

*“Mais de **integração** mesmo.”(sujeito 6)*

O acesso de uma criança com TEA, portanto, é apenas uma das etapas na visão do presidente da Associação Brasileira para Ação dos Direitos das Pessoas com Autismo (Abraça), e para Alexandre Mapurunga, “A inclusão começa com a chegada desse aluno à escola, mas é preciso também garantir sua permanência e aprendizagem”.

Na inclusão, não é a criança que se adapta à escola, mas a escola que para recebê-la deve se transformar”, aponta. Por isso, mais do que a aprendizagem em si, é preciso se ater à qualidade de ensino oferecida. “É necessário um plano de ensino que respeite a capacidade de cada aluno e que proponha atividades diversificadas para todos e considere o conhecimento que cada aluno traz para a escola”, sugere Maria Teresa.

Parcerias no atendimento com crianças com TEA

Essa categoria nos mostra se há participação e colaboração dos pais das crianças com TEA. O “sujeito 1” fala que tem uma boa parceira dos pais com a escola, e que todos trabalha em conjunto:

“É um conjunto a escola e a família as salas do AEE tem que trabalhar em conjunto, por que você ensina uma direção a uma criança autista agira chega em casa não tem nada daquilo ai não favorece não adianta.”(sujeito 1)

De acordo com o “sujeito 2” os pais são bem participativos, mesmo apresentado falta de conhecimento sobre o assunto:

*“Nossos pais aqui dos nossos alunos **autistas eles são bem participativos** embora eles têm as mesmas dificuldades que a gente de conhecer.”(sujeito 2)*

Segundo o “sujeito 3” os pais dos aluno com TEA tem uma boa participação com a escola:

*“Os pais dos autistas sim a uma **participação boa dos pais.**”(sujeito 3)*

Para o “sujeito 4” Os pais colaboram com a escola, pois os alunos com TEA não ficam o tempo normal de aula, eles têm o horário reduzido por que a escola não tem um suporte, e os pais são compreensivos:

*“Sim, sim, até assim os meninos assim **eles não ficam o horário todo na escola por que os pais entendem** por que assim a gente ainda não tem esse preparo pra trabalha e na sala.”(sujeito 4)*

De acordo com o “sujeito 5” a escola e os pais tem uma boa comunicação, e os pais são prestativos:

*“Sim muita **os pais sempre esta presentes sempre** estamos conversando com os pais a cada ponto novo a gente ta, e os pais estão sempre presente e a gente ta sempre se comunicando né os avanços estamos passando também, sempre presente sim.”(sujeito 4)*

Para o “sujeito 6” existe uma parceria entra os pais para com a escola:

*“**Existe**, respondendo por mim existe.”(Sujeito 6)*

Nenhum método de intervenção em autismo é eficaz se não tiver plena participação contínua dos pais, das escolas e das equipes que lidam com essas pessoas. As intervenções para crianças com autismo devem ser sempre voltadas de forma individualizada. Por exemplo, se houver o estabelecimento de um currículo em uma escola, o estudante autista deve estar no centro desse conjunto de métodos que visam a uma educação satisfatória e que contribua com a intervenção do pequeno.

Um estudo publicado na revista científica ‘Fronteiras’ mostra que as abordagens que contavam com a participação dos pais e da escola são completamente eficazes no desenvolvimento do aluno autista. É importante dizer que para tudo isso acontecer, pais e escolas devem andar sempre juntos no mesmo caminho.

Demandas de aperfeiçoamento para o atendimento

Essa categoria verifica o que os entrevistados acham que deveria ser modificado na escola.

O “sujeito 1” fala que as leis tem que se cumprir para que os objetivos da escola se realizem:

“Para modificar teria que cumprir o que fala as leis NE, por que se cumprisse mesmo o que está ali no papel nossa NE seria à inclusão, por que a gente quer fazer muita coisa NE.” (sujeito 1)

Segundo o “sujeito 2” ele tinha que ter mais conhecimento sobre o assunto, e que especialistas em TEA os ensine:

*“Eu acho que **deveria ter mais formação**, mais não formação que nós mesmos buscamos e passamos para os colegas, mais instrução de especialistas mesmo de gente capacitada que já tiveram experiência.” (sujeito 2)*

Para o “sujeito 3” Tem que ter um melhor prepara de dos da escola:

*“**Ter uma preparação melhor para equipe no geral desde o senhor La do portão até o diretor ou supervisor, todos no geral em relação ao autista, como agir como colaborar e como ajudar pra que ele se sinta acolhido pra que se sinta valorizado no geral.**”(sujeito 3)*

De acordo com o “sujeito 4” o se deve mudar na escola é a capacitação de todos para ter um melhor atendimento aos alunos autistas:

*“a gente **ter mais capacitação**, a escola ter uma estrutura para receber essas crianças e fazer um trabalho com elas diferenciado.”(sujeito 4)*

O “sujeito 5” fala que os profissionais da educação têm que ser mais preparados para lidas com a demanda de TEA:

*“Bom eu penso que tem ter um **curso pra preparação** de todos os profissionais de como lidar com o autismo.” (sujeito 5)*

O “sujeito 6” alega que a estrutura física da escola que deve ser mudada , para melhor adaptação do aluno com TEA:

Modificado é a estrutura física mesmo, essas crianças tem dificuldade de banheiro , elas tem dificuldade de alimentar se algumas , então mis física , ter um espaço em que você

cosiga planejar individualmente com ela alguma atividade pedagógica que estruturar um momento na escola que tenha momentos de socialização, como aulas de educação físicas, aula de artes ou alguma atividade com música, e a arte da aprendizagem em si ser individualizada em um espaço próprio.”(sujeito 6)

De acordo com Mattos e Nuernberg (2011) para Vygotski a inclusão dentro das escolas requer uma intervenção psicopedagógica que enfatize a mediação, visando a relação com o educando com deficiência de uma maneira que o mesmo possa se apropriar do universo cultural, e da educação. Afinal, o direito ao acesso ao conhecimento é também o direito de se desenvolver por inteiro e apropriar-se das condições que favorecem a participação social de forma ativa, desde a educação infantil.

Segundo Soares (2009) destaca que é fundamental ter um material adaptado que facilite a aprendizagem e ajude a criança a ficar atenta e realizar as atividades com motivação e atenção. Por exemplo, ao observar que a criança se interessa por um determinado desenho animado (pica-pau), o professor pode adaptar atividades de matemática com imagens desta animação para a criança parear com os números. Outra mudança importante, além da confecção do material, é a disponibilização no ambiente de dicas visuais, ordem e previsibilidade são muito importantes, as pistas visuais irão ajudar a criança a prever os efeitos do seu ambiente e reduzir o medo do desconhecido (Quadro de rotina, cartolinas com palavras escritas), dicas auditivas (vinhetas que cantem o que a criança precisa fazer – instrução verbal), dicas gestuais (gestos que indiquem o que a criança precisa fazer).

Conclusão

Ao concluir este estudo, destaco a importância dos professores e orientadores, que pesquisem e busquem compreender as dificuldades do seu aluno autista ou em qualquer tipo de inclusão escolar, pois sabemos que somente a graduação não oferece suporte suficiente, e por esta razão o professor deve estar atento às necessidades dos seus alunos, e buscar tentar entendê-los e contribuir para o seu desenvolvimento. É importante ressaltar também, que a escola precisa ser mediadora no auxílio destes profissionais, com oferecimento de cursos, formações e até mesmo acompanhamento psicológico.

Percebe-se também o quanto é importante as trocas constantes entre os diversos profissionais (saúde e educação) que trabalham com a criança autista e acompanham a família.

E, apesar de todos os desafios que os entrevistados encontram no seu dia a dia para incluir seus alunos autistas, percebi que existe um engajamento muito significativo por parte destes em buscar possibilidades e estratégias para enriquecer a aprendizagem das crianças.

Por fim, retomo ao problema central dessa pesquisa: “Criança autista e suas barreiras na inclusão educacional: um estudo em escolas publica de Cacoal-RO”, que tem como objetivo verificar as dificuldades da inclusão da criança autista no âmbito escolar, em profissionais da educação do município de Cacoal-RO. Com base em nossas análises das entrevistas realizadas com as professoras, e orientadora que definem o TEA, como uma incógnita, um mistério, uma deficiência de difícil compreensão e difícil de se trabalhar. Pois não tem capacitação por parte dos professores, e a escola não dá orientação nem suporte, então os mesmos buscam por conta própria cursos para lidar melhor com as crianças autistas, e destacam que na prática do dia-a-dia que vão adquirindo experiências.

Os professores de educação infantil atuam com crianças autistas que quando chegam na escola são acolhidas para que sintam confiança em seus cuidadores, e também é estabelecido uma rotina diária, pois a mudança de rotina é muito difícil pra a criança autista. É importante que os professores se adaptem no ambiente educacional das crianças com TEA, e que a escola tem que prover meios para que as mesmas se sintam bem.

Com base nos dados coletados, percebe-se que a escola por falta de recursos financeiros, e profissionais capacitados, não está preparada para receber crianças autistas, pois não tem espaço adequado voltado para eles, como banheiros, um parquinho, uma sala equipada com os materiais e recursos necessários. A escola não tem uma política que norteie esse atendimento, então são os próprios professores, e orientadores que em conjunto tentam prover condições de acesso, participação e aprendizagem no ensino regular dentro do âmbito escolar.

Ocorrendo então uma inclusão maquiada, pois a escola não tem um preparo e não recebe os recursos necessários para estabelecer uma verdadeira inclusão, ocorrendo assim o processo de integração. E para melhorar essa realidade no âmbito escolar, é necessário que haja o cumprimento das leis governamentais, e também uma melhor preparação da escola, oferecendo cursos, e dando suporte aos professores, orientadores, e a toda equipe que faz parte do contexto escolar.

Todas as situações com as crianças autistas se tornam desafios. Nesse estudo de caso, cujo não foi satisfatório para inclusão dessas crianças, poderia ser realizado novos estudos sobre a importância da socialização e rotina escolar de crianças com TEA.

Em suma podemos destacar que a Psicologia tem papel fundamental nesse contexto, pois realiza intervenção junto à criança e à família, e direciona o trabalho de orientação e acompanhamento aos professores e profissionais que atendem as crianças com TEA, e enfatiza que, nesse campo, o psicólogo deve ter conhecimento e compreensão do desenvolvimento e aprendizagem da criança, ser conhecedor dos efeitos produzidos pela incapacidade no desenvolvimento afetivo, perceptivo, motor e cognitivo.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos DSM-5** / [American Psychiatric Association, tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.]; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli... [et al.]. - . e . Porto Alegre: Artmed, 2014. xlv, 948 p.;

Bruna Stella E Lilian Ferreira ,O autista e sua inclusão nas escolas particulares da cidade de Teresina – PI, **Revista Educação Especial** v. 28 , n. 53 , p. 677-690. Disponível em: <<http://www.ufsm.br/revistaeducacaoespecial>> acessado em 08 set.2016

Cervo, Amado Luis; Bervian, Pedro Alcino. **Metodologia Científica**M. São Paulo: Editora Makron Books, 1996.Disponível em:< <http://br.librosintinta.in/biblioteca/pdf/yygpKbDS1y831itNK87VSyrSz0ksKtDPTU3JTASSJfkp-Tn56ZmJyZmpeSWZaZnJiXoFKWkA.htm>> Acesso em:20 de setembro de 2016-09-20

Fernandes, Fabiana. S.. O corpo no autismo. **Psic**, São Paulo , v. 9, n. 1, p. 109-114, jun. 2008 . Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1676-73142008000100013&script=sci_abstract. Acessos em 17 set. 2016

Garcia, M.P., Principais causas neurológicas do autismo., **Anais do 7º Seminário de Pesq. em Artes da Faculdade de Artes do Paraná, Curitiba**, p. 256-259, jun., 2012., Disponível em:<http://www.fap.pr.gov.br/arquivos/File/Comunicacao_2012/Publicacoes/7_Seminario_Pesquisa_Artes/7SeminarioPesquisaArtes_AnaisEletronicos_Art50.pdf> Acesso em: 27 de junho de 2017

Gil, Antonio Carlos, 1946. Como elaborar projetos de pesquisa/ **Antonio Carlos Gil**.-4.ed.São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em:< http://ava.facimed.edu.br/pluginfile.php/30846/mod_resource/content/1/Livro%20Como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf> Acesso em: 20 de setembro de 2016

Lisiane Barcarolo Martinoto, A importância da qualificação do profissional da educação infantil, no atendimento de crianças com autismo. **Revista Vento e Movimento – FACOS/CNEC Osório** Nº 1, Vol. 1, ABR/2012.Disponível<http://www.facos.edu.br/old/revistas/ventoemovimento/a_importancia_da_qualificacao_do_profissional_da_educacao_infantil_no_atendimento_de_crianças_com.pdf> Acesso em: 30 ago. 2016.

Mara Lago, Autismo na escola ; **Ação de Reflexão do professor**. Disponível em:<<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/13077/000638908.pdf>>

Martins, P.R.E., **Autismo na educação infantil**, São José, 17 de junho de 2011, Disponível em:<<file:///D:/Users/fiim/Pictures/Projeto%20autismo.pdf>> Acesso em: 27 de junho de 2017

Mattos, Laura Kemp; Nuernberg, Adriano Henrique. Reflexões sobre a inclusão escolar de uma criança com diagnósticos de autismo na Educação Infantil . **Revista Educação Especial**, Santa Maria, p. 129-141, jun. 2011. ISSN 1984-686X. Disponível em:<<http://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/1989/1720>>. Acesso em: 25 ago. 2016. doi:<http://dx.doi.org/10.5902/1984686X1989>.

Mendes, G.,E., A radicalização do debate sobre inclusão escolar no Brasil **Revista brasileira de educação** v.11, nº33 set/dez.2006. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbedu/v11n33/a02v1133.pdf>>. Acesso em:19 de agosto de 2016.

Minayo, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001. Disponível em:< http://www.faed.udesc.br/arquivos/id_submenu/1428/minayo__2001.pdf> Acesso em: 20 de setembro de 2016-09-20 16

Moraes A.,L., os desafios docentes diante da inclusão de alunos diagnosticados com transtorno do espectro autista (tea). **Universidade federal do rio grande do sul faculdade de educação licenciatura em pedagogia**, Disponível em:< <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/153103/001013835.pdf?sequence=1>> ,Acesso em :01 de julho de 2017

Pimentel, L.G.A., Fernandes M.D.F., A perspectiva de professores quanto ao trabalho com crianças com autismo, **Trabalho realizado no Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo – USP – São Paulo (SP), Brasil**,Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/acr/v19n2/2317-6431-acr-19-2-0171.pdf>> Acesso em:29 de junho de 2017

Prista, Rosa Maria. Autista fala e pensa: um estudo sobre a mediação da maternagem e paternagem. **Vínculo, São Paulo** , v. 11, n. 2, p. 31-40, dez. 2014 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902014000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 19 ago. 2016.

Rocha L.P., Professor mediador da criança autista, **Universidade Campos Mendes Pós-graduação “Lato Sensu”AVM Faculdade Integrada**, Disponível em:<http://www.avm.edu.br/docpdf/monografias_publicadas/T208174.pdf> Acesso em: 29 de junho de 2017

Cunha, B.C.A., Et al, Interação professor-aluno com autismo no contexto da educação inclusiva: análise do padrão de mediação do professor com base na teoria da Experiência de Aprendizagem Mediada (Mediated Learning Experience Theory), **Rev. bras. educ. espec.** vol.14 no.3 Marília Sept./Dec. 2008, Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-65382008000300004> Acesso em: 01 de julho de 2017

Díaz, F., et al., orgs. Educação inclusiva, deficiência e contexto social: questões contemporâneas [online]. **Salvador: EDUFBA**, 2009. 354 p. ISBN: 978-85-232-0651-2. Available from SciELO Books , Disponível em:< <http://static.scielo.org/scielobooks/rp6gk/pdf/diaz-9788523209285.pdf>> Acesso em: 02 de julho de 2017

Fumes F.L.N.,Barbosa O.M., ATIVIDADE DOCENTE EM CENA: O FOCO NO ATENDIMENTO EDUCACIONAL ESPECIALIZADO (AEE) PARA EDUCANDOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA), **Interfaces da Educ., Paranaíba**, v.7, n.19, p.88-108, 2016, Disponível em:< <http://periodicosonline.uems.br/index.php/interfaces/article/view/1044/954>> Acesso em: 02 de julho de 2017

Mapurunga A. 2015 “AUTISMO E ESCOLA : OS DESAFIOS E A NECESSIDADE DA INCLUSÃO”
<http://educacaointegral.org.br/reportagens/autismo-escola-os-desafios-necessidade-da-inclusao/> Acesso em: 02 de julho de 2017

Díaz, F., et al., orgs. Educação inclusiva, deficiência e contexto social: questões contemporâneas [online]. **Salvador: EDUFBA**, 2009. 354 p. ISBN: 978-85-232-0651-2. Available from SciELO Books , Disponível em:< <http://static.scielo.org/scielobooks/rp6gk/pdf/diaz-9788523209285.pdf>> Acesso: 02 de julho de 2017

ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE LOS NIVELES DE ESTRÉS DE LOS ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PERUANA

J. M Palomino Antezana
Universidad peruana.

Resumen

El presente trabajo pretende conocer y comparar los niveles de estrés, determinar los estilos de vida y conductas relacionadas con la salud que pueden estar contribuyendo a la presencia de enfermedades físicas y psicológicas, así como conocer las relaciones con el ambiente y las relaciones interpersonales que entablan los estudiantes del I y V ciclo de la Facultad de Odontología.

Se trata de una investigación descriptiva comparativa. La muestra fue determinista y no probabilística. Para medir los niveles de estrés en sus diferentes dimensiones se aplicó separadamente a 108 estudiantes el Inventario de Autoevaluación del Estrés. En el análisis de los resultados se utilizó el paquete estadístico SPSS -20, se utilizaron estadísticos para determinar los porcentajes, los promedios y los niveles de estrés. Se aplicó la prueba no paramétrica de U de Mann Whiltney, debido a que los niveles de estrés son variables de tipo ordinal. Asimismo se aplicaron las pruebas de normalidad de Kolgomorov-Smirnov y Shapiro-Wilk pues los grupos analizados no son normales.

Palabras clave: Estrés; estilo de vida; ambiente; relaciones interpersonales.

Resume

The present work intends to know and compare the levels of stress, determine the lifestyles and behaviors related to health that may be contributing to the presence of physical and psychological diseases, as well as to know the relationships with the environment and the interpersonal relationships that they establish. the students of the I and V cycle of the Faculty of Dentistry.

This is a comparative descriptive research. The sample was deterministic and not probabilistic. To measure stress levels in its different dimensions, the Stress Self-Assessment Inventory was applied separately to 108 students. In the analysis of the results, the statistical package SPSS -20 was used, statistics were used to determine the percentages, the averages and the stress levels. The non-parametric Mann-Whiltney U test was applied, since the stress levels are ordinal-type variables. Likewise, the Kolgomorov-Smirnov and Shapiro-Wilk normality tests were applied, since the groups analyzed are not normal.

Key words: Stress; Lifestyle; environment; relationships.

Introducción

La vida implica inevitables circunstancias que la mayoría de seres humanos aprenden a manejar adaptando sus respuestas bio-psico-sociales para superarlas; sin embargo no todas las personas logran ello; el estrés es considerada la enfermedad del siglo XXI con altos niveles de prevalencia a nivel de la población en general, aunque es probable que estas sean más altas en aquellos económicamente desfavorecidos; así como el porcentaje de la población afectada depende del lugar

en que vive la persona y la influencia producida por las macrovariables sociales, económicas, políticas, culturales, académicas y ecológicas.

Hoy más que nunca es de vital importancia ocuparnos de los temas de salud mental como un tema de salud pública en la población de estudiantes universitarios, específicamente si hablamos de estrés es necesario abordarlo en la primera fase para evitar consecuencias más graves.

Los jóvenes universitarios deberían tener información sobre las formas y técnicas de afrontamiento ante situaciones de estrés, desechando algunas creencias desadaptativas, fortaleciendo las redes sociales de soporte. Un gran sector de la población tiene la fantasía de que alcanzar la felicidad es un régimen de vida, sin angustias, sin tristezas y sin grandes preocupaciones, esas creencias erróneas pueden facilitar un mal afronte ante situaciones adversas. La vida es una secuencia de etapas de estabilidad con etapas de incertidumbre que debemos saber sortear con éxito y si no es posible buscar apoyo intensificando los vínculos comunitarios.

La Universidad Nacional San Luis Gonzaga y la Facultad de Odontología en particular tienen el gran desafío de promover el desarrollo humano; no en la teoría sino en la práctica procurando que los estudiantes cambien sus peculiares estilos de vida y tiendan a mejorar las relaciones consigo mismo y con los demás.

Los objetivos de investigación son conocer y comparar los niveles del estrés de los estudiantes del I y el V ciclo Facultad de Odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, determinar los estilos de vida y conductas relacionadas con la salud que puedan estar contribuyendo a la presencia de enfermedades físicas o psicológicas en dichos estudiantes, conocer las relaciones con el ambiente y las relaciones interpersonales que entablan los estudiantes del I y el V ciclo Facultad de Odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, implementar programas de promoción de la salud mental para esos estudiantes, se espera que esta investigación sirva de base a otras pero que en definitiva tengan como objetivo mejorar la salud mental de los estudiantes; razón de ser de nuestra universidad.

En este sentido el estrés es causa de relaciones disfuncionales en el ámbito familiar, ocasionando alteraciones en el organismo que repercuten en el trabajo, en la familia, con la pareja, en las relaciones sexuales y principalmente en los estudios.

En el ámbito universitario se refleja en los círculos de amistades que se conforman de acuerdo a sus vivencias familiares.

Así, los estudiantes que viven en estrés manifiestan un bajo rendimiento, ausentismo, falta de motivación, agresividad, rebeldía y están propensos a buscar, en forma subconsciente, alternativas para liberarlo; mencionando entre ellas el alcohol y en casos extremos el consumo de drogas.

En la Universidad San Luis Gonzaga se ve con preocupación la poca o nula atención a los estudiantes que afrontan el estrés u otras patologías de índole psicológico, sumiendo a los estudiantes en una constante incertidumbre y progresivo deterioro de su salud mental, en sus hogares no son tomados en cuenta y en su segundo hogar solo se les imparte conocimientos y se les exige el cumplimiento de sus labores académicas, no existen consultorios de apoyo psicológico a cargo de profesionales de la psicología y la enseñanza no es personalizada.

Los docentes deben anticipar las consecuencias que pudieran ocurrir con los estudiantes por la no atención de sus problemas; que dada su juventud e inexperiencia los pueden llevar a tomar decisiones equivocadas.

Para prevenir este tipo de conductas se deben sumar a los esfuerzos que las universidades hacen para apoyar la formación de los educandos, mediante el desarrollo de competencias que incorporan la conducción, seguimiento y evaluación de la actitud y del saber hacer del estudiantado, la convivencia familiar e inducción de valores que emergen de esa convivencia.

Esta problemática se debe abordar desde los distintos niveles, la alta dirección y los órganos de gobierno legalmente constituidos y con políticas de gestión que brinde atención psicológica a los estudiantes universitarios; ciclos académicos regulares según cronograma establecido, docentes inmersos en su labor académica, de investigación, de consejería y de orientación sobre todo cuando se observan estos problemas.

La universidad y sociedad iqueña anhelan tener estudiantes comprometidos con su labor de estudiantes que no solo asimilen conocimientos sino desarrollen actividades artísticas, recreativas, de proyección social donde ellos puedan canalizar su energía y logren un desarrollo armónico y con bajos niveles de estrés.

La razón de ser de la universidad son los estudiantes; pero estudiantes emocionalmente sanos, bien formados, capacitados, competentes, asertivos, competitivos y creativos para hacer frente a todo tipo de situación personal, familiar y social que se les presente como protagonistas del siglo XXI que contribuyan con el país y la región, por todo ello la atención a la salud mental es imprescindible en nuestros días.

1. Material y métodos.

Es una investigación básica porque se explica los niveles de estrés de los estudiantes del I ciclo y V ciclo de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica.

Es una investigación descriptiva, comparativa, se recolectó información de los niveles de estrés de los estudiantes de I y V ciclo con respecto al mismo fenómeno y se establecieron comparaciones. En el estudio se utilizó el siguiente diseño:

M1	O1	O1= O2
M2	O2	O1≠ O2

Donde M1, M2 representan a cada una de las muestras; O1, O2, la información (observaciones) recolectada en cada una de dichas muestras.

Las O1, O2 en la parte lateral del diagrama nos indica las comparaciones que se llevan a cabo entre cada una de las muestras, pudiendo estas observaciones ser: iguales =, diferentes ≠ con respecto a la otra.

El método fue el siguiente: se solicitó la autorización respectiva para aplicar el instrumento de recogida de información pidiendo se nos señale día y hora. Se conversó con los docentes de aula para el ingreso. Luego en el aula se explicó a los estudiantes, se les solicitó su colaboración voluntaria para responder el cuestionario. Se les explicó el objetivo del estudio, se les invitó a contestar con

sinceridad, garantizándoles la absoluta confidencialidad de la información y su uso exclusivo para acrecentar el conocimiento científico acerca del tema.

Seguidamente se procedió a aplicar el cuestionario a los estudiantes matriculados del I ciclo en el año académico 2017-I de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica. Durante la recogida de información se absolvió las interrogantes planteadas por los estudiantes de nuestra población en estudio y se absolvieron estas.

Al día siguiente se aplicó el cuestionario a los estudiantes del V ciclo.

En esta oportunidad se utilizó el Inventario de Autoevaluación del Estrés, elaborado por Julián Melgosa. Es un tipo de inventario autoevaluativo. Su nivel de evaluación es individual. El contexto de empleo es en una vida habitual. Se excluyen situaciones excepcionales. El inventario consta de 96 ítems, 16 para cada área. En cuanto a la calificación, presenta cuatro alternativas de respuesta: nunca, casi nunca, frecuentemente y casi siempre. Se puntúan de 0 a 3 puntos teniendo en cuenta la dirección del ítem.

La validez y confiabilidad ha sido validado por Cueto (2001) quien para determinar el coeficiente de confiabilidad de este instrumento utilizó la técnica de "división por la mitad" sobre un grupo piloto integrado por 150 personas, con características similares al grupo de estudio. Para efectos de probar la validez utilizó el método de validación experimental sobre un grupo control de 150 personas.

Para determinar la confiabilidad del instrumento se utilizó el coeficiente Alpha de Cronbach que mide la consistencia interna arrojando un coeficiente intelectual de 0,917 valorado como muy alto. Asimismo se midió la consistencia interna de cada componente del instrumento (Estilo de vida, Ambiente, Síntomas, Ocupación, Relaciones Interpersonales y Personalidad) obteniendo los siguientes coeficientes: Estilo de vida =0,650 Ambiente =0,843, Síntomas =0,678, Ocupación =0,451, Relaciones Interpersonales=0,564 y Personalidad=0,725.

Se concluye que el instrumento utilizado en la investigación presenta buenos niveles de confiabilidad, validez de contenido y criterio.

2. Resultados

Tabla 1 Estadísticos descriptivos de los componentes del estrés en el I Ciclo

	N	Media	Desv. típ.	Varianza
ESTILO DE VIDA I	54	3,89	,839	,704
AMBIENTE I	54	3,80	1,016	1,033
SINTOMAS I	54	3,80	1,035	1,071
RELACIONES INTERPERSONALES I	54	3,59	,836	,699
PERSONALIDAD I	54	3,78	1,003	1,006
N válido (según lista)	54			

Tabla 2 Estadísticos descriptivos de los componentes del estrés en el V Ciclo

	N	Media	Desv. típ.	Varianza
ESTILO DE VIDA V	54	3,72	,920	,846
AMBIENTE V	54	3,37	1,248	1,558
SINTOMAS V	54	3,56	1,076	1,157
RELACIONES INTERPERSONALES V	54	3,59	,813	,661
PERSONALIDAD V	54	3,63	,896	,804
N válido (según lista)	54			

1. Distribución de los niveles de estrés promedio por sexo en el I Ciclo

Tabla 3 Tabla de contingencia PROMEDIO DE ESTRÉS I CICLO * SEXO I CICLO

			SEXO I CICLO		Total
			MASCULINO	FEMENINO	
PROMEDIO DE ESTRÉS I CICLO	ESTRÉS BAJO	Recuento	1	0	1
		% dentro de SEXO I CICLO	3,2%	0,0%	1,9%
	ESTRÉS NORMAL	Recuento	13	4	17
		% dentro de SEXO I CICLO	41,9%	17,4%	31,5%
	ESTRÉS ELEVADO	Recuento	11	16	27
		% dentro de SEXO I CICLO	35,5%	69,6%	50,0%
	ESTRÉS PELIGROSO	Recuento	6	3	9
		% dentro de SEXO I CICLO	19,4%	13,0%	16,7%
	Total	Recuento	31	23	54
		% dentro de SEXO I CICLO	100,0%	100,0%	100,0%

Podemos apreciar en la tabla el promedio de estrés en el I ciclo por sexo que; lo estudiantes varones en un 41,9% tiene un nivel de estrés normal, en comparación a las mujeres que el 69,6% tiene un nivel de estrés elevado

2. Distribución de los niveles de estrés promedio por sexo en el V Ciclo

Tabla 4 Tabla de contingencia PROMEDIO DE ESTRÉS V CICLO * SEXO V CICLO

			SEXO V CICLO		Total
			MASCULINO	FEMENINO	
PROMEDIO DE ESTRÉS V CICLO	ESTRÉS BAJO	Recuento	2	1	3
		% dentro de SEXO V CICLO	10,0%	2,9%	5,6%
	ESTRÉS NORMAL	Recuento	5	14	19
		% dentro de SEXO V CICLO	25,0%	41,2%	35,2%
	ESTRÉS ELEVADO	Recuento	10	17	27
		% dentro de SEXO V CICLO	50,0%	50,0%	50,0%
ESTRÉS PELIGROSO	Recuento	3	2	5	
	% dentro de SEXO V CICLO	15,0%	5,9%	9,3%	
Total	Recuento	20	34	54	
	% dentro de SEXO V CICLO	100,0%	100,0%	100,0%	

En cuanto al promedio de estrés en el V ciclo desde el punto de vista de la variable sexo, ambos sexos muestran un nivel elevado de estrés con un 50,0%.

3. Distribución de los niveles de estrés promedio total en el I Ciclo

Tabla 5 PROMEDIO DE ESTRÉS I CICLO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	ESTRÉS BAJO	1	,9	1,9	1,9
	ESTRÉS NORMAL	17	15,7	31,5	33,3
	ESTRÉS ELEVADO	27	25,0	50,0	83,3
	ESTRÉS PELIGROSO	9	8,3	16,7	100,0
	Total	54	50,0	100,0	
Perdidos	Sistema	54	50,0		
Total		108	100,0		

La tabla hace referencia al promedio total de estrés en el I ciclo de la Facultad de Odontología arrojando un 25,0% de estudiantes que hacen un 50% válido de estudiantes con un nivel elevado de estrés.

4. Distribución de los niveles de estrés promedio total en el V Ciclo

Tabla 6 PROMEDIO DE ESTRÉS V CICLO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ESTRÉS BAJO	3	2,8	5,6	5,6
ESTRÉS NORMAL	19	17,6	35,2	40,7
Válidos ESTRÉS ELEVADO	27	25,0	50,0	90,7
ESTRÉS PELIGROSO	5	4,6	9,3	100,0
Total	54	50,0	100,0	
Perdidos Sistema	54	50,0		
Total	108	100,0		

En el V ciclo el promedio de estrés es elevado con un 25,0% con un porcentaje de 50,0% válido de estudiantes.

5. Distribución de los niveles de estrés promedio total

Tabla 7 Tabla de contingencia PROMEDIO DE ESTRÉS * CICLO

			CICLO		Total
			I CICLO	V CICLO	
PROMEDIO DE ESTRÉS	ESTRÉS BAJO	Recuento	1	3	4
		% dentro de CICLO	1,9%	5,6%	3,7%
	ESTRÉS NORMAL	Recuento	17	19	36
		% dentro de CICLO	31,5%	35,2%	33,3%
	ESTRÉS ELEVADO	Recuento	27	27	54
		% dentro de CICLO	50,0%	50,0%	50,0%
	ESTRÉS PELIGROSO	Recuento	9	5	14
		% dentro de CICLO	16,7%	9,3%	13,0%
Total	Recuento	54	54	108	
	% dentro de CICLO	100,0%	100,0%	100,0%	

6. Distribución de los niveles de estrés promedio total por sexo

Tabla 8 Tabla de contingencia PROMEDIO DE ESTRÉS * SEXO

			SEXO		Total
			MASCULINO	FEMENINO	
PROMEDIO DE ESTRÉS	ESTRÉS BAJO	Recuento	3	1	4
		% dentro de SEXO	5,9%	1,8%	3,7%
	ESTRÉS NORMAL	Recuento	18	18	36
		% dentro de SEXO	35,3%	31,6%	33,3%
	ESTRÉS ELEVADO	Recuento	21	33	54
		% dentro de SEXO	41,2%	57,9%	50,0%
	ESTRÉS PELIGROSO	Recuento	9	5	14
		% dentro de SEXO	17,6%	8,8%	13,0%
	Total	Recuento	51	57	108
		% dentro de SEXO	100,0%	100,0%	100,0%

3. Discusión

En la investigación realizada se encontró que los estudiantes del I y V ciclo de la Facultad de Odontología tienen niveles de estrés iguales; se acepta la hipótesis nula de que *“los niveles de estrés de los estudiantes del I y V ciclo de la Facultad de Odontología de la UNICA son iguales”*, rechazando la hipótesis alternativa.

Esto significa que los niveles de estrés son iguales en los estudiantes de ambos ciclos y presentan un nivel de estrés medio y elevado, los resultados coinciden con la investigación realizada por Labrador, C. en el año 2012, titulada *“Evaluación del estrés académico en estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioanálisis en la Universidad de los Andes, Mérida, Venezuela”*, cuyos resultados arrojaron un estrés académico medio en los estudiantes de dicha casa de estudios.

Por otro lado al realizar la comprobación de hipótesis según los componentes: estilo de vida, ambiente, síntomas, relaciones interpersonales y personalidad se acepta la hipótesis nula de los niveles de estrés en relación a los estilos de vida, ambiente, síntomas, relaciones interpersonales y personalidad son iguales por lo tanto se rechaza la hipótesis alternativa. *“los niveles de estrés de los estudiantes del I y V ciclo de la Facultad de Odontología de la UNICA son diferentes”*.

Asimismo los resultados arrojaron al observar la tabla de contingencia del promedio de estrés por sexo, aunque es preciso señalar que el estudio no tuvo como objetivo realizar una comparación por

sexo; se aprecia que es el sexo femenino con un 57,9% presenta mayor nivel de estrés elevado en relación al 41,2% de varones; lo que se relaciona con la investigación realizada por Bedoya, Silvana en el año 2008 titulada: *“Evaluación de niveles, situaciones generadoras y manifestaciones de estrés académico en alumnos de 3ro y 4to año de la Facultad de Estomatología en el semestre 2005-I UPCH”*. Cuyos resultados revelaron que el 96,6% de alumnos reconocieron la presencia de estrés académico. Según sexo las mujeres presentan niveles más bajos de estrés en relación a los varones; siendo los alumnos de 3er año los que presentan los niveles más altos de estrés; similares resultados a los que se presenta en la investigación donde los estudiantes del V ciclo de la Facultad de Odontología de la UNICA evidencian un 35,2% de estrés en relación al 31,5% de estudiantes del I ciclo; ambos dentro de la categoría de estrés normal.

4. Conclusiones

Los estudiantes del I ciclo de la Facultad de Odontología en el componente estilo de vida el 44,4% tiene estrés elevado y el 29,6% tiene estrés normal; sin embargo los estudiantes del V ciclo el 42,6% evidencia estrés normal y el 29,6% estrés elevado.

En la dimensión ambiente los estudiantes del I ciclo el 40,7% tiene estrés normal y el 33,3% estrés peligroso y el 20,4% estrés elevado; los estudiantes del V ciclo el 38,9% evidencia estrés normal, el 25,9% estrés peligroso y el 14,8% estrés elevado.

Los estudiantes del I ciclo en la dimensión síntomas el 31,5% evidencian estrés normal y peligroso, así como el 27,8% presenta estrés elevado. Mientras que los estudiantes del V ciclo el 33,3% evidencia estrés normal, el 25,9% estrés elevado y el 24,1% estrés peligroso.

En la dimensión relaciones interpersonales el 57,4% presenta estrés normal y el 20,4% estrés elevado y peligroso respectivamente. Los estudiantes del V ciclo muestran en esta misma dimensión el 50,0% estrés normal, el 33,3% estrés elevado y el 14,8% estrés peligroso.

En la dimensión personalidad los estudiantes del I ciclo el 35,2% presentan estrés normal, el 29,6% evidencian estrés peligroso y el 27,8% estrés elevado. En esta dimensión los estudiantes del V ciclo el 37,0% manifiesta estrés normal, el 35,2% estrés elevado y el 18,5% estrés peligroso.

Los estudiantes del I ciclo de la Facultad de Odontología tiene un promedio un 25,0% de estrés elevado y el 15,8% estrés normal.

El promedio de los niveles de estrés en los estudiantes del V ciclo es de 25,0% estrés elevado y el 15,8% estrés normal.

Los niveles de estrés de los estudiantes del I y V ciclo de la Facultad de Odontología son iguales y presentan similares niveles en cuanto a estrés elevado y normal.

9. Recomendaciones

Planteamos las siguientes recomendaciones:

Ante las manifestaciones físicas, psicológicas y comportamentales que evidencian los estudiantes del I y V ciclo con situaciones generadoras de estrés académico y otros, se recomienda reordenar los horarios de clases de los estudiantes a fin de que puedan cumplir con sus obligaciones académicas sin que estas impliquen deterioro de su salud física y mental.

Los docentes deben repensar y orientar su labor académica aplicando estrategias metodológicas y técnicas con los cuales se logren los aprendizajes esperados sin sobrecargar de trabajos académicos teniendo en cuenta los estilos de aprendizaje de los estudiantes.

En la Facultad de Odontología debe implementarse el Departamento Psicológico o psicopedagógico para el diagnóstico y pronóstico de diversas alteraciones y problemas que afectan la salud y calidad de vida de los estudiantes.

Implementar el programa de salud mental que vincule las actividades académicas de los estudiantes con el cuidado de su salud mental.

Formar al estudiante no solo con competencias académicas sino en todo cuanto tiene de hombre teniendo en cuenta su mundo interior y su entorno que debe ir asociado a su crecimiento personal.

Termino con el siguiente pensamiento:

“El gran descubrimiento de mi generación es que los seres humanos pueden cambiar sus vidas al cambiar sus actitudes mentales”.

William James

Referencias Bibliográficas.

- Garret, H. (1989). *Estadística en Psicología y Educación*. Buenos Aires: Paidós.
- Gray, F. (2011). *La Psicología del miedo y el estrés*. España: Labor.
- Hernández, R. y Otros (2008). *Metodología de la Investigación Científica*. México: Mc Graw Hill Interamericana.
- Kaplan, G. (1993). *Aspectos preventivos en salud mental*. Barcelona: Paidós.
- Labrador F.y Crespo M. (2014). *Estrés*. España: Síntesis.
- Labrador, F.J. (1992). *El estrés nuevas técnicas para su control*. Madrid:Temas de hoy.
- Melgosa, M.J (1995). *El estrés, evaluación*. Madrid: Safeliz. S.L.
- Miller, L y Smith, A. (2016). *The Stress Solution*. Asociación Americana de Psicología.
- Morris, Ch. (1990). *Psicología un nuevo enfoque*. México: Prentice Hall Hispanoamericana.
- Nowack, K. (2010). *Perfiles del estrés*. Chile: Manual Moderno.

PATRONES DE CRIANZA DE FAMILIAS HETEROSEXUALES CON HIJOS GAYS DE LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE VILLAVICENCIO

Rosa Deisy Zamudio González

Universidad Cooperativa de Colombia, campus Villavicencio

Resumen

El presente estudio es el resultado de una investigación realizada con estudiantes⁴ de Psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia, Al abordar el tema de homosexualidad en varones, es preciso afirmar que esta es un tipo de orientación sexual; según las Naciones Unidas de Derechos Humanos –ACNUDH, la orientación sexual se refiere a,

“La capacidad de cada persona de sentir una profunda atracción emocional, afectiva y sexual por personas de un género diferente al suyo, de su mismo género o de más de un género, así como la capacidad de mantener relaciones íntimas y sexuales con personas”.

El objetivo principal, consistió en determinar los patrones de crianza de las familias heterosexuales con hijos gay de la Universidad Cooperativa de Colombia Campus Villavicencio. Método: el estudio fue de tipo cualitativo en la medida que busca indagar en los patrones de crianza, dinámicas y comportamientos que presentan las familias con un hijo homosexual varón. La recolección de la información se realizó por medio una entrevista semiestructurada. La población objeto de estudio fueron familias heterosexuales con hijos homosexuales varones, la información fue recolectada a través de un muestreo de bola de nieve. Según Reyes, Y. (2014). El muestreo de bola de nieve es una técnica de muestreo no probabilístico utilizada por los investigadores para identificar a los sujetos potenciales en estudios en donde los sujetos son difíciles de encontrar; se trabajó con seis (6) familias. Resultados: La familia al considerarse el primer nivel de interrelación social de cualquier individuo, se considera como la principal fuente de apoyo y su concepto sobre la orientación sexual de alguno de sus miembros se convierte como en la principal marca o problema en la libre expresión. Conclusiones: Para una familia el descubrir que uno de sus miembros es homosexual, suele ser una situación vergonzosa y difícil de aceptar, ya que muchas veces la falta de información hace que hijos gay de familias heterosexuales sigan dentro del clóset, negando y rechazando la situación real en la que se encuentra sumergida, por miedo o temor al qué dirán.

Palabras clave: Familia, homoparentales, sexualidad, homosexualidad, patrones de crianza

Abstract

The present study is the result of an investigation conducted with Psychology students of the Cooperative University of Colombia. When addressing the issue of homosexuality in men, it is necessary to affirm that this is a type of sexual orientation; According to the United Nations Human Rights - OHCHR, sexual orientation refers to,

⁴ Ana María Montealegre Murcia, David Arnulfo Murcia González, Juan Sebastián Saavedra Barrera.

"The ability of each person to feel a deep emotional, affective and sexual attraction for people of a different gender to their own, of the same gender or more than one gender, as well as the ability to maintain intimate and sexual relationships with people."

The main objective was to determine the parenting patterns of heterosexual families with gay children of the Cooperative University of Colombia Campus Villavicencio. Method: the study was of a qualitative type in that it seeks to investigate the parenting patterns, dynamics and behaviors that families with a homosexual male child present. The information was collected through a semi-structured interview. The population studied were heterosexual families with male homosexual children, the information was collected through a snowball sample. According to Reyes, Y. (2014). Snowball sampling is a non-probabilistic sampling technique used by researchers to identify potential subjects in studies where subjects are difficult to find; We worked with six (6) families. Results: When the family is considered the first level of social interaction of any individual, it is considered as the main source of support and its concept about the sexual orientation of any of its members becomes the main brand or problem in free expression conclusions : For a family to discover that one of its members is homosexual, it is usually a shameful and difficult situation to accept, since many times the lack of information causes gay children of heterosexual families to remain inside the closet, denying and rejecting the real situation in which it is submerged, for fear or fear salt they will say

Keywords: Family, homoparental, sexuality, homosexuality, parenting patterns

Introducción

La familia es considerada el primer eje de la sociedad donde se construyen significados interiorizándolos y reproduciéndolos en las personas que la conforman (Casas, Pereira y Rodríguez, 2014); dichas construcciones en su mayoría están basadas en estereotipos y prejuicios implementados por la sociedad ya sea por razones de tipo religioso, moral, social o de salud pública (Acuña y Oyuela, 2006).

Las actitudes que presenten las familias o la sociedad frente a una persona que posee una orientación sexual diferente, puede llevarlo a vivir su sexualidad en el plano privado, con reservas y ocultamiento; condenando de forma moral y en casos legal cualquier manifestación pública de la expresión sexual del sujeto homosexual; lo que obliga a vivir en condiciones de mayor vulnerabilidad, sin información necesaria para un desarrollo integral, siendo la afectividad, la que se desarrolla con mayor dificultad y sin modelos propios, puesto que los procesos de socialización e identificación se ven afectados por las circunstancias sociales; por lo tanto, cuando los jóvenes descubren que su orientación sexual es diferente a la normalmente establecida, sienten miedo y no se atreven a mencionar lo que les sucede a familiares y amigos, ocultándolo para evitar rechazo o agresión por parte del resto de la sociedad, lo que genera en muchos casos problemas de salud tanto física como mental (Antezana, 2007).

Teniendo en cuenta lo anterior, este estudio estuvo orientado a identificar los patrones de crianza de familias heterosexuales con hijos gays residentes en la ciudad de Villavicencio; desde un enfoque cualitativo con un diseño fenomenológico; la muestra estuvo conformada por diez padres de familias (ocho mujeres y dos hombres) de la ciudad de Villavicencio con hijos homosexuales; la información se recogió por medio de entrevistas semiestructuradas y su análisis se realizó por medios narrativos. Los resultados encontrados permiten evidenciar que los padres manifiestan rechazo frente a la homosexualidad de forma manifiesta, ya que rechazan sobre todo el contacto íntimo entre los homosexuales y los menores de edad; por otra parte, se evidencia en la mayoría de los padres al considerar que los homosexuales amenazan los valores tradicionales, exageran las diferencias entre

estos y los heterosexuales; se evidencia una ambigüedad en las creencias, ya que si bien los padres tienen sus creencias y mitos frente a la homosexualidad, aceptan a sus hijos como son, debido al vínculo personal entre estos y sus hijos, y perciben a los heterosexuales como una amenaza a la integridad de estos.

Objetivos

Objetivo General

Identificar los patrones de crianza de las familias heterosexuales de hijos gay de la Universidad Cooperativa de Villavicencio.

Objetivos específicos

- Describir los patrones de crianza de las familias heterosexuales.
- Identificar el patrón de crianza predominante de las familias heterosexuales con hijos gay.
- Determinar el tipo de familia heterosexual predominante con hijos gay.

Marco Conceptual

A continuación, se presenta el marco conceptual que define el estudio

Orientación sexual

“La orientación sexual se refiere a la atracción afectiva y sexual que las personas sentimos por otras personas” (Mujika y Ureta, 2007).

Homosexualidad

“La homosexualidad es entendida como la interacción o atracción sexual, emocional, sentimental y afectiva hacia individuos del mismo sexo. Etimológicamente, la palabra homosexual es un híbrido del griego homós (igual) y del adjetivo latino sexualis, lo que sugiere una relación sexual y sentimental entre personas del mismo sexo” (Casas, 2014).

Gay

“La palabra gay es un adjetivo o sustantivo que identifica a las personas homosexuales, sin importar su género” (Casas, 2014).

Familia

Definir familia es complejo debido a que las transformaciones generacionales y la cultura inciden en el concepto que se tenga sobre esta; en Romero (2011), se cita a Miranda (2004:4), quien afirma que familia es un “grupo primario de la sociedad que puede tener distintas formas de organización dependiendo de los contextos históricos y sociales en donde se ubique”; en otras palabras

“Familia es la base reproductiva del ser humano, la cual idealmente debería entregar protección y cuidado de sus miembros y a la vez transmitir la cultura por medio de los valores y normas sociales adoptadas dentro de esta” (Romero, 2011)

Tipos de familia

Romero (2011) cita a Eroles (2004), quien partiendo de los diferentes cambios y transformaciones que ha ejercido la cultura y el tiempo en la sociedad, ha establecido los siguientes tipos de familia:

Familia con vínculo jurídico y/o religioso

Se estructura en base a intereses religiosos o razones formales, la relación se concreta con el matrimonio.

Familia consensual o, de hecho:

Se convive de mutuo acuerdo, no existe un documento o contrato formal al vínculo establecido.

Familia nuclear:

Conformada por los padres y los hijos (variación en el número de hijos).

Familia ampliada o extensa:

Sistema donde convive más de una generación, pudiese estar compuesta por abuelos, tíos, u otros familiares.

Familia monoparental:

Está compuesta por un solo progenitor, pudiendo ser el padre o madre, más el o los hijos de este.

Familia reconstituida o ensamblada:

Sistema familiar conformado por parejas que han tenido uno o ambas experiencias matrimoniales anteriores, con o sin la convivencia de hijos de las distintas uniones.

Familia separada:

Padres separados que, dentro de la perspectiva de los hijos, siguen siendo familia (relación armónica o conflictiva).

Grupos familiares o de crianza:

Tiene relación con situaciones particulares como nietos a cargo de abuelos, o crianzas dentro de una comunidad.

Familiarización de amigos:

Relación familiar estrecha entre grupos de amigos o estudiantes que cumplen funciones domésticas.

Familia de homosexuales:

Parejas del mismo sexo con o sin hijos.

Patrones de crianza

“Los patrones de crianza son el resultado de la transmisión transgeneracional de formas de cuidar y educar a los niños y niñas, definidas culturalmente las cuales están basadas en normas y reglas” (Livigston, 20004).

Estilos Parentales

Los estilos parentales o estilos educativos hacen referencia al “conjunto de ideas, creencias, valores, actitudes y hábitos de comportamiento que los padres mantienen respecto a la educación de sus hijos” (Rodríguez, Carballal & Arce, 2003). Existen varios estilos de crianza, entre ellos:

Autoritario: “valoran sobre todo la obediencia y el control, tienen hábitos y costumbres muy marcados, castigan severamente el incumplimiento de algo. Son más indiferentes y menos afectuosos, fijan reglas estrictas para tratar de mantener el orden, son muy críticos” (Guevara, 2013).

Permisivos: “valoran la autorregulación y la autoexpresión. Hacen pocas exigencias a sus hijos, dejando que sean los mismos niños quienes controlen sus propias actividades tanto como sea posible. Consultan con sus hijos las decisiones y rara vez las castigan” (Ibíd.)

Sobreprotector: “Suele ser ejercido por padres y madres excesivamente vigilantes, inseguros y temerosos; intervienen precipitadamente para evitar cualquier obstáculo que pueda hacer errar o fallar a sus hijos e hijas; hacen las cosas por ellos y toman todas las decisiones en su lugar” (González, Martín & Riog, 2013).

Negligente: “Este tipo de crianza se asocia a la ausencia de límites y de contención, pero tampoco existe calidez, ni comunicación por parte de los padres y las madres hacia los hijos e hijas” (Ibíd.)

Democrático: “Los cuidadores que aplican este estilo estimulan la autonomía de los niños y las niñas y les ayudan a reflexionar sobre las consecuencias de su comportamiento, condición indispensable para que desarrollen la capacidad de autorregulación” (Ibíd.)

Teorías sobre homosexualidad

Teniendo en cuenta a Soriano (2002), plantea que la homosexualidad se puede explicar desde cuatro perspectivas diferentes: biológica, conductual y psicoanalítica.

Teoría biológica de la homosexualidad

Teoría genética: esta teoría postula que la sexualidad es innata, ya que determina la presencia de ciertas características asociadas al cromosoma X transmitido por la madre; fue expuesta por Kallman, quien confirmó una relación causal entre los factores genético y la homosexualidad, además sentó las bases para el estudio de la sexualidad humana.

Teoría Hormonal: postula que la homosexualidad tiene una importancia de los niveles hormonales como agentes responsables de la orientación sexual. Expuesta por Dornes (teoría hormonal prenatal) y Kolodny y cols (teoría hormonal postnatal).

Teoría Neuroanatómica: esta pretende demostrar que la homosexualidad se ve reflejada en algunas estructuras determinadas del cerebro; expuesta principalmente por Le Vay, quien descubrió que la estructura de los núcleos intersticiales del hipotálamo anterior (INAH-3) es más pequeña en aquellas personas que sienten atracción sexual hacia hombres.

Teoría conductual: expuesta por Bandura y afirma que

“la sexualidad es al nacer un impulso neutro que se va modelando a partir de diversas experiencias de aprendizaje. Por tanto, la homosexualidad o bisexualidad, es una cuestión de socialización mediatizada por experiencias específicas de aprendizaje que tienen su origen en la imitación y en las contingencias del refuerzo de la propia conducta” (ibíd.)

Teoría Psicoanalítica: expuesta principalmente por Freud, a través de su teoría del desarrollo psicosexual, en ella expone que en todo ser humano existe una disposición bisexual congénita que, a través de distintas etapas, se va orientando hacia única sexualidad, hetero u homosexual. Si las

condiciones se dan de manera adecuada biológicamente se culmina en la adolescencia con la elección heterosexual; si, por el contrario, se produce una alteración o retraso en el desarrollo, el resultado de la elección será de objeto homosexual.

Teorías sobre familia

Robledo (2004), expone a Newman Y Muzzonigro quienes afirman que la familia reprime el deseo a expresar su homosexualidad por culpa, vergüenza, llegando perder toda la comunicación con miembros de su grupo familiar; “explican que en la mayoría de las instituciones sociales se enseña que la homosexualidad es incompatible con los valores tradicionales, lo que provoca un fuerte conflicto en el adolescente y el joven en la adopción de una identidad homosexual” (Ibíd.)

Metodología

Tipo de Estudio

La presente investigación es de tipo cualitativo en la medida que busca indagar en los patrones de crianza, dinámicas y comportamientos que presentan las familias con un hijo homosexual varón. La recolección de la información se realizó por medio de estudios de casos, registros narrativos y de observación.

La población objeto de estudio fueron familias heterosexuales con hijos homosexuales varones

Según Reyes, Y. (2014) El muestreo de bola de nieve es una técnica de muestreo no probabilístico utilizada por los investigadores para identificar a los sujetos potenciales en estudios en donde los sujetos son difíciles de encontrar. Por la condición de ser padres de hijos gay, se denomina como una población oculta o de difícil acceso, puesto que se enmarca dentro de una de las siguientes características planteadas por Marpsata y Razafindrastsimab (2010, como se cita en Baltar y Gorjup, 2012), el tamaño de la población de interés es relativamente bajo; los miembros de la población son difíciles de identificar; no hay marco muestral o es incompleto; y la distribución geográfica de la población no se conoce, lo que dificulta la elección de los lugares donde buscarlos; la “detección de unidades muestrales a través de redes directas e indirectas del investigador y el objeto de estudio” (ibíd., p.130); lo que proporciona una forma de contacto más eficaz.

La muestra estuvo compuesta por seis (6) familias que tienen hijos homosexuales varones que estudian en la Universidad Cooperativa de Colombia Sede Villavicencio.

Unidad de análisis: Población homosexual

Sexo: Masculino

Edad: 18 años y más

Características: Reconocerse y asumirse como homosexual, haber informado de su condición homosexual dentro de la familia, vínculo con familia de origen.

Técnica de análisis:

Para el análisis de los datos se realizó una entrevista semiestructurada donde se obtuvieron las narrativas realizadas por los padres de familia de sus hijos gay

Resultados

A continuación, se presentan los resultados significativos relacionados con el estudio

Durante el proceso de recolección de información y análisis de datos por parte de los padres a sus hijos gay; se evidenciaron los siguientes relatos:

“Yo acepté a mi hijo tal cual como es y no me importó lo que la familia pensara no ve que él es mi hijo” (participante 2); *“yo ya lo acepté a él porque es mi hijo y no tengo otra opción si no quererlo como es”* (Participante 5); *“y la más persona que lo acepta es la mamá, la mamá acepta mejor a su hijo con el problema que tenga”* (Participante 6); *“uno como madre debe aceptar como sean los hijos, ya sean homosexuales, gay, y, yo lo acepto porque... porque...mm... nosotros, es decir, yo quiero mucho a mis hijos y lo aceptamos como es, tal cual”*.

Por otra parte, se encontró que la aceptación se relaciona directamente con el apoyo familiar,

“él también tiene derecho a ser feliz, y si esa es su felicidad, yo que puedo hacer, pues dejarlo que lo sea y apoyarlo” (Participante 5); *él tiene el apoyo de todos nosotros, de la familia, de los hermanos, aceptaron que él es gay, y lo mismo los primos, las tías, tiene el apoyo de la familia”* *“que termine su carrera, que haga sus cosas, de hecho, yo lo apoyo muchísimo, en muchísimas cosas”*; la comunicación, *“puedo dialogar con él como un amigo y él habla conmigo como si fuera una amiga”* (Participante 6); *“nos dio duro, sí, al principio sí, pero en diálogo y diálogo de la misma familia, en ese momento pues, nos unimos más”* (Participante 7). y la compasión, *“en el trabajo que yo he tenido o tuve, como enfermera si sentía compasión por otros muchachos como gay y niñas lesbianas, porque ver el abandono de la familia, no apoyarlos, para mí es muy duro, porque mi hijo siendo lo que era y tenía el amor de mi familia y de los padres, tanto del papá como el mío”*.

Percepción de amenaza por parte del endogrupo Estas narraciones de los participantes se presentaron como contradictoria a la anterior, ya que los padres no ven a los gay como una amenaza para su grupo, sino que ven a los demás miembros de su propio grupo (heterosexuales) como una amenaza para la integridad de sus hijos. Esto se puede evidenciar a partir de los siguientes relatos: *“He tenido muchos problemas con la gente, la gente dice que mi hijo es gay, y lo ven como un trapo sucio de la casa”* (participante 1); *“Me he dado cuenta de que hay personas que se burlan y lo discriminan”* (participante 3); *“Hay vecinos y gente que lo han discriminado y pues eso me genera tristeza”* (Participante 5).

Los resultados encontrados permiten evidenciar la presencia de prejuicio manifiesto y sutil en las Participantes 1, 3 y 4, con respecto a la orientación sexual de sus hijos, en cuanto a la dificultad para aceptar el contacto íntimo entre estos y los menores de edad, especialmente por las implicaciones legales y sociales que dicho contacto puede generar para sus hijos. Por otra parte, los participantes 3 y 4, reflejan prejuicio sutil, con mayor énfasis en la defensa de los valores tradicionales con base en el contenido religioso y a la preservación de la familia tradicional. Los participantes 8 y 10, expresan estereotipos de género por medio de la defensa de los valores tradicionales como en la exageración de diferencias, resaltando en este último, la importancia de que los gays tengan sus propios lugares de esparcimiento.

Se identifica aceptación de los padres hacia la orientación sexual de sus hijos gay, representada por medio del apoyo familiar, la comunicación y la compasión en los participantes 1, 2, 4, 5, 6 además perciben a su propio grupo (heterosexuales) como fuentes de amenaza a la integridad de sus hijos.

Por otra parte, el hecho de haber tenido mayor número de participantes mujeres en el estudio, está sustentado en el hecho de que son las madres quienes siempre se enteran primero de la homosexualidad de sus hijos antes que los padres, y quienes aceptan de formas más positiva dicha orientación sexual (Luján y Tamarit, 2012).

Se encontró en el estudio que los padres de los estudiantes gay presentan patrones de crianza de padres autoritarios, permisivos sobreprotectores, negligentes, esto de acuerdo a la forma de crianza de ellos hacia sus hijos.

Conclusiones

Para una familia el descubrir que uno de sus miembros es homosexual, suele ser una situación vergonzosa y difícil de aceptar, ya que muchas veces la falta de información hace que hijos gay de familias heterosexuales sigan dentro del clóset, negando y rechazando la situación real en la que se encuentra sumergida, por miedo o temor al qué dirán.

En Colombia como en Villavicencio existe aún preocupación de los padres por la orientación sexual de sus hijos, dicha dinámica hace referencia a criterios de normatividad ya establecidos en la sociedad ante la defensa de los valores, que son tradicionales y que indican cómo se debe comportar un hombre o una mujer en una estructura familiar heterosexual; es decir que todo aquello que no se encuentre dentro de dichos límites se considera objeto de rechazo.

Algunos padres de familia manifiestan preocupaciones, unos con mayor intensidad que otros en la manifestación de rechazo o por el contrario de aceptación, por lo que les llegase a suceder a sus hijos, ya que son los padres quienes perciben que ser homosexual está en contra de los valores tradicionales y la norma social, además exageran las diferencias entre algunas conductas de los homosexuales en comparación con los heterosexuales tales como la trasmisión de enfermedades, los hábitos de higiene y el hecho de tener lugares de esparcimiento propios.

En conclusión, los padres aceptan a sus hijos como son sin importar su orientación sexual, esto debido al vínculo afectivo que existe entre padres e hijos, aceptación que se refleja en el apoyo general que reciben y la constante comunicación entre ellos.

Con los resultados de este estudio se está evidenciando cada día que es importante realizar campañas y programas de psicoeducación donde se le permita informar a las familias sobre temas de sexualidad diferenciando algunos conceptos como sexo, género, orientación sexual, identidad; con el fin de dejar atrás los mitos y las creencias erróneas y de esta manera realizar procesos de inclusión y de trabajo familiar

Referencias bibliográficas

Agencia de Derechos Fundamentales de la Unión Europea. (2009). *Homofobia y discriminación por motivos de orientación sexual e identidad de género en los Estados miembros de la Unión Europea. Informe de síntesis*. Agencia de Derechos Fundamentales de la Unión Europea. Recuperado de <https://www.google.com.co/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi6g46WvKHXAhXDMSYKHSz7B->

cQFggI MA&url=https%3A%2F%2Ffra.europa.eu%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2Ffra_uploads%2F1224-Summary-homophobia-discrimination2009_ES.pdf&usg=AOvVaw0PdP-LaQkuutxU-ASOColp

Casas, D. (2014). *Rechazo parental en homosexuales de una unidad de medicina familiar*. México, México.

González, R., Martín, S., & Roig, S. (2013). *Queriendo se entiende la familia*. Guía de intervención sobre parentalidad positiva para profesionales. Madrid, España.

Guevara, F. C. (2013). Guía dirigida a padres de niños entre 0 y 5 años del centro de desarrollo infantil "El Trencito" para prevenir la sobreprotección. Cuenca, España.

Luján, I. y Tamarit, A. (2012). Dinámica familiar ante la revelación de la orientación homosexual de los hijos/as. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, vol. 3, núm. 1, 2012, pp. 301-308 Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores Badajoz, España

Mujika, I., & Ureta, A. (2007). *Orientación sexual: guía para jóvenes*. Bilbao, España.

Pedrazzoli, M. I. (2011). *Homosexualidad: un asunto de familia. Transformaciones en las representaciones y vínculos al interior del núcleo familiar*. Buenos Aires, Argentina

Reyes, Y. (2014) Método de bola de nieve. Recuperado el 09 de septiembre de 2018 de 2017 de: <https://prezi.com/crxrpgmfmk4b/metodo-de-bola-de-nieve/>.

Robledo, L. (2004). *La controversia entre homosexualidad y familia: el caso cubano*. La Habana, Cuba.

Rodríguez, M., Carballal, A., & Arce, R. (2003). *Habilidades parentales en procesos de separación: desarrollo evolutivo de los menores y perfiles educativos*. España.

Romero, D. (2011). *Homosexualidad y familia: ¿Integración o rechazo?* Santiago de Chile, Chile.

DESEMPLEO Y EFECTOS EN LA SALUD DE PERSONAS QUE ACUDEN A UNA AGENCIA DE EMPLEO

Andrés García-Morales

Mary Tique-Niño

Ninfa Pulido-Moreno

Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Resumen

El desempleo se define como la falta total de trabajo, se considera que una persona está desempleada cuando a la fecha no tiene empleo, ni ha trabajado al menos una hora en actividades económicas remuneradas (Glejberman, 2012). Se ha demostrado que el desempleo genera deterioro en la salud mental, específicamente trastornos del estado del ánimo, estrés, ansiedad, además de detrimento en aspiraciones y autoestima (Del Pozo Ruiz, Pardo, & San Martín, 2002). **Objetivo.** El estudio pretende mostrar características sociodemográficas y efectos en la salud, en personas que acuden a Agencia de Gestión y Colocación de Empleo, en Boyacá. El análisis de la información se realizó con 402 personas, que acudieron al servicio de empleo, 205 mujeres (51%) y 197 hombres (49%). La edad osciló entre los 18 y 65 años, con una media de 31,45. El estado civil predominante fue soltero con 208 oferentes (51,7%). El nivel educativo más frecuente fue educación media o bachillerato con 176 usuarios (43,7%). Los datos se recogieron mediante encuesta, una parte permitió obtener datos cuantitativos y en un segundo momento datos de tipo cualitativo. El perfil que se presentó con mayor frecuencia está relacionado con áreas comerciales, servicio al cliente y afines en un 20%. El 62% de los usuarios manifiestan haber perdido su empleo de forma involuntaria. La mayoría de los oferentes (76,8%) han estado sin empleo menos de 7 meses y solo el 6% por más de un año. La afectación a la salud mental, que más se reportó fue frustración en un 22,8% de los participantes. El 48,3 % de los cesantes refirieron la búsqueda de apoyo social, como estrategia de afrontamiento más utilizada, seguida de evitación comportamental con un 33,3%.

Palabras clave: Desempleo; Salud; Agencia de empleo.

Abstract

The unemployment is defined as the total lack of work; it is considered that a person is unemployed when at the time that person has no job, nor has been working at least one hour in economically remunerated activities (Glejberman, 2012). It has been demonstrated that unemployment generates deterioration in mental health, specifically in mood disorders, stress, anxiety, also detriment in aspirations and self-esteem (Del Pozo Ruiz, Pardo, y San Martín, 2002). The study pretends to show sociodemographic features and the impact on health, in people who search for help at the Agency of Management and Job Placement "AGCE" in Boyacá. The analysis of the information was realized with 402 people, whom searched for help at the job placement, 205 women (51 and 197 men (49%). Age range among 18 and 65 years, with an average of 31,45. Predominant civil status was single with 208 (51,7%). Educational level most frequent was high school with 176 users (43,7%). Data was collected by survey, part of it allowed to obtain quantitative data, and part of it allowed to collect qualitative data. The most common profile was related with commercial areas, customer service and such with a 20%. 62% of users showed having lost their jobs unintentionally. Most of people (76,8%) had been unemployed less than 7 months, and only 6% above 1 year. Affection in mental health shown the most was frustration in 22,8% of the participants. 48,3% of them referred search of social support as coping strategy, followed by behavioral avoidance, with a 33,3%.

Key words: Unemployment, Health, Job Agency.

Introducción

El desempleo se define como la falta total de trabajo, se considera que una persona está desempleada cuando a la fecha no tiene empleo ni ha trabajado al menos una hora en actividades económicas remuneradas (Glejberman, 2012).

Según Dooley, Fielding y Lennart, 1996 (citados por Guarino y Sojo, 2011), el desempleo es un evento estresante que puede afectar el bienestar psicológico y físico de las personas. Investigadores de diferentes disciplinas se han interesado en el tema, dejando claro que, aunque el desempleo genera fuertes repercusiones psicológicas, no se deben dejar de lado los acontecimientos políticos, económicos y sociales que marcan el surgimiento de este fenómeno (Montes y Louzán, 2013).

Distintas barreras ocasionan que las personas tengan dificultades en el proceso de encontrar empleo y entrar en el mercado laboral, pueden ser de tipo individual, organizacional o contextual. Dentro de las barreras individuales se destacan dificultades propias del buscador de empleo como ausencia de conocimientos, falta de experiencia suficiente o documentación requerida. Las barreras de tipo organizacional incluyen dificultades producto de la incongruencia entre el perfil laboral requerido por el empleador y los perfiles laborales reales presentes en el mercado. Por último, las barreras del contexto se asocian a variables ajenas al individuo como características del territorio o ausencia de condiciones institucionales como políticas públicas para la inclusión. (Unidad del servicio de empleo sf).

Así mismo, existen aspectos que pueden remediar o mitigar los efectos y consecuencias del desempleo en el bienestar tanto físico como psicológico, entre los cuales cabe destacar, los recursos económicos actuales, la edad, el género, la implicación en el trabajo, el apoyo social, la duración del período de desempleo y las atribuciones sobre las causas del desempleo.

Las agencias de empleo obligatorias para todas las cajas de compensación familiar en Colombia, fueron creadas con el fin de prestar servicios relacionados con el empleo a nivel nacional y dar una organización al mercado laboral. Surgieron a partir de la iniciativa del gobierno de crear un servicio público de empleo que en alguna medida supla el desempleo en el país

Objetivos

Objetivo general:

Caracterizar datos sociodemográficos y de estado de salud de la población que acuden al servicio de la agencia de gestión y colocación de empleo de una caja de compensación en Boyacá.

Objetivos específicos:

Describir las características de los usuarios que acuden a la agencia de empleo. Identificar las afectaciones de salud más frecuentes reportadas por las personas desempleadas que acuden a la agencia.

Reconocer las estrategias de afrontamiento más utilizadas por las personas en situación de desempleo, que acuden a la agencia.

Marco teórico

Trabajo decente

Según la OIT (2006) por trabajo decente se entiende un trabajo productivo y adecuadamente remunerado, ejercido en condiciones de libertad, equidad, seguridad y dignidad humana. Ghai (2003) plantea que el trabajo decente incluye cuatro elementos esenciales: el empleo, la protección social, los derechos de los trabajadores y el diálogo social. La idea incluye, también, la existencia de suficientes posibilidades de trabajar, la remuneración (en metálico y en especie), la seguridad en el trabajo y las condiciones laborales salubres. El empleo abarca todas las clases de trabajo, trabajadores de la economía regular, trabajadores asalariados de la economía informal, trabajadores independientes y los que trabajan a domicilio. En Colombia, se adoptó el término de empleo digno debido al reconocimiento del trabajo como derecho fundamental, es decir, que al estar reconocido dentro de la constitución del 91 se ve permeado por la dignidad humana inmersa en todas las consagraciones constitucionales. (Procuraduría General de la Nación. sf) Sin embargo, los componentes de lo que es reconocido internacionalmente como trabajo decente y lo que en Colombia se conoce como empleo digno, son iguales en concepto y solo varían en cuanto a normatividad vigente.

Desempleo

En general, los términos usados para referirse al desempleado han dependido de las características específicas del contexto económico, social e histórico de cada país. Por ejemplo, en países como Francia donde surgen términos como *Chomeur*, asociado a los obreros desempleados; o Italia donde desempleo se asociaba a la tendencia de no tomar responsabilidades, esto hasta final del siglo XIX donde el término se empieza a asociar a persona sin trabajo (Salais, 1986; Battaglia 1961) (Citados por Pugliese, 2000).

Al referir una definición más actual de desempleo es preciso destacar la adoptada en la conferencia de Estadígrafos del trabajo en 1954, indican ciertas características que debe tener un individuo para estar desempleado, estas son: 1) no tener empleo, 2) estar a disposición para ser empleado y 3) estar efectuando un proceso de búsqueda de empleo. (Neffa, Panigo Pérez y Persia 2014).

También, La OIT (1988), propone una definición donde plantea que el individuo sin empleo es aquel que se ubica dentro de una serie de categorías:

“1) Los trabajadores disponibles para el empleo cuyo contrato de trabajo haya expirado o esté suspendido temporalmente, que estén sin empleo y busquen trabajo remunerado; 2. Las personas disponibles para trabajar (salvo caso de enfermedad benigna) durante el periodo especificado y en busca de trabajo remunerado, que nunca hayan estado empleadas o cuya última situación en la ocupación no haya sido la de asalariada, (es decir ex-empleadores, etc.) o las que hayan estado retiradas de la vida activa; 3. Las personas sin empleo que en el momento de que se trate, estén disponibles para trabajar y hayan logrado un nuevo empleo que deba empezar en una fecha subsiguiente al periodo especificado; 4. Las personas que hayan sido suspendidas temporal o indefinidamente sin goce de remuneración”

Respecto a las causas del desempleo, se presentan cinco causas de desempleo: 1) Desempleo friccional, referente a la iniciativa de las personas por la búsqueda de mejores opciones de empleo; 2) Desempleo temporal o estacional, se presenta cuando la labor solo puede ser ejecutada por cierto

periodo de tiempo, depende de las condiciones del empleo y hace referencia a los trabajos por temporada; 3) Desempleo estructural, se da por deficiencias en destrezas y ausencia de conocimiento por parte del sujeto; 4) Desempleo por insuficiencia de la demanda agregada o desempleo cíclico, generado por ciclos económicos y períodos de recesión económica; 5) Desempleo tecnológico, se da cuando los avances tecnológicos generan la desaparición de puestos de trabajo Díaz y Oyarzun, 2002; Manríquez 2003 (Citados por Moyano, Gutiérrez, Zúñiga y Cornejo, 2013).

Se ha demostrado que el desempleo influye negativamente en el bienestar psicológico. El empleo, por el contrario, se halla como un protector de la salud psicológica al brindar sentido y estructura a la vida de las personas (Bilgic y Yilmaz, 2013).

Un elemento que afecta la salud psicológica de las personas desempleadas es el tiempo del desempleo. En casos de desempleo prolongado, las personas manifiestan sentirse angustiadas ya que pierden la esperanza de mejorar su estado económico. Cuanto más extensa es la situación de desempleo mayor es el deterioro observado en la salud mental o psicológica. (Guarino y Sojo. 2011; Estramiana, Gondim, Luque, Luna y Dessen, 2012; Bilgic y Yilmaz, 2013).

Respecto al efecto del desempleo en la salud de las personas, la investigación realizada por Warr, Jackson & Banks (1998), evidencia que las personas que no tienen empleo reportan mayor nivel de depresión, ansiedad y angustia, además disminuye su confianza y autoestima. Cuando el desempleo se mantiene en el tiempo la reducción de la salud mental aumenta, esto sucede particularmente en personas de mediana edad, los más jóvenes o mayores logran la estabilidad con más eficacia, lo que explicaría la tasa de desempleo en personas de un rango de edad de 24 y 54 años. Además, los autores indican que la experiencia de desempleo no afecta de la misma manera a todos los individuos, aquellas personas que presentan mayor compromiso con su vida laboral, pueden ver más comprometida su salud mental si pierden el empleo, esto refleja una relación directa entre valores, circunstancias del contexto y bienestar.

En esta línea el estudio realizado por Wanberg, (1997) evidencia que las personas en situación de desempleo durante tiempo prolongado presentan un detrimento en sus aspiraciones, autonomía y percepción de competencia personal, no obstante la adaptación a la situación como resultado del transcurso del tiempo y recursos personales permite lograr una pequeña mejoría en el malestar generado en la salud mental.

Del Pozo, *et al* (2002), encontraron como periodo crítico de desempleo el tiempo transcurrido entre el séptimo y décimo segundo mes, en este lapso se puede evidenciar mayor deterioro, posteriormente la salud mental se estabiliza, aunque la situación siga siendo negativa.

El desempleo también genera efectos nocivos en la salud física, revisiones realizadas por diversos autores (Watkins, 1981, 1982; Mathers y Schofield, 1998; Jin, Shah y Svoboda, 1997) (Citados por Del pozo *et al*, 2002), concluyen que el desempleo provoca mayor recurrencia de enfermedades cardiovasculares, un aumento en la utilización de servicios sanitarios y mayores tasas de mortalidad. De igual manera, cuando los países pasan por periodos en los que la economía está deteriorada la salud física de las personas también empeora.

Metodología

Diseño o tipo de estudio. Investigación con enfoque cuantitativo, diseño no experimental tipo transversal con alcance descriptivo, este tipo de estudio busca detallar las características del fenómeno que se pretende analizar, su objeto es obtener información de la variable específica (Sampieri, Fernández y Baptista 2010). **Población.** La población estuvo conformada por los usuarios que accedieron al servicio público de empleo de una caja de compensación familiar de Boyacá. **Muestra.** Se seleccionó la muestra mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, la elección de los participantes no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación y la accesibilidad y proximidad de los sujetos al investigador (Otzen & Manterola, 2017). Participaron 402 personas, que acudieron al servicio de empleo 51% (205) mujeres y 49% (197) hombres. La edad osciló entre los 18 y 65 años, con una media de 31,45. El mayor rango de edad se encuentra entre 18 y 30 años con un 56,2%. El estado civil predominante, soltero (51,7%), seguido de unión libre (29,9%). El 70,4% de los participantes refirieron tener personas a cargo. El nivel educativo más frecuente de educación media o bachillerato (43,7%). **Instrumentos.** El proceso de recolección de información que sirvió de insumo para la presentación de la presente investigación, se realizó como parte del trabajo en una Agencia de Gestión y Colocación de empleo de Boyacá. La información se recolectó mediante entrevista semiestructurada, esta permitió la descripción de la población con las variables sociodemográficas género, edad, nivel educativo, perfil del usuario, estado civil, tiempo sin empleo, motivo de salida del último trabajo, personas a cargo, estado civil, afectación por el desempleo, estrategias para enfrentarlo. **Método.** Se realizaron análisis descriptivos de frecuencias que permitieron caracterizar la población. Las variables tiempo de desempleo, afectación en la salud por el desempleo, y estrategias de afrontamiento, se indagaron mediante análisis cualitativo, usando la pregunta abierta como método de recolección de información y luego se recategorizó la información para lograr un análisis de tipo cuantitativo, descriptivo. El procedimiento de recategorización se describe a continuación: a) Tiempo sin empleo, se indaga mediante pregunta abierta, la respuesta se ubica dentro las categorías menores a 7 meses, entre 7 y 12 meses y mayor a 12 meses; la razón de elegir estas categorías surge de la revisión del trabajo de Del Pozo, *et al* (2002). b) Afectación por desempleo, a partir de las respuestas referidas por los usuarios se evidencian las categorías de afectación estado de ánimo, preocupación, frustración, ansiedad y estrés. c). Estrategias para enfrentarlo, se indagó a través de pregunta abierta y las respuestas se ubicaron en categorías obtenidas mediante la revisión del trabajo de Londoño, Henao Puerta, Posada, Arango Y Aguirre (2006), quienes validaron la escala de estrategias de coping modificada (EEC-M) en una muestra colombiana. Aunque no se aplicó el cuestionario de técnicas de afrontamiento se tuvo como referente para la categorización de la información suministrada por los cesantes.

Resultados

Se presentan los resultados del análisis descriptivo de las variables sociodemográficas, si el usuario vive solo o no y si tiene personas a cargo, perfil laboral, motivo de acceso al servicio, motivo de pérdida del empleo inmediatamente anterior y tiempo de desempleo, así como la relación entre género y perfil laboral de los oferentes. Se concluye este apartado con los datos de las afectaciones en la salud mental, que reportan los participantes y las estrategias de afrontamiento utilizadas por los mismos para mitigar dichas afectaciones.

Tabla 1

Frecuencia y porcentaje, si el usuario vive solo, programa agencia

	Frecuencia	Porcentaje
Si	45	11,2
No	357	88,8
Total	402	100,0

Se evidencia que 357 usuarios (88,8%) viven acompañados.

Tabla 2

Frecuencia y porcentaje según el motivo de pérdida del empleo, programa Agencia.

	Frecuencia	Porcentaje
Con empleo	18	4,5
Perdida involuntaria	252	62,7
Perdida voluntaria	132	32,8
Total	402	100,0

Se observa que la mayoría de usuarios (62,7%) perdieron su empleo de manera involuntaria.

Tabla 3

Frecuencia según el desempleo en rangos, total.

	Frecuencia	Porcentaje
Con empleo	29	7,2
Menor a 7 Meses	309	76,9
Entre 7 y 12 Meses	39	9,7
Más de 12 Meses	25	6,2
Total	402	100,0

Del mismo modo que las tablas anteriores esta evidencia que la mayoría de los usuarios (76,9%) se encuentra sin empleo hace 7 meses o menos.

Tabla 4

Relación género, perfil.

Perfil	Género		Total	Porcentaje
	Masculino	Femenino		
Área Comercial, De Servicio Al Cliente Y Afines	25	57	82	20,4
Oficiales, Ayudantes De Construcción Y Afines	57	3	60	14,9
Servicios Generales Y Afines	10	43	53	13,2
Otros	37	20	57	14,2
Vigilancia	17	8	25	6,2
Economía, Administración, Contaduría Y Afines	15	36	51	12,7
Ingeniería, Arquitectura Y Afines	15	9	24	6
Total	197	205	402	

En la tabla se muestran los perfiles que acudieron con mayor frecuencia a la agencia, se omiten los de menor frecuencia. Se evidencia que la mayoría de las mujeres sin empleo, se ubican en perfiles de servicios generales y afines (20,9%, del total de mujeres). Por el contrario, la mayoría de los hombres se encuentran dentro de perfiles de oficiales, ayudantes de construcción y afines (28,9% del total de hombres). Los perfiles que se presentaron con menor frecuencia fueron área petrolera (0,2 %), veteranía y afines (0,7%) y operadores de maquinaria (0,7%).

Afectación de la salud por desempleo.

A continuación, se presentan la gráfica de frecuencia de la afectación por desempleo y estrategias de afrontamiento más referidas por los usuarios.

Figura 1.

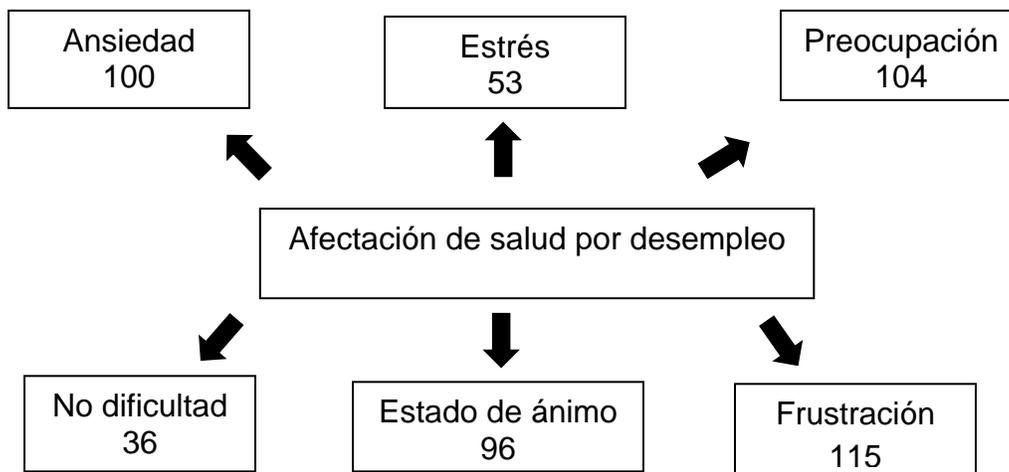


Figura 1, Afectación por desempleo. Se evidencia que la afectación en salud mental más recurrente fue la frustración con 115 reportes.

Uso de estrategias de afrontamiento.

A continuación, se presentan las gráficas de estrategias de afrontamiento más referidas por los usuarios.

Figura 2



Figura 2, Estrategias de afrontamiento total. La gráfica evidencia que la estrategia de afrontamiento más usada por las personas desempleadas se relaciona con la búsqueda de apoyo social con 267 reportes.

Conclusiones

Las estadísticas de tasas de desempleo en Colombia han demostrado que las mujeres aportan un mayor número de personas desocupadas al total nacional (1491) (DANE, 2019). Lo que concuerda con la frecuencia de mujeres que acudió al servicio de la agencia de empleo. Aunque la diferencia de frecuencia según el género, fue mínima sí se hizo evidente la mayor cantidad de oferentes del género femenino en desempleo.

El estado civil también se ubica como un elemento que puede incidir en la afectación del desempleo, estar soltero aumenta el riesgo de probabilidad de ser internado por daño psicológico (Eriksson, Agerbo, Mortensen y Westergaard 2010), los resultados muestran que la mayoría de usuarios son solteros, sin embargo, estos usuarios reportaron menores afectaciones en su salud psicológica, al no tener obligaciones o personas a su cargo.

Asimismo, en su informe trimestral el DANE (2019) afirma que un mayor número de personas con nivel educativo de educación media (bachiller) se encuentran desocupados con respecto a otros niveles de educación, lo que también concuerda con los resultados obtenidos (44,8%) de usuarios con nivel de educación media en la población cesante atendida.

En cuanto al efecto de la pérdida del empleo en la salud se evidencia que para los dos programas las personas reportaron afectación de frustración y ansiedad como las más frecuentes, esto concuerda con los resultados obtenidos por Buendía (1990) quien encontró que entre los impactos más frecuentes del desempleo se encuentra el aumento de sintomatología depresiva, los sentimientos de inseguridad y de fracaso, la pérdida de autoestima y el deterioro de las relaciones familiares y sociales.

Respecto al efecto de la forma de perder el empleo los resultados muestran que (33%) personas reportan haber perdido su trabajo de manera voluntaria y el (62.5%) personas haberlo perdido de manera involuntaria, según Kessler, House y Turner (1987) las personas que se perciben como culpables de la pérdida de su empleo presentan niveles más altos de problemas de salud.

El tiempo de duración del desempleo, se valora como un factor de influencia en la afectación de la salud, según Del Pozo, *et al* (2002) la salud percibida tiende a empeorar progresivamente a medida que aumenta el tiempo del desempleo. El deterioro en la Salud Mental aumenta entre los 7 y los 12 meses y mejora levemente en períodos más largos de desempleo. La calidad de vida empeora después de los seis meses de desempleo y se estabiliza posteriormente. Los resultados evidencian que de las personas que acudieron a la agencia de gestión y colocación de empleo el 308 llevan menos de 7 meses sin empleo, 39 entre 7 y 12 meses y 25 oferentes llevan más de 1 año en desempleo.

Respecto a las estrategias de afrontamiento de la situación de desempleo, los resultados evidencian que la combinación de estrategias más utilizada por los oferentes es búsqueda de apoyo social y la

evitación comportamental, esto concuerda con los resultados obtenidos por Caballero (2012), quien encontró que un porcentaje muy elevado de desempleados busca ayuda de los familiares para hacer frente a su situación económica.

Referencias bibliográficas

- Bilgic, R. & Yilmaz, N. (2013). The correlates of psychological health among the Turkish unemployed: Psychological burden of financial help during unemployment. *International Journal of Psychology*, vol. 48, no. 5, 1000–1008.
- Buendía, J. (1990). Psicopatología del desempleo. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 6(1), 21-36
- Caballero, J. M. N. (2012). Estudio longitudinal de las familias afectadas por el desempleo: relaciones familiares, economía y salud. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 361-370.
- DANE. (22 de 11 de 2017). DANE información estratégica. Obtenido de DANEinformación estratégica:<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/mercado-laboral>
- Del Pozo Iribarría, J. A., Ruiz, M. Á., Pardo, A., & San Martín, R. (2002). Efectos de la duración del desempleo entre los desempleados. *Psicothema*, 14(2).
- Eriksson, T., Agerbo, E., Mortensen, P. B., & Westergaard-Nielsen, N. (2010). Unemployment and mental disorders: Evidence from Danish panel data. *International Journal of Mental Health*, 39(2), 56-73.
- Estramiana, J., Gondim S., Luque, A., Luna A. & Dessen M., (2012). Desempleo y Bienestar Psicológico en Brasil y España: Un Estudio Comparativo. *Revista Psicología: Organizações e Trabalho*, 12(1), 5-16.
- Ghai, D. (2003). Trabajo decente. Concepto e indicadores. *Revista Internacional del Trabajo*, vol. 122 (2003), núm. 2
- Glejberman, D. (2012). Conceptos y definiciones: desempleo y personas fuera de la fuerza de trabajo. *Turín: Departamento de Estadística de la OIT*. Recuperado de, <http://recap.itcilo.org/es/documentos/files-imt2/es/dg6>
- Guarino, L. & Sojo, V. (2011). Apoyo social como moderador del estrés en la salud de los desempleados. *Universitas Psychologica*, 10 (3), 867-879.
- Kessler, R. C., House, J. S., & Turner, J. B. (1987). Unemployment and health in a community sample. *Journal of health and social behavior*, 51-59.
- Montes, C., y Louzán, R. (2013). Repercusiones psicológicas del desempleo: Efectos colaterales de la crisis en el sector de la construcción. *Repercusiones psicológicas, Escritos Psicológicos*, 6(1), 28-35. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-3809201300010000
- Moyano-Díaz, E., Gutiérrez Peña, D., Zúñiga Cabrera, K., & Cornejo, F. A. (2013). Employees and unemployed, causal attributions and subjective well-being. *Psicología & Sociedade*, 25(2), 440-450.
- Servicio Público de Empleo (sf.). Documento conceptual del modelo de inclusión laboral con enfoque de cierre de brechas Caja de Herramientas. Módulo 1, Versión 1.
- Warr, P., Jackson, P., & Banks, M. (1988). Unemployment and mental health: Some British studies. *Journal of social issues*, 44(4), 47-68.
- Wanberg, C. R. (1997). Antecedents and outcomes of coping behaviors among unemployed and reemployed individuals. *Journal of Applied psychology*, 82(5), 731.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). Metodología de la investigación.

Neffa, J. C., Panigo, D. T., Pérez, P. E., & Persia, J. (2014). Actividad, empleo y desempleo. Conceptos y Definiciones. (4ta edición Revisada) Ed.: Asociación Trabajo y Sociedad-CEIL-PIETTE-CONICET; Buenos Aires (Caps. 1 a 7).

Organización Internacional del Trabajo. (2019). Convenio (C168) sobre el fomento del empleo y la protección contra el desempleo, 1988. Recuperado de https://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO:12100:P12100_ILO_CODE:C168

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232.

Pugliese, E. (2000). Qué es el desempleo. *Política y sociedad*, 34, 59

IMPLICACIONES DE LA ESQUIZOFRENIA EN LAS PERSONAS QUE LA PADECEN

Kevin Alexis Medel Serrano

Facultad de Estudios Superiores Iztacala-UNAM

Resumen

La esquizofrenia inicia a estudiarse bajo el nombre de “perdida de la razón” por Philippe Pinel en 1809, Agustín Morel lo cambia por “demencia precoz”, mientras que en el año 1908 Eugen Bleuler cambia el nombre de la demencia precoz por “esquizofrenia” (Pachón-Basallo, Olarte-Afanador, López-López, & Santolaya-Ochando, 2013; Garrabé, 2009; Ortega, y Valencia, 2002). La esquizofrenia tiene un impacto significativo en la población mundial, siendo más del 1% de personas que la padecen, teniendo implicaciones como discapacidad intelectual y social, incapacidad de mantener relaciones sociales y afectivas, tienen dificultad de realizar actividades básicas, como el cuidado personal (National Institute of Mental Health (NIH), 2015; American Psychiatric Association (DSM-V), 2014). Los síntomas de la esquizofrenia se clasifican en positivos, negativos y desorganizados o cognitivos, esta clasificación de síntomas engloba a las alucinaciones, delirios, afectaciones de memoria de trabajo, procedimental, declarativa, problemas de lenguaje, pensamiento desorganizado, falta de coordinación del cuerpo y problemas de socialización. Ahora bien, no hay una explicación única para el origen único de la esquizofrenia, debido a que se asocia a varias descompensaciones orgánicas. Finalmente, el tratamiento de la esquizofrenia es mediante antipsicóticos y terapia psicológica, la más efectiva ha sido la terapia cognitivo-conductual (Zapata, Rangel, y García, 2015).

Palabras clave: esquizofrenia, cognitivo-conductual, trastorno, neurocognitivo

Abstract

Schizophrenia begins to be studied under the name “loss of reason” by Philippe Pinel in 1809, Agustín Morel changes it to “early dementia”, while in 1908 Eugen Bleuler changes the name of early dementia to “schizophrenia” (Pachón-Basallo, Olarte-Afanador, López-López, & Santolaya-Ochando, 2013; Garrabé, 2009; Ortega, and Valencia, 2002). Schizophrenia has a significant impact on the world population, being more than 1% of people who suffer from it, having implications such as intellectual and social disability, inability to maintain social and emotional relationships, have difficulty performing basic activities, such as personal care (National Institute of Mental Health (NIH), 2015; American Psychiatric Association (DSM-V), 2014). The symptoms of schizophrenia are classified as positive, negative and disorganized or cognitive, this classification of symptoms encompasses hallucinations, delusions, work memory impairments, procedural, declarative, language problems, disorganized thinking, lack of body coordination and socialization problems. Now, there is no single explanation for the unique origin of schizophrenia, because it is associated with several organic decompensations. Finally, the treatment of schizophrenia is through antipsychotics and psychological therapy, the most effective has been cognitive-behavioral therapy (Zapata, Rangel, and García, 2015).

Keywords: schizophrenia, cognitive-behavioral, disorder, neurocognitive

En 1809, el francés Philippe Pinel habló de la demencia en los jóvenes, explicó que esta no tenía una pérdida total de la razón y luego empezó a trabajar con la “razón conservada”, para poder atender al tratamiento moral de la persona. Además, categorizó las enfermedades mentales en melancolía

simple, manía, demencia e idiocia. Atribuía estos cambios como desarreglos de las facultades cerebrales por causas físicas o morales (Pachón-Basallo, Olarte-Afanador, López-López, & Santolaya-Ochando, 2013; Garrabé, 2009; Ortega, y Valencia, 2002).

Después, en 1814, su discípulo Jean Etienne Esquirol describió cuadros emparentados llamándolos *demencia juvenil*, refiriéndose a la abolición del pensamiento lógico en los jóvenes. Más tarde Benedict Augustin Morel redefine el término demencia juvenil y presenta el nombre de “demencia precoz” a dichos cuadros psicóticos, que anteriormente habían sido definidos como demencias juveniles. Lo anterior fue gracias a una descripción realizada por Morel, en 1856, sobre un adolescente que se volvió apático e indiferente, contrario a su historia de actividad normal (Pachón-Basallo, *et al.*, 2013; Ortega, y Valencia, 2002).

Emil Kraepelin en 1896 describió a la esquizofrenia como *demencia precoz* debido al deterioro cognitivo y social que tienen los pacientes con esquizofrenia que presentan después de los primeros episodios psicóticos. El deterioro cognitivo es progresivo, aumentando al pasar el tiempo, esto presentaría una similitud con la demencia, es por eso que la nombra de esta manera (Morales, Fresán, Robles, & Domínguez, 2015; Lozano, Layda, & Acosta, 2009; Caballero, Fresan, Palacios, y Rodríguez, 2007).

Eugen Bleuler en 1908 en una conferencia de la Asociación Alemana de Psiquiatría en Berlín, planteó el término de *esquizofrenia*, realizando una crítica al término empleado por Kraepelin de demencia precoz, debido a que lo observado en sus pacientes no se relacionaba estrictamente con una demencia, ni con personas jóvenes. Lo que observó y describió Bleuler en sus pacientes fueron los síntomas negativos como alteraciones de la afectividad, cognitivos, autismo y ambivalencia (Morales, Pérez, & Fuenzalida, 2015; Pachón-Basallo, *et al.*, 2013).

Actualmente la esquizofrenia es un trastorno psiquiátrico crónico y grave que afecta la forma de actuar, sentir y pensar de las personas, puede ser sumamente incapacitante y no tiene cura. El paciente con esquizofrenia presenta discapacidad intelectual y social, exhibe incapacidad de mantener o establecer relaciones sociales y afectivas, así como también tiene dificultad de realizar actividades básicas, como el cuidado personal. Los síntomas que están implicados en la esquizofrenia se van agravando conforme pasa el tiempo, al igual que el deterioro cognitivo (National Institute of Mental Health (NIH), 2015; American Psychiatric Association (DSM-V), 2014).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016) la esquizofrenia afecta a más de 21 millones de personas en el mundo, siendo el 1% de la población mundial. En términos generales, este trastorno inicia, en un 70% de casos, durante la adolescencia y la edad adulta. La esquizofrenia tiene mayor incidencia en hombres con 12 millones de pacientes, a diferencia de las mujeres, con 9 millones.

El objetivo de la investigación es describir a la esquizofrenia, cuáles son sus criterios diagnósticos y sintomatología, las posibles teorías sobre su desarrollo y las formas de tratamiento que hay en la actualidad, abordando a la terapia psicológica cognitivo-conductual que ha demostrado ser eficaz al momento de tratar los síntomas positivos y negativos del trastorno.

Diagnóstico y sintomatología

Los síntomas, se dividen en tres grupos: los síntomas positivos, negativos y desorganizados o cognitivos. Los *síntomas positivos* son las alucinaciones, tanto visuales como auditivas, siendo las más comunes las alucinaciones auditivas, donde el paciente con esquizofrenia escucha cosas que realmente no están pasando o no existen.

Los delirios también son característicos de la esquizofrenia, existen diferentes tipos de delirios pero los tres más comunes son: los referenciales, de persecución y de grandeza. Los delirios referenciales se refieren al paciente que cree que todos los estímulos exteriores se refieren a él, así como los comentarios, ideas y acciones de los demás; en los delirios persecutorios, creen que alguna organización, institución o persona los persigue para hacerle algún tipo de daño; por último, cuando los esquizofrénicos creen poseer fama, fortuna, que todos tienen la atención en ellos se les llama delirios de grandeza (DSM-V, 2014).

De acuerdo con el DSM-V (2014), en los síntomas negativos se presenta la disminución de expresiones emotivas, la abulia, la anhedonia, la asociabilidad y la agolia. Las personas con esta enfermedad comienzan a tener dificultades para expresar facialmente las emociones que están teniendo, por ejemplo, si está feliz, el rostro del paciente puede permanecer serio por esa dificultad antes referida. La abulia se refiere a la disminución de actividades que le interesaban a la persona y puede pasar el día entero sin hacer absolutamente nada. Se le conoce como agolia a la reducción del habla. La anhedonia es la disminución de la capacidad de sentir placer por medio de estímulos positivos o bien la desaparición rápida del placer que se estaba experimentando. Mientras que la asociabilidad es la disminución, o anulación, de la inclusión social, el esquizofrénico pierde el interés por dicha práctica social, convivir con otros y formar grupos de convivencia.

El último bloque de los síntomas son los desorganizados; el discurso desorganizado se exterioriza cuando la persona está hablando y de pronto cambia de tema, eso es muy común o, en otro caso, no termina las oraciones con las que se está expresando. Cuando es muy continuo y severo el síntoma se le conoce como “ensalada de palabras”, precisamente porque carece de coherencia y en muchas ocasiones no se entienden las ideas que la persona desea expresar. El comportamiento desorganizado se observa cuando la persona realiza movimientos involuntarios o sus movimientos son lentos y bruscos (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2016; DSM-V, 2014).

El DSM-V (2014) menciona que hay criterios para el diagnóstico de la esquizofrenia; el primero es la presencia de dos síntomas, ya sean positivos, negativos o desorganizados (delirios, alucinaciones, discurso desorganizado, comportamiento desorganizado y síntomas negativos) como mínimo por un período de un mes. Los signos de la esquizofrenia deben persistir durante 6 meses y deben mostrarse por al menos un mes. Cabe resaltar que estos síntomas no deben ser a causa de alguna sustancia química como medicamentos o drogas.

Es importante mencionar que los síntomas en la esquizofrenia pueden presentarse en diferente nivel de severidad como en distinto orden. Una persona puede exteriorizar un discurso desorganizado y alucinaciones, mientras que otra persona puede que presente solamente delirios y síntomas negativos. Así que no hay una manera de saber en qué orden aparecerán los síntomas. Una de las razones por las que no se ha encontrado el origen real de la esquizofrenia, debido a que hay quienes

piensan que no es posible establecer una etiología en común por la diversidad en que se presentan los síntomas (Graff, Apiquian, Fresán, & García, 2001).

Déficits cognitivos

En la esquizofrenia existen varios déficits cognitivos, entre ellos, los más comunes son el trastorno por déficit de atención, déficit en el procesamiento y recuperación de información por déficits en la memoria, déficit visual, disminución de inteligencia e incapacidad para interactuar con las personas (Barrera, 2010).

Los estudios neurocognitivos de la esquizofrenia descritos en Franco, Rodríguez, y Soto (2008) demuestran que los principales déficit que tienen los pacientes esquizofrénicos son de atención que están asociados al procesamiento de inhibición de la red atencional, la cual tiene lugar en el hemisferio izquierdo de la corteza cerebral. En los pacientes esquizofrénicos se ha observado una anormal activación prefrontal, como resultado al déficit de atención.

La dificultad de los pacientes esquizofrénicos para distinguir entre información fundamental y accesoria o irrelevante es una de las consecuencias del déficit de atención, acompañado de la incapacidad para seleccionar los estímulos importantes y descartar o filtrar los irrelevantes, esto debido a la P50, es una proteína que evoca un potencial en el hipocampo y por un sobre exceso de dopamina esta se desregulariza ocasionando el no poder discriminar entre los estímulos ya mencionados (García-Anaya, *et al.*, 2006). El déficit atencional puede estar presente antes del diagnóstico de la enfermedad psicótica en individuos genéticamente vulnerables para la esquizofrenia (Franco, Rodríguez, Soto, Porto, Tobón, Jacotte, & de Vena, 2008).

Los pacientes que padecen esquizofrenia tienen puntuaciones y rendimiento bajo en los test de fluencia verbal, en los cuales se deben decir palabras que empiecen con una letra específica, a esto se le llama *fluencia fonológica*, o bien, decir palabras que pertenezcan a una categoría en específico, un ejemplo claro es de animales o frutas, llamado fluencia semántica. Los bajos resultados se deben a que existen dificultades para recuperar las palabras de manera eficiente, incluso en ausencia de un trastorno de almacenamiento de la información, lo cual refiere a una disminución de la capacidad para acceder a la memoria semántica (Jeneson y Squire, 2012; Orellana, *et al.*, 2006; Vega, 2010).

Otro de los déficits que presentan se observan en la memoria declarativa o explícita que contiene los hechos del mundo y los acontecimientos personales del pasado que es necesario recuperar de manera consciente para recordarlos. La memoria implícita o procedimental, que corresponde al aprendizaje y conservación de destrezas y habilidades como peinarse o montar en bicicleta, son procedimientos que se automatizan y no precisan de una ejecución consciente (López, 2007; Gathercole, Alloway, Willis, y Adams, 2006; Pardo, 2005).

El déficit de la memoria se caracteriza por una disminución de las capacidades de aprendizaje y del recuerdo diferido y preservación del reconocimiento, los pacientes también presentan rendimientos disminuidos al recordar una prosa, tarea altamente dependiente del contexto, lo que se ha atribuido a una incapacidad de tratar el contexto, sin embargo, la memoria procedimental no se ve afectada o bien muy poco (Paller, 2009; Pardo, 2005).

Los esquizofrénicos tienen un déficit en tareas que miden la conceptualización, la planificación, la flexibilidad cognitiva, coordinación de tareas duales y la capacidad para resolver los problemas

complejos. Las investigaciones que se han realizado han mostrado resultados de la dificultad de los pacientes para planificar o llevar a cabo dos tareas simultáneamente o alternar entre dos tareas diferentes (Talreja, Shah, y Kataria, 2013; Lozano, *et al.*, 2009).

La esquizofrenia también causa un deterioro en los ámbitos laborales, sociales y personales del individuo, pues pierde un gran número de habilidades y se hacen dependientes. El hacerse responsable de sí resulta en algunos grados imposible porque no son capaces de limpiar, hacer de comer o tener higiene personal y cuidado de su apariencia, debido a que son muy complicadas las conductas básicas, además de que los problemas de memoria afectan las habilidades del sujeto.

A su vez el comunicarse con los demás también es muy difícil por los síntomas negativos de la enfermedad que le impiden desarrollarse en un ambiente social, o el gestionar aspectos administrativos, incluso económicos son de gran dificultad. Uno de los objetivos de la terapia cognitivo conductual es el entrenamiento de habilidades sociales y básicas de las personas con esquizofrenia, para que puedan tener cierta independencia y llevar una vida un poco más normal.

Los pacientes tienden a ser más lentos en iniciar los movimientos, además cuando realizan actos motores simples, tales como presionar un botón, este se ha caracterizado como anormalmente irregular. Hay evidencias electrofisiológicas que el procesamiento preparatorio voluntario, presente antes de la iniciación de un acto, está retardado en la esquizofrenia. Muestran intrusión de movimientos sacádicos cuando deberían realizar un seguimiento visual homogéneamente. El seguimiento anormal se ha observado en esquizofrenia crónica y de primer episodio y no está relacionado con el tratamiento neuroléptico.

Se refiere a la capacidad de percibir y reaccionar ante las propias experiencias emocionales y de interpretar las actuaciones emocionales de los demás. La incapacidad para percibir, procesar y organizar la información social de forma precisa, afecta de forma adversa al funcionamiento social del individuo.

Las deficiencias cognitivas sociales pueden tener un poder predictivo adicional a la comprensión de los trastornos funcionales en la esquizofrenia. La amígdala juega un papel crítico en la detección de amenazas, reconocimiento de emociones y el hacer complejos juicios sociales. Aunque un déficit en la cognición social es conocido como indicador temprano de esquizofrenia, pocos estudios han investigado la cognición social en individuos de alto riesgo (Orellana, *et al.*, 2006).

Etiología de la esquizofrenia

Hipótesis dopaminérgica

Antes de comenzar a describir las diferentes hipótesis que tratan de explicar la esquizofrenia, es importante mencionar que no existe una evidencia o un solo origen que conlleve a desarrollar la esquizofrenia, sino que es una serie de hipótesis que explican las afectaciones orgánicas que podrían explicar el origen de la esquizofrenia.

La teoría dopaminérgica consiste en que el neurotransmisor de dopamina es el que causa diversos síntomas de la esquizofrenia como los delirios y alucinaciones. Una de las evidencias de esta hipótesis es que los fármacos antagonistas actúan en contra de receptores dopaminérgicos y favorecen al control o desaparición de los síntomas (Padín, 2009).

Existen 3 vías dopaminérgicas en el sistema nervioso central, por las cuales se pueden explicar la aparición de los síntomas de la esquizofrenia. La vía mesolímbica inicia en el área tegmental ventral del mesencéfalo a ciertas áreas límbicas, como es el núcleo accumbens. La hiperactividad dopaminérgica de esta vía se asocia a los síntomas positivos de las psicosis. Mientras que la vía mesocortical va del área tegmental ventral a la corteza prefrontal ventromedial y dorsolateral, por un déficit en esta vía se explican los síntomas negativos de la esquizofrenia. La vía nigroestriada inicia en la sustancia nigra del troncoencéfalo a los ganglios basales o al estriado y por una hiperactividad o hipofunción de dopamina afecta a los movimientos motores (Saíz, Sánchez, & Sánchez, 2010).

Se ha tratado de corroborar la hipótesis dopaminérgica, mediante investigaciones como la de Seeman, & Nizkik (1990) donde encontraron niveles disminuidos de dopamina en las regiones subcorticales, también un aumento de receptores D2 de dopamina en el estriado y en los núcleos caudados. En otras investigaciones mencionadas en Graff, *et al.* (2001) se ha examinado la corteza cerebral en estudios post mortem de pacientes que tienen esquizofrenia y pacientes que no. En los resultados se presentan diferencias significativas entre ambos grupos, en los pacientes con esquizofrenia se ha encontrado mayor concentración de dopamina en el núcleo accumbens y en el sistema mesolímbico.

Los agonistas y precursores dopaminérgicos se asocian con la inducción de conductas psicóticas y el tratamiento con antagonistas para bloquear los receptores D1 y D2 son crónicos (Goetz, & Klawans, 1984). El mecanismo de acción de los fármacos utilizados para tratar a los esquizofrénicos se han empleado para cimentar el hecho de que hay un exceso de dopamina y que está relacionada con la génesis de la esquizofrenia (Bahena-Trujillo, Flores, y Arias-Montaña, 2000).

Hipótesis del neurodesarrollo

La hipótesis de neurodesarrollo menciona que la esquizofrenia es el producto de una alteración cerebral y del sistema nervioso central, resultante de un defecto estructural que ocurre en el periodo de gestación. La evolución de la esquizofrenia es crónica y según esta, el individuo nace con factores genéticos ya determinados (Anomalías físicas menores) que al tener interacción con el medio hace que no se dé un desarrollo normal en el cerebro (García, Miranda, López, Palacio, Gómez, & Ospina, 2005).

Se ha observado que hay un aumento en la prevalencia de esquizofrenia en niños cuyas madres en el segundo trimestre de gestación durante la epidemia de gripe en 1957, así como en bebés de madres que tuvieron rubéola durante el embarazo (Pino, Guilera, Gómez-Benito, Najas-García, Rufián, & Rojo, 2014).

Las anomalías físicas menores son desviaciones de algunas características físicas externas en los individuos, son malformaciones causadas por uno o más procesos del desarrollo embrionario. Uno de los marcadores biológicos son los nosológicos que son variables y se detectan en todos los pacientes; los de rasgo se pueden detectar variablemente durante la fase aguda. Las características de las personas con esquizofrenia en México como consecuencia de la malformación son: más de dos remolinos cabelludos, epicanto, lengua con manchas rugosas, clinodactilia en el quinto dedo y cabeza más ancha y menos larga (Caballero, *et al.*, 2007).

Los sujetos con esquizofrenia también tienen una mayor frecuencia de complicaciones obstétricas, como bajo peso al nacer e infecciones perinatales; algunos pacientes presentan alteraciones en el pensamiento, síntomas negativos, suspicacia, sensibilidad y dificultades en las relaciones interpersonales antes del desarrollo de la esquizofrenia (Pino, *et al.*, 2014).

Hipótesis glutamatérgica

Según esta hipótesis, la neurotransmisión glutamatérgica está implicada en el origen del padecimiento. Esta hipótesis también es conocida como “hipótesis de la hipofunción de los receptores de NMDA”. La hipótesis deriva de la idea de que diversos antagonistas de los receptores de glutamato de tipo NMDA (ketamina o fenilciclidina) originan síntomas de la esquizofrenia en personas sanas e incrementan los síntomas en pacientes esquizofrénicos (Giménez & Zafra, 2006).

El antagonista glutamatérgico fenilciclidina (PCP) induce o empeora los síntomas positivos y negativos en la esquizofrenia; este actúa bloqueando receptores NMDA. Además, se han encontrado menores niveles de glutamato en el líquido cefalorraquídeo en esquizofrénicos así como menores niveles de aspartato en el tejido cortical de estos mismos pacientes (Graff, Apiquian, Fresán & García, 2001).

En la corteza cerebral, el glutamato es el neurotransmisor de las células piramidales que representan dos tercios de las neuronas corticales. En los núcleos basales, existen proyecciones de fibras glutamatérgicas de la corteza cerebral y el tálamo. Tales proyecciones, según se ha señalado, son parte de los circuitos cortico-estriado-tálamo-corticales que son indispensables para la regulación motora, emocional y cognitiva y que se han relacionado con síntomas de la esquizofrenia (Paz, 2005; Pimienta, Medina & Escobar, 2003).

Según Pimienta, *et al.* (2003) en la esquizofrenia se pueden establecer correlaciones entre la hiperactividad del glutamato y la lesión excitotóxica como un factor para explicar los cambios patológicos de la enfermedad.

La fenilciclidina, es una droga que produce una psicosis parecida a la esquizofrenia y/ o exacerba los síntomas en pacientes esquizofrénicos que la consumen. También está ligada a las terminales dopaminérgicas del núcleo accumbens y a los receptores NMDA del glutamato. Así, los eventos neurodegenerativos de la esquizofrenia podrían mediarse por la acción excesiva de glutamato, la excitación por este neurotransmisor provocaría la degeneración de las neuronas, que estas se exciten hasta morir (Bogaert, 2007).

La hipótesis de la interacción de dopamina y glutamato se basa en que los receptores glutamatérgicos están distribuidos de modo no homogéneo en el cerebro, mucho más concentradas en áreas relacionadas a la esquizofrenia como el hipocampo y la corteza frontal (Obiols & Carulla, 1998).

Terapia cognitivo-conductual

Acompañamiento familiar

La familia de las personas que padecen esquizofrenia tiene como cualquier otro cuidador un desgaste físico, emocional y personal. Anteriormente ya se ha comentado que mediante avanza la esquizofrenia mayor es la discapacidad de estos sujetos, teniendo los familiares que cuidarlos en ciertas ocasiones. La familia o el cuidador tienen que descuidar su trabajo y relaciones sociales, al mismo tiempo el desgaste emocional al ver a su familiar, ya sea hijo, hermano, padre, madre,

esposo/a, con los problemas que tienen son muy grandes o también pueden tener miedo a causa de las alucinaciones que tienen los pacientes.

Por lo anterior es importante informar a la familia y al paciente por medio de psicoeducación. La psicoeducación es el entrenamiento que reciben los pacientes y los familiares sobre la enfermedad, en este caso la definición, las causas, la epidemiología, el diagnóstico, los pronósticos y las posibilidades de recaídas. También se les informa y entrena para el tratamiento con el objetivo de que conozcan los beneficios y riesgos de consumir fármacos, la adherencia al tratamiento y las alternativas no farmacológicas como la terapia psicológica deben estar presentes (Zapata, Rangel, y García, 2015)

A los familiares se les hace hincapié sobre las emociones que pueden presentar a lo largo del acompañamiento al paciente, las habilidades de comunicación debido a que es necesario saber cómo comunicarse y tratar a los pacientes con esquizofrenia y en la resolución de conflictos que pueden llegar a presentarse. La influencia de la comunidad, es decir, la ubicación y servicios que se brindan para el tratamiento de la esquizofrenia, el estigma y las habilidades para llevar a cabo su vida social.

Al recibir la psicoeducación y los familiares acompañen y apoyen el proceso por el cual están pasando las personas con esquizofrenia también se ha encontrado que hay mejor integración social, expresión emocional, el desarrollo de habilidades motrices y adherencia al tratamiento. Este último es de gran importancia porque si no hay adherencia al tratamiento se presentan alrededor de 10 veces mayor riesgo de recaídas y cuatro veces mayor riesgo de sufrir hospitalizaciones (Caqueo-Urizar, y cols., 2016).

Los pacientes con esquizofrenia presentan crisis en los distintos periodos del trastorno. En el artículo de Rascón, Valencia y Domínguez (2014) define la crisis como un estado psicológico que resulta de un enfrentamiento de la familia con hechos percibidos como peligrosos, que se acompañan de sentimientos de incapacidad para resolver la situación de forma eficiente con los que se cuenta en el momento.

La falta de información provoca que no sepan los familiares cómo actuar ante un brote psicótico de los pacientes y haya crisis entre ellos, es una de las razones por las cuales necesita haber psicoeducación. También es recomendable que los familiares cuenten con una red de apoyo para poder tener esa seguridad de que tampoco están solos y puedan tener el menor desgaste emocional.

Tratamiento de los síntomas positivos

El tratamiento para los síntomas positivos suele ser por medio de antipsicóticos pero en ocasiones los pacientes suelen ser resistentes a los antipsicóticos (Vogel, 2017). Por tal motivo se ha optado por realizar un tratamiento psicológico con los esquizofrénicos desde distintos enfoques, uno de ellos el cognitivo-conductual.

Beck en 1952 realizó la primera aplicación de la terapia cognitivo-conductual para tratar a síntomas psicóticos de un paciente con delirios resistentes a los antipsicóticos, tuvo una duración de 30 sesiones durante un periodo de 8 meses, después del tratamiento el paciente fue capaz de cuestionar y razonar sus delirios (creencias) consecuentes de la esquizofrenia (Muñoz, 2007).

El seguimiento que se debe llevar a cabo en la terapia cognitivo-conductual para el tratamiento de delirios y alucinaciones debe ser personalizado dependiendo de cada individuo, se deben utilizar metodologías comunes o clásicas de la terapia como, el cuestionamiento socrático, experimentos cognitivos o tareas para el hogar) (Keegan, y Garay, 2007), y debe tener de preferencia la siguiente estructura: desarrollar un ambiente de confianza entre el paciente y el terapeuta, el cual puede llegar a durar bastante tiempo, ejemplo de ello es el caso del paciente JM de Garcelán y Cuevas (2002) que duró 3 meses para que se estableciera el *rapport*, puede ser menor el tiempo del *rapport* si el paciente acude al tratamiento voluntariamente.

La evaluación sobre los síntomas delirantes y alucinaciones con diferentes instrumentos de medición; el desarrollo histórico de los delirios y/o alucinaciones, donde se debe indagar sobre en qué momento iniciaron los síntomas, si hubo algún acontecimiento traumático o muy estresante previo a la aparición de los síntomas. Si las alucinaciones son benévolas pueden ser utilizadas como ayuda en la terapia para que haya mejor adhesión al tratamiento, sin embargo la mayoría de las veces son dañinas, en dados casos hay mucha resistencia en la terapia.

Como siguiente paso se deben formular las estrategias para el tratamiento de los síntomas positivos; una de las estrategias puede ser la potenciación de estrategias de afrontamiento (PEA), cuyo objetivo es que los pacientes cuenten con más recursos personales para combatir de una manera satisfactoria los delirios y alucinaciones con técnicas conductuales como el desarrollo de actividades programadas, realización de pruebas de comparación de la realidad para lograr que el paciente pueda distinguir entre las alucinaciones y la realidad o bien técnicas cognitivas como la auto-verbalizaciones para guiar el comportamiento y que no ponga atención a las alucinaciones, la distracción también es utilizada, por ejemplo escuchar música, leer.

Otro método es la estrategia de focalización en las voces que pretende corregir un déficit existente en la capacidad para distinguir cuándo un hecho es real y cuando es imaginario, de manera que el paciente realice una nueva atribución a las voces, entendiendo que son fenómenos autogenerados y no pertenecientes a estímulos exteriores. Por último se debe realizar otra evaluación para observar si los síntomas positivos han disminuido.

Es importante aclarar que a pesar de las técnicas, métodos y estrategias antes mencionadas no tienen una efectividad elevada, porque es difícil tratar de disminuir las alucinaciones solamente con la terapia, sin embargo los delirios si logran desaparecer y ha sido efectiva contra ellos (Cuevas-Yust, 2006).

Tratamiento de los síntomas negativos

La terapia cognitivo-conductual ha demostrado ser efectiva en las personas a la hora de tratar los síntomas negativos de la esquizofrenia como las habilidades sociales, la reintegración familiar y social, el interés por las cosas que habían perdido valor para ellas, expresar las emociones físicamente y facialmente, además de reconocer las emociones de los demás.

La terapia se centra principalmente en el entrenamiento mediante técnicas basadas en el aprendizaje social para que el paciente aprenda nuevas habilidades como comenzar una conversación, expresar sus sentimientos y habilidades sociales como la negociación (Muñoz, 2007). Las estrategias en

resolver problemas ayuda a la integración social porque el paciente busca el resolver algunos conflictos con ayuda de otros (Molina, Alarcón, y Herruzo, 2004).

En el estudio realizado por Mas y otros (2005) sobre entrenamiento en relajación en pacientes con esquizofrenia, encontraron que la relajación muscular progresiva con imaginación favorece la disminución de ansiedad, estrés y aumenta el aprendizaje, concentración y atención en estos pacientes. El método consiste en la relajación muscular con distintos grados de tensión, con imaginación y respiración profunda. Para los pacientes a los que se les dificulta imaginar se utilizan imágenes relajantes, las cuales ofrecen una manera para que se relajen y al mismo tiempo ayudan a desarrollos cognitivos diferentes a la relajación muscular, una de ellas por ejemplo, el seguir indicaciones.

Suelen utilizarse modelos para que los pacientes los imiten y de esta manera favorecer el aprendizaje, por ejemplo, los esquizofrénicos llegan a descuidarse, perdiendo la higiene personal. Para hacer que un paciente vuelva a tener higiene se le expone a un modelo que se bañe, se lave las manos, se lave los dientes, dicho modelo puede ser en vivo o bien mediante videos educativos que muestren a alguien realizando las acciones y al mismo tiempo se les habla de las ventajas que tiene realizar esas acciones, por ende, es más fácil que el paciente siga el tratamiento y realice las conductas deseadas; así como en este ejemplo, se puede utilizar para la integración social, reconocimiento de emociones y otras actividades.

La psicoterapia cognitivo-conductual grupal ha sido efectiva de manera similar a la individual, en algunos caso ha sido hasta mejor, porque los pacientes muestran mayor entusiasmo al convivir con personas que pasan por el mismo o problemas similares, disminuyendo las recaídas y hospitalizaciones, mejorando el cumplimiento al tratamiento tanto antipsicótico como el psicológico, favoreciendo a las relaciones sociales y al funcionamiento global de estas.

Este tipo de terapia es menos costosa, ofrece un contexto más realista pues los lleva a la interacción con más personas, crean un ambiente igualitario y seguro; favorece al aprendizaje interpersonal, pudiendo proceder la ayuda de cualquier miembro del grupo y no solo del terapeuta. Es mucho más fácil para los pacientes contar sus experiencias pasadas y aceptar la enfermedad por el apoyo e interacción grupal que se genera (García, 2008).

Conclusiones

El objetivo de este ensayo de revisión bibliográfica fue describir el trastorno psiquiátrico de la esquizofrenia, la sintomatología, las consecuencias y las repercusiones futuras, así como revisar las formas de tratamiento de en la esquizofrenia, encontrando que la medicación con antipsicóticos en acompañamiento con la terapia psicológica cognitivo-conductual, se puede tener una disminución y mejora en la sintomatología de la esquizofrenia, en comparación con otro tipo de tratamiento, siendo incluso la más efectiva. Esto se puede comprobar en el estudio que realizó Pachón-Basallo (2013) donde en una revisión a 71 artículos sobre el tratamiento de la esquizofrenia, 30 de ellos utilizaron la terapia cognitivo-conductual con buenos resultados sobre los síntomas negativos.

La terapia cognitivo-conductual es muy efectiva en la disminución de los síntomas negativos y mejora en algunos déficits cognitivos, mostrando en los pacientes mejoría en la inclusión social, realización de tareas y actividades del día a día como el cuidado e higiene personal, buenos modales, disminuyendo

la distracción y mejorando la concentración. Es importante mencionar que mediante el entrenamiento conductual es posible disminuir muy poco las alucinaciones que se presentan en los pacientes y en mayor medida hay eficacia en los delirios, siendo esta una de las razones por las cuales no es del todo efectiva en el tratamiento de los síntomas positivos, teniendo que recurrir a la utilización de la medicación antipsicótica para que haya una disminución en las alucinaciones que se presentan.

En dicha terapia es muy importante la participación de los familiares del paciente esquizofrénico, debido a que hay mayor mejoría en la sintomatología con el acompañamiento familiar que sin él. También se debe atender terapéuticamente a los familiares que tienen mayor convivencia con la persona esquizofrénica y/o con los cuidadores a cargo de ella, por el desgaste emocional, físico y social que tienen estas personas al convivir y/o cuidar al paciente.

Aún hace falta realizar más investigaciones sobre el tratamiento de los síntomas positivos, debido a la poca mejoría que hay con este abordaje terapéutico. Es mejor que se realicen nuevas investigaciones terapéuticas para tratar de utilizar lo menos posible los fármacos en estos pacientes, principalmente por los efectos secundarios que estos tienen y el desgaste cognitivo que llega a darse en algunos pacientes como consecuencia de los antipsicóticos.

A pesar de que la esquizofrenia es un trastorno psiquiátrico según el DSM-V y como principal tratamiento sea la medicación con antipsicóticos, antidepresivos y neurolépticos, es importante que en combinación con la terapia psicológica se logren buenos resultados al tratarla y que la persona tenga una inclusión familiar, social, laboral y afectiva nuevamente.

Es importante hacer volver a hacer mención de los déficits o funciones más afectadas son: la atención, la memoria, las habilidades visuales, la motricidad fina, el aprendizaje y las funciones ejecutivas, las cuales pueden estar alteradas incluso antes del diagnóstico de la enfermedad, con la finalidad de poder identificar las dificultades de una persona con esquizofrenia.

Personalmente es muy interesante la esquizofrenia por el alto deterioro físico, emocional, social e intelectual que conlleva el trastorno, pero aún más interesante es el hecho de que los síntomas son variados y no se haya podido establecer toda vía cual es el origen de la esquizofrenia, a pesar de que se lleva alrededor de un siglo estudiándose. Aun con los avances científicos y psicológicos que ha habido aún es imposible el tratamiento de todos los síntomas y déficits que tienen las personas que la padecen, además de la importancia de investigar sobre nuevas formas de abordaje terapéutico.

Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2014). Diagnóstico de esquizofrenia. *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V)*. USA: APA, pp. 89-105.
- Bahena-Trujillo, R., Flores, G., y Arias-Montaña, J. A. (2000). Dopamina: síntesis, liberación y receptores en el Sistema Nervioso Central. *Revista Biomédica*, 11, 39-60.
- Barrera, P. A. (2006). Los trastornos cognitivos de la esquizofrenia. *Revista Chil Neuro-Psiquiat*, 44(3), 215-221.
- Bogaert, G. H. (2007). Neuroanatomía del psiquismo y origen de la esquizofrenia (II). *Ciencia y Sociedad*, 32(1), 47-68.

- Caballero, F., Fresan, A., Palacios, J. J., y Rodríguez, V. S. (2007). Anomalías físicas menores y esquizofrenia. *Salud Mental*, 30(5), 12-19.
- Caqueo, U. A., Urzúa, M. A., Miranda, C. C. y Matías, A. (2016). Adherencia a la medicación antipsicótica en pacientes indígenas con esquizofrenia. *Salud Mental*, 39(6), 303-310.
- Cuevas-Yust, C. (2006). Terapia cognitivo conductual para los delirios y alucinaciones resistentes a la medicación en pacie8. Franco, M. M., Rodríguez, P. C., Soto, P. F., Porto, P. J. M., Tobón, A, C., Jacotte, S. A., & de Vena, V. (2008). Deterioro intelectual y cognitivo: reflexiones en torno a un caso de esquizofrenia desorganizada. *Panamerican Journal of Neuropsychology*, 2(2), 168-175.
- Garcelán, P. S., y Cuevas, Y. C. (2002). Aplicación de la terapia cognitivo conductual sobre las ideas delirantes y las alucinaciones en un sujeto con el diagnóstico de la esquizofrenia. *Psicothema*, 14(1), 26-33
- García-Anaya, M., Apiquian, R., y Fresán, A. (2006). Filtrado sensorial y P50: implicaciones para la neurobiología de la esquizofrenia. *Salud Mental*, 29(1), 64-70.
- García, C. I. (2008). Evolución de la psicoterapia en la esquizofrenia. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatría*, 28(1), 9-25.
- García, V. J., Miranda, A. L., López, J. C. A., Palacio, A. C. A., Gómez, F. J., y Ospina, D. J. (2005). Esquizofrenia y neurodesarrollo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(1), 63-76.
- Garrabé, J. (2009). La psiquiatría de la persona. *Salud Mental*, 32(5), 359-363.
- Gathercole, S.E., Alloway, T.P., Willis, C., & Adams, A.M. (2006). Working memory in children with reading disabilities. *Journal of Experimental Child Psychology*, 93, 265-281.
- Giménez, C. & Zafra, F. (2006). Hipótesis glutamatérgica de la esquizofrenia. *Revista en internet*. Disponible en <http://www.analesranf.com/index.php/mono/article/viewFile/915/883>.
- Goetz, C. G., y Klawans, H. L. (1984). Teorías dopaminérgicas de la esquizofrenia. *Rev. Asoc. Espa. Neuropsiquiatría*, 4(11), 331-338.
- Graff, A., Apiquian, R., Fresán, A. y García, M. (2001). Perspectiva neurobiológica de la esquizofrenia. *Salud mental*, 24(6), 36-42.
- Jeneson A., y Squire, L. R. (2012). Working memory, Long-term memory, And medial temporal lobe function. *Learn. Mem.* doi: 10.1101/lm.024018.111.
- Keegan, E., y Garay, C. J. (2007). Terapia cognitivo-conductual de la esquizofrenia. Vertex, *Revista Argentina de Psiquiatría*, 18(76), 423-427.
- López, M. (2011). Memoria de trabajo y aprendizaje: aportes de la neuropsicología. *Cuadernos de Neuropsicología*, 5, 27-47.
- Lozano, C., Layda, M., y Acosta, R. (2009). Alteraciones Cognitivas en la Esquizofrenia. *Revista Med*, 17(1), 87-94.
- Mas, M. B., Arribas, S. C., Carrasco, O. M. A. y Vallejo, P. M. A. (2005). Entrenamiento en relajación con pacientes esquizofrénicos. *Revista Mexicana de Psicología*, 22(2), 385-394.
- Molina, E. J. A., Alarcón, P. E., y Herruzo, C. J. (2004). Tratamiento combinado de la esquizofrenia aplicado en el ámbito domiciliario. *Psicothema*, 16(3), 436-441.
- Morales, C., Pérez, A. M., y Fuenzalida, M. (2015). Papel de la transmisión gabaérgica en la fisiopatología de la esquizofrenia. *Rev. Farmacol. Chile*, 8(1), 26-34.
- Morales, V. T., Fresán, O. A., Robles, G. R., y Domínguez, C. M. (2015). La terapia cognitivo conductual y los síntomas negativos en la esquizofrenia. *Salud Mental*, 38(5), 371-377.

- Muñoz, M. F. J. y Ruíz, C. S. L. (2007). Terapia Cognitivo-conductual en la esquizofrenia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 36(1), 98-110.
- National Institute of Mental Health. (2015). La esquizofrenia. USA: NIH, pp. 2-17.
- Obiols, J. E., & Carulla, M. (1998). Bases biológicas de la esquizofrenia: aspectos neuroquímicos y neuroanatómicos. *Psicología Conductual*, 6(1), 5-27.
- Orellana, V. G., y Slachevsky C. A. (2006). Trastornos neurocognitivos en la esquizofrenia. *Revista chilena de neuropsicología*. 1(1), 41-49.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Esquizofrenia*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs397/es/>
- Ortega, S. H., & Valencia, C. M. (2002). Esquizofrenia. Estado actual y perspectivas. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*, 35(3), 169-172.
- Pachón-Basallo, M., Olarte-Afanador, M., López-López, W., y Santolaya-Ochando, F. J. (2013). Estudio Bibliométrico Sobre Intervenciones Psicológicas para la Esquizofrenia. *Terapia Psicológica*, 31(3), 325-333.
- Padín, G. A. (2009). Esquizofrenia. *Manual de Psicopatología*, 2, 372-376.
- Paller, K. A. (2009). Memory Consolidation: Systems. En Squire, L *Encyclopedia of Neuroscience* Pages 741–749.
- Pardo, V. (2005). Trastornos cognitivos en la esquizofrenia. I. Estudios cognitivos en pacientes esquizofrénicos: puesta al día. 69(1), 71-83.
- Paz, H. R. (2005). Modelos fisiopatológicos de la esquizofrenia; de dopamina a glutamato, de glutamato a GABA. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 43(4), 314-328.
- Pimienta-Jiménez, H. J., Medina-Marín, A. M. & Escobar-Betancourth, M. I. (2003). Sistema glutamatérgico II: alteraciones en isquemia, alzheimer y esquizofrenia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 32(1), 51-76.
- Pino, O., Guilera, G., Gómez-Benito, J., Najas-García, A., Rufián, S., y Rojo, E. (2014). Neurodesarrollo o neurodegeneración: Revisión sobre las teorías de la esquizofrenia. *Actas Españolas Psiquiátricas*, 42(4), 185-195.
- Rascón, M. L., Valencia, M., Domínguez, T. (2014). Necesidades de los familiares de pacientes con esquizofrenia en situaciones de crisis. *Salud Mental*, 37(3), 239-246.
- Saiz, R. J., Sánchez, V. D., y Sánchez, P. P. (2010). Bases Neurobiológicas de la Esquizofrenia. *Clínica y Salud*, 21(3), 235-254.
- Seeman P, & Nizkik H. B. (1990). Dopamine receptors and transporters in Parkinson's disease and schizophrenia. *FASEB J*, 4, 2737-2744.
- Talreja B. T., Shah S., y Kataria L. (2013). Cognitive function in schizophrenia and its association with socio-demographics factors. *Ind Psychiatry J*. 22(1):47-53 doi: 10.4103/0972-6748.123619.
- Vega, N. I. (2010). Evaluación de las funciones ejecutivas en la esquizofrenia. *Neuropsiquiátrica*, 16(3), 225-229.
- Vogel, M., León, F., Torres, R., y Crossley, N. A. (2017). Antipsicóticos de primera y segunda generación en esquizofrenia: eficacia, efectividad y efecto de la dosis utilizada. *Revista de Ciencias Médicas*, 42(1), 41-48.
- Zapata, O. J. P., Rangel, M. A. M., García, V. J. (2015). Psicoeducación en esquizofrenia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44(3), 143-149.

FACTORES PSICOLÓGICOS EN PACIENTES QUE PADECEN PARKINSON: HACIA UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA

Anteproyecto de Investigación: Semillero de investigación.
Contribución estudiantil.

Ana Milena Baquero

Liliana Gómez

Martha Fernández (docente)

Facultad de Psicología. Universidad Cooperativa de Colombia UCC- Sede Santa Marta

Resumen

El Parkinson es una enfermedad producida por un proceso neurodegenerativo multisistémico que afecta al sistema nervioso central lo que provoca la aparición de síntomas motores y no motores. Es crónica y afecta de diferente manera a cada persona que la padece, la evolución puede ser muy lenta en algunos pacientes y en otros puede evolucionar más rápidamente. No es una enfermedad fatal, lo que significa que el afectado no va a fallecer a causa del párkinson. (La asociación de Parkinson de Madrid). Los factores psicológicos a los cuales se encuentra expuesto un paciente que presente la enfermedad de Parkinson; Trastornos del ánimo: Depresión y Ansiedad, Baja autoestima, Aislamiento social, Trastornos psicóticos, Sueño, Dificultades en el control de impulsos, Trastornos cognitivos: atención, memoria, orientación visoespacial, procesamiento de la información.

Palabras clave: Parkinson, tratamientos, factores psicológicos

Abstract

Parkinson's is a disease caused by a multisystemic neurodegenerative process that affects the central nervous system, causing the appearance of motor and non-motor symptoms. It is chronic and affects each person who suffers from it in a different way, the evolution can be very slow in some patients and in others it can evolve more quickly. It is not a fatal disease, which means that the affected person will not die from Parkinson's. (The Madrid Parkinson's Association). The psychological factors to which a patient with Parkinson's disease is exposed; Mood disorders: Depression and Anxiety, Low self-esteem, Social isolation, Psychotic disorders, Sleep, Impulse control difficulties, Cognitive disorders: attention, memory, visuospatial orientation, information processing.

Keywords: Parkinson, treatments, psychological factors

El Parkinson es una enfermedad que deteriora parcial o de manera general al individuo incapacitándolo de realizar múltiples tareas de su vida cotidiana; además es importante recalcar que las estadísticas arrojan que se presenta más en el género masculino que en el femenino en un rango de edad de 60 años en adelante, los síntomas de este varían es decir que no todas las personas los experimentan de la misma manera; sin embargo es importante tener en cuenta que el origen de la

enfermedad puede ser de tres tipos como genético, desencadenantes ambientales y cuerpos de Lewy.

Así mismo, también se puede desarrollar cansancio, presión arterial, dolor, disminución de la actividad sexual, dificultad para pensar y concentrarse; de tal manera es importante tener en cuenta los síntomas a los cuales se encuentra expuesto un individuo son:

- **Temblores.** Un temblor, o sacudida, generalmente comienza en una extremidad, a menudo en la mano o los dedos y a veces la mano puede temblar cuando está en reposo.
- **Movimiento lento (bradicinesia).** Con el tiempo, la enfermedad de Parkinson puede retardar el movimiento, haciendo que las tareas simples sean difíciles y lleven más tiempo. Puede que tus pasos sean más cortos cuando caminas. Puede resultar difícil levantarte de la silla. Puede que arrastres los pies mientras intentas caminar.
- **Rigidez muscular.** La rigidez muscular puede ocurrir en cualquier parte del cuerpo. Los músculos rígidos pueden ser dolorosos y limitar tu posibilidad de movimiento.
- **Alteración de la postura y el equilibrio.** La postura puede volverse encorvada o puedes tener problemas de equilibrio como consecuencia de la enfermedad de Parkinson.
- **Pérdida de los movimientos automáticos.** Es posible que tengas una capacidad reducida para realizar movimientos inconscientes, como parpadear, sonreír o balancear los brazos cuando caminas.
- **Cambios en el habla.** Puedes hablar suavemente, rápidamente, insultar o dudar antes de hablar. Tu discurso puede ser más monótono debido a la falta de las inflexiones habituales.
- **Cambios en la escritura.** Puede resultarte más difícil escribir y tu letra puede parecer pequeña.

Etapas: Es una escala publicada en 1967 Hoehn y Yahr la cual es un sistema comúnmente utilizado para describir cómo progresan los síntomas de la enfermedad de Parkinson.

0 – No hay signos de enfermedad.

1.0 – Enfermedad exclusivamente unilateral.

1.5 – Afectación unilateral y axial.

2.0 – Afectación bilateral sin alteración del equilibrio.

2.5 – Afectación bilateral leve con recuperación en la prueba de retropulsión. (Test del empujón)

3.0.–Afectación bilateral leve a moderada; cierta inestabilidad postural, pero físicamente independiente.

4.0 – Incapacidad grave; aún capaz de caminar o de permanecer en pie sin ayuda.

5.0 – Permanece en una silla de ruedas o encamado si no tiene ayuda.

Es necesario profundizar más en el tema ya que son pocos los estudios que se han realizado acerca de este, para así lograr desarrollar las estrategias pertinentes para su debida intervención.

Objetivos

Objetivo general

Identificar los factores psicológicos que se encuentran inmersos en un paciente que padece Parkinson

Objetivos específicos

Describir las etapas del Parkinson.

Desarrollar estrategias que permitan mejorar la calidad de vida del individuo.

Analizar los síntomas del Parkinson en cuanto a las etapas y la prevalencia de tiempo.

La investigación que se presenta es de carácter mixto, ya que está compuesta por ambos enfoques cualitativo y cuantitativo, de tal manera que se logran evidenciar componentes numéricos y la debida interpretación frente a los resultados obtenidos respecto a las herramientas utilizadas.

Desarrollo

El siguiente proyecto se realizó mediante tres momentos:

1. **El primer momento:** consta de la recolección de la información mediante bases de datos, bibliografía y webgrafía correspondiente al tema.
2. **El segundo momento:** consta de la aplicación de entrevistas semiestructuradas a especialistas y encuestas a estudiantes de la universidad, para determinar que tanto saben ellos del tema.
3. **El tercer momento:** se basó en la creación de una página web en la cual se muestre contenido acerca de la enfermedad.

Desarrollo de la metodología y recolección de información.

Se realizó el debido análisis de artículos, los cuales nos permitieron conocer el tema en profundidad.

Se aplicaron un total de 38 encuestas a los estudiantes de la universidad cooperativa de Colombia (seccional Santa Marta), con el objetivo de lograr identificar que tanto sabían de las enfermedades neurodegenerativas especialmente del Parkinson.

Cada una consta de 5 preguntas con 2 opciones de respuestas sí o no.

Psicología	Enfermería	Medicina
32	2	4

Edades	Desde los 17 años a 24 años
Mujeres	Se aplicaron 28
Hombres	Se aplicaron 10



Resultados

Preguntas	1	2	3	4	5
Mujer	# 27 \$ 1	# 12 \$ 16	# 9 \$ 19	# 28 \$ 0	# 15 \$ 13
Hombre	# 10 \$ 0	# 0 \$ 10	# 4 \$ 6	# 9 \$ 1	# 3 \$ 7

Símbolos: # SI \$ NO

Interpretación

De acuerdo, a la información anteriormente expuesta se podría afirmar que la mayoría de los estudiantes a los cuales se le aplicaron las encuestas tienen conocimiento sobre la enfermedad de Parkinson, ya que al momento de responder se mostraron seguros, con experticia acerca del tema y dispuestos a colaborar; además cabe destacar que la mayoría reconoce los síntomas y ha tenido experiencias directas con pacientes que padecen la enfermedad; sin embargo, se logró evidenciar que casi el 70% de las mujeres afirmaron que la enfermedad se puede desarrollar en edades tempranas mientras que los hombres fueron más asertivos en esta respuesta ya que casi el 80% de ellos afirmaron que esta no se puede presentar en edades tempranas. Lo que nos permite inferir, que los estudiantes solo tienen alguno de los conocimientos básicos de las enfermedades neurodegenerativas por lo que tendrían que profundizar en el tema para así tener una mayor claridad en cuanto a características de esta.

Respecto a la creación de esta, se realizó el debido análisis de la información, se plasmó de manera breve y precisa ya que en la actualidad la mayoría de los jóvenes demuestran dificultades con la lectura, de tal manera que les cuesta leer textos muy extensos por múltiples factores en cuanto a la

personalidad del individuo; es por eso que se quiso dar a conocer aspectos generales de la enfermedad como: concepto, síntomas, pruebas que se utilizan en el campo y que a su vez de forma creativa este obtenga un aprendizaje.

En cuanto a los cuidadores de estos pacientes, se pretende presentar la información pertinente y que en algunos casos estos omiten, con el objetivo de que estos puedan ser generadores de estrategias o mecanismos de cuidados en cuanto al cuidado personal del pacientes y no obstante mantener un equilibrio emocional respecto a las emociones que podrían llegar a experimentar como lo son: enojo, impaciencia, irritabilidad, rabia y en la mayoría de los casos ansiedad. Sin embargo, cabe destacar que el cuidador también necesita descansos prolongados, manejo de emociones y una buena toma de decisiones.

También, está dirigida al núcleo familiar ya que este es el pilar más importante del afrontamiento de la enfermedad, ya que el factor afectivo es como un caparazón de protección emocional hacia el paciente y el saber comportarse adecuadamente teniendo en cuenta información ya que es una enfermedad neurodegenerativa que acarrea un deterioro el cual afecta la motricidad, fisiología y procesos cognitivos de tal manera que también se debe acondicionar los espacios del hogar.

Conclusiones

De acuerdo a la investigación realizada, logramos concluir que existen múltiples factores psicológicos los cuales precipitan la enfermedad, como lo son la ansiedad, depresión entre otros que a su vez también son consecuencias de los tratamientos utilizados, debido a que todos los medicamentos tienen efectos secundarios; de los cuales solo abordamos los psicológicos, resaltando que en la mayoría de los casos el paciente puede llegar a padecer trastornos psicóticos como la esquizofrenia.

Además se logró identificar que estos pacientes tienden a desarrollar en algunas ocasiones trastornos alimenticios, trastornos del sueño, irritabilidad, entre otras afectaciones, impidiéndoles así mantener el equilibrio emocional.

Por otra parte se pudo observar que la transición de ser un individuo independiente a dependiente de cuidadores o núcleo familiar genera un gran impacto en la vida cotidiana de estos pacientes, ya que como sabemos es una enfermedad degenerativa que deteriora de manera parcial el funcionamiento cognitivo y motor de los individuos, impidiéndoles realizar múltiples tareas de la vida cotidiana.

Por ultimo a través de las encuestas aplicadas a la población estudiantil, su interpretación y los resultados obtenidos logramos establecer que se requiere brindar de forma prioritaria capacitaciones e información actualizada y con bases científicas a los estudiantes, ya que son estos los futuros profesionales cercanos a atender este tipo de pacientes y así mismo a sus cuidadores por medio de cada una de sus especialidades, ya que como se mencionó en los hallazgos encontrados del proyecto la intervención eficaz de esta enfermedad solo se logra de forma interdisciplinaria.

Referencias bibliográficas

Aarsland, D., Creese, B., Politis, M., Chaudhuri, K. R., Weintraub, D., & Ballard, C. (2017). Cognitive decline in Parkinson disease. *Nature Reviews Neurology*, 13(4), 217.

- Catalán, M., Rodríguez, A. *Definición de la enfermedad de Parkinson*. Madrid. Asociación Parkinson Madrid. Recuperado de <https://www.parkinsonmadrid.org/el-Parkinson/el-Parkinson-definición/>
- Chin-Chan, M., Navarro-Yepes, J., & Quintanilla-Vega, B. (2015). Environmental pollutants as risk factors for neurodegenerative disorders: Alzheimer and Parkinson diseases. *Frontiers in cellular neuroscience*, 9, 124.
- Hierrezuelo, S., Cascudo, N., América, N., Ponce, C. *Enfermedad de Parkinson y su rehabilitación*. Recuperado de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/enfermedad_de_parkinson_.pdf
- Poewe, W., Seppi, K., Tanner, C. M., Halliday, G. M., Brundin, P., Volkman, J., & Lang, A. E. (2017). Parkinson disease. *Nature reviews Disease primers*, 3, 17013.
- Thenganatt, M. A., & Jankovic, J. (2014). Parkinson disease subtypes. *JAMA neurology*, 71(4), 499-504.
- Hurtado F; M, Cárdenas; F, Cárdenas; L, León. (2016). La Enfermedad de Parkinson: Etiología, Tratamientos y Factores Preventivos. *Universitas Psychologica* | V. 15 | No. 5. recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v15nspe5/v15nspe5a12.pdf>
- R, Martine; APRN; CS; BC; J, Duda; MD. La Enfermedad de Parkinson. Mente, Estado de Ánimo y Memoria. Recuperado De : https://www.parkinson.org/sites/default/files/NPF_Manual_MenteEstadoDeAnimo.pdf

INTERVENCIONES ASISTIDAS CON ANIMALES COMO UNA HERRAMIENTA ALTERNATIVA EN LA INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL

María Cristina Correa Duque

Anyerson Stiths Gómez Tabares

Universidad Católica Luis Amigó. Manizales, Colombia

Resumen

En la actualidad, se han instaurado diferentes alternativas terapéuticas y psicosociales que buscan dar respuesta a diversas problemáticas contemporáneas que exigen propender por visiones integrales en las que se puedan articular lecturas de contextos concretos en diversos campos de actuación. Un ejemplo de esto, se encuentra en las diversas aplicaciones que tiene la Intervención Asistida con Animales (IAA) y la amplia evidencia de efectividad que ha demostrado en el tratamiento de diversas problemáticas y poblaciones a nivel social, educativo, de la salud y psicoterapéutico (Beetz, Kotrschal, Turner, Hediger, Uvnäs-Moberg & Julius, 2011; Boyer, & Mundschenk, 2014; Kruger & Serpell, 2010). Actualmente, su aplicación se ha extendió a diversos entornos de actuación, demostrando resultados muy satisfactorios (Esposito, McCune, Griffin & Maholmes, 2011; Fundación Las Golondrinas, 2015; Martínez, 2008; Sánchez Muñoz & Hueso Miguel, 2017), sin embargo, las IAA en Colombia, todavía siguen siendo poco exploradas y requieren de una mayor profundización, principalmente, en el campo de la investigación aplicada. El presente trabajo buscó establecer cuáles son los alcances de las IAA como línea de investigación e intervención psicosocial, en los diversos campos de actuación de la psicología, a partir de una metodología de revisión documental que permite analizar y sistematizar las bases teóricas e investigativas sobre las cuales se soporta científicamente las IAA en el campo psicosocial, por medio de la búsqueda en bases de datos de investigaciones desarrolladas en el tema. En cuanto a los resultados esperados, esta investigación pretende visibilizar las IAA como una herramienta altamente valiosa a las diversas formas de intervención de la psicología, buscando realizar aportes a la construcción de un marco teórico y metodológico que pueda nutrir el diseño de estrategias de intervención en los diversos campos de actuación de la psicología.

Palabras clave: Intervención Asistida; Animales; Psicosocial; Educativo; Clínico; Salud.

Abstract

At present, different therapeutic and psychosocial alternatives have been established to seek respond to several contemporary problems that require tending towards integral visions in which readings of concrete contexts can be articulated in different fields of action. An example of this is found in the multiple applications that Assisted Animal Intervention (AAI) has, and the wide evidence of effectiveness it has shown in the treatment of many problems and populations at social, educational, health and psychotherapeutic fields (Beetz, Kotrschal, Turner, Hediger, Uvnäs-Moberg & Julius, 2011; Boyer, & Mundschenk, 2014; Kruger & Serpell, 2010). Currently, these applications have been extended to different environments, showing very satisfactory results (Esposito, McCune, Griffin & Maholmes, 2011; Las Golondrinas Foundation, 2015; Martínez, 2008; Sánchez Muñoz & Hueso Miguel, 2017), however, the AAI in Colombia, are still little explored and require further deepening, mainly in the field of applied research. The present work sought to establish what are the scope of the AAI as a line of research and psychosocial intervention, in various fields of action in psychology, from a documentary review methodology that allows analyzing and systematizing the theoretical and research bases in which AAI is scientifically supported in the psychosocial field, by searching databases of research developed in the subject. Regarding the expected results, this research aims to make

the AAI visible as a highly valuable tool for the various forms of intervention of psychology, seeking to contribute to the construction of a theoretical and methodological framework that can strengthen the design of intervention strategies in the various fields of action of psychology.

Key words: *Assisted Intervention; Animals; Psychosocial; Educational; Clinical; Health.*

Introducción

La Intervención Asistida con Animales (IAA) es un área de estudio reciente en las ciencias sociales y, particularmente, en los desarrollos de la psicología latinoamericana. Sin embargo, muchos de los estudios a nivel internacional, han evidenciado que la presencia de un animal incide de manera positiva en la motivación, la realización de tareas y mejora los procesos atencionales y de aprendizaje en contextos educativos y clínicos (Chandler, 2001; Ferreira, Rodríguez, Santos, Guerra, Miglino, Maria & Ambrósio, 2016). Así mismo, se ha venido acumulando evidencia empírica importante respecto a la incidencia que tiene la implementación de este tipo de intervenciones, en especial con perros, en el desarrollo de habilidades emocionales y sociales, generando efectos positivos en la socialización, el ajuste psicológico, el reconocimiento y expresión de emociones positivas, la calidad de vida y la reducción de la agresividad en diferentes grupos poblacionales (Ferreira *et al.*, 2016; Griess, 2010; Ortiz Jiménez, Landero Hernández, & Gonzáles Ramírez, 2010; Jenkins, 2009).

Es importante aclarar que, los animales utilizados en la realización de las IAA se consideran como una herramienta que se integra dentro de un proceso terapéutico, educativo o lúdico y son catalizadores emocionales, ya que (1) permiten el desarrollo de una actitud de apertura en las personas que participan de dichos procesos; (2) son facilitadores de diversos procesos de socialización; (3) no emiten ningún juicio de valor y (4) permiten fácilmente la iniciación de actividades lúdicas, convirtiéndose en un estímulo poderoso y llamativo para las personas que entran en contacto con ellos. Sin embargo, es importante aclarar el hecho de que no todo animal es apto para ser incorporado en este tipo de intervenciones. Por el contrario, el tipo de animales utilizados en las diferentes aplicaciones de las IAA, deben ser seleccionados a partir de protocolos de evaluación que midan criterios como su alto grado de sociabilidad, su docilidad o sumisión, la facilidad para ser entrenado por medio de estímulos apetitivos o lúdicos y su bajo nivel de ansiedad ante diferentes estresores ambientales como, por ejemplo, ruidos fuertes, espacios con gran concentración de personas o condiciones climáticas extremas.

Adicionalmente, la fundamentación investigativa en Colombia respecto a este campo de estudio es aún escasa, con múltiples aristas por explorar en lo que respecta a su implementación, aspecto que, evidentemente, sustenta la importancia de desarrollar esta propuesta investigativa, la cual busca visibilizar las diferentes perspectivas investigativas que existen en la actualidad en cuanto al tema, permitiendo identificarlas como una herramienta muy valiosa para la intervención psicológica en contextos diversos.

Objetivo

Identificar los beneficios de la implementación de la Intervención Asistida con Animales (IAA) reportados en la literatura científica en los últimos años para las diferentes problemáticas psicosociales en los diferentes contextos de intervención.

Marco conceptual

1. Clasificación de las Intervenciones Asistidas con Animales (IAA)

La Sociedad Delta (The Delta Society), que regula programas con animales en los Estados Unidos, establece que las Intervenciones Asistidas con Animales (IAA) son actividades con fines terapéuticos, educativos o lúdicos que cuentan con un propósito específico formulado en unos objetivos y plan de trabajo concretos. En este orden de ideas, las IAA pueden ser de varios tipos, como las *Actividades Asistidas con Animales (AAA)*, las cuales corresponden a actividades de tipo lúdico que pueden generar un efecto terapéutico en las personas que participan de ellas, sin embargo, su implementación no necesariamente tiene que estar orientada por un profesional que lleve a cabo su seguimiento y respectiva evaluación.

En contraste con lo anterior, dentro de las IAA también se contempla la *Educación Asistida con Animales (EAA)*, cuyas intervenciones, a diferencia de las AAA, tienen un propósito exclusivamente pedagógico, en la que el animal forma parte integral de un proceso diseñado por un profesional en psicología o del área de la educación, con la intención de desarrollar unos objetivos orientados a la mejoría de algún funcionamiento específico en el área motivacional, conductual o cognitiva y que inciden en el proceso educativo de los estudiantes.

Por último, la *Terapia Asistida con Animales (TAA)*, la cual es considerada como el tipo de intervención más convencional que hace parte de las IAA, en donde se establecen unos objetivos específicos que buscan incorporar al animal como un facilitador del proceso terapéutico en diversidad de áreas dentro del ámbito clínico. Tradicionalmente, la TAA ha sido utilizada para la asistencia y tratamiento en proyectos humanos, en donde los animales han sido usados como co-terapeutas (Ferreira *et al.*, 2016) para el tratamiento de pacientes con enfermedades mentales. Al respecto, existen registros acerca del uso de esta modalidad de intervención que datan desde el año 1792. Asimismo, la equinoterapia, por ejemplo, fue reportada como un tratamiento médico por primera vez en el siglo XVIII (Kobayashi *et al.*, 2009) y las primeras sesiones con animales en personas con trastornos psíquicos ocurrieron en Alemania en 1867 (Ferreira *et al.*, 2016). En 1990, el interés por la TAA se incrementó aún más cuando empezaron a establecerse los centros TAA (Dotti, 2005), haciéndose científicamente reconocida en varios países, incluidos Estados Unidos, Canadá, Francia, Australia, e incluso, Egipto (Pereira, Pereira & Ferreira, 2007). Otros términos como Terapia con Mascotas, Psicoterapia de Mascotas (Levinson, 1965), Zooterapia y Terapia Facilitada con Animales (FTA) (Nogueira & Nobre, 2015) fueron previamente usados en lugar del término TAA.

En conclusión, las Intervenciones Asistidas con Animales (IAA) consisten en actividades basadas en la interacción entre una o varias personas y un animal, que potencian el incremento de la motivación de la o las personas a quienes se dirige la intervención, logrando dinamizar la interacción entre el terapeuta o educador y el paciente o sujeto de la intervención, ya que los animales generan un sentimiento de seguridad y la sensación de una aceptación incondicional en las personas que participan de las intervenciones asistidas en sus diversas modalidades (Correa, Cárdenas, Rivera & Cadavid, 2019).

2. Fundamentación de las Intervenciones Asistidas con Animales (IAA)

En primera instancia, las IAA se fundamentan en una perspectiva ecológica, la cual establece que las personas se desenvuelven en medio de las transacciones dinámicas y recíprocas con todos los

componentes de su entorno. Este concepto ofrece un marco de referencia útil para comprender las transacciones entre humanos, animales y medio ambiente.

En concordancia con lo anterior, la noción de biofilia se considera como otro de los fundamentos en el que se respaldan las IAA, y corresponde a la necesidad humana básica de asociación con otras criaturas, dado que este tipo de intervenciones da pie al desarrollo de actividades de tipo *exploratorio*, al posibilitar el conocimiento de las personas acerca de las características del animal; actividades de tipo *biográficas*, ya que el contacto con animales les permite a las personas recordar experiencias vividas con otros animales en el pasado. Asimismo, al realizar actividades con la ayuda o alianza del animal, se posibilita el refuerzo de las diferentes dimensiones de la identidad de las personas, principalmente, la autoestima, ya que el animal hace cosas para las personas y obedece a sus órdenes. Por otro lado, estas actividades les permiten a las personas que participan de este tipo de intervenciones, *distraerse* al inducir estados de relajación con tan solo poder acariciar al animal y poder sorprenderse permitiéndoles la estimulación de sus sentidos, de las áreas vestibular, propioceptiva y táctil. Por último, las IAA tienden a reducir las conductas internalizantes en los sujetos y los invita a la expresión de diferentes emociones, pudiendo ejercer, simultáneamente, acciones de *cuidado* para con ellos mismos.

Algunas teorías de las psicológicas que fundamentan científicamente el uso de las IAA como una alternativa valiosa para la intervención específica en el campo de la psicología son:

- La participación de animales en las intervenciones estimula en los sujetos el uso de los mecanismos de introyección, proyección e identificación, ampliamente definidos por el enfoque psicodinámico de la psicología. Asimismo, desde esta perspectiva Melanie Klein también habló de la importancia del juego como un canal de representación indirecta de los deseos y fantasías, a partir del cual se puede elaborar y resignificar dichos contenidos inconscientes. Lo anterior es importante ya que, como se ha mencionado antes, los animales incitan fácilmente al juego.
- En cuanto a las teorías conductistas, el condicionamiento clásico y operante aportan nociones claves para el proceso de entrenamiento de los animales seleccionados para las IAA, dado que las respuestas fisiológicas que estudia el condicionamiento clásico, permiten aprovechar las respuestas sensoriales de los animales ante ciertos estímulos para modelar y moldear aprendizajes complejos a partir de los principios del condicionamiento operante. En este orden de ideas, desde los principios del condicionamiento operante, toda conducta efectuada tiene un propósito, es decir, los organismos vivos siempre estamos haciendo algo para conseguir o evitar otras cosas.
- Desde la perspectiva cognitiva, Piaget estableció el egocentrismo como una de las principales características de los primeros estadios del desarrollo, que explica la presencia del pensamiento mágico a partir del cual el niño explica todos los procesos que acontecen en el mundo. En este sentido, cuando se trabajan IAA con población infantil, permite la atribución de ciertas funciones humanas a los animales, como, por ejemplo, “el perro es mi amigo y vino aquí para jugar conmigo”. Así mismo, desde el ámbito sociocultural, Vygotsky desarrolla el concepto de andamiaje social, que también puede ser aplicado a los aprendizajes que adquieren los sujetos a partir de la observación y contacto con otras especies. En cuanto a las teorías del desarrollo moral, Kohlberg estableció que las figuras de superhéroes, principalmente aquellos antropomorfizados, que con facilidad permiten

procesos de identificación, sobre todo en el trabajo con niños, lo que hace ideal a las IAA para el fortalecimiento de los valores desde una perspectiva ética y cívica.

3. Adecuación de los animales utilizados en las Intervenciones Asistidas con Animales (IAA)

Se utiliza el principio del moldeamiento, que implica moldear la conducta a partir de pasos graduales, por medio del instrumento del clicker, el cual es, en primera instancia, un estímulo neutro para el animal, pero, al ser combinado con un reforzador primario (como la comida), se convierte en un estímulo condicionado. Para comprender cómo funciona, establecemos el uso del clicker comparándolo con el uso de una cámara fotográfica: es decir, en el momento en el que el animal realiza la conducta deseada o una conducta que se le aproxime, debe clickearse, tratando, en la medida de lo posible, de hacerlo en el momento exacto en el que se presenta la conducta. Este proceso permite que los animales que se entrenan, aprendan a asociar que si realizan esa conducta en el momento que se les ordene, serán recompensados con algún estímulo apetitivo, como comida; o lúdico, como el juego. Es importante tener en cuenta que, cuando el animal aprende a identificar lo que se le pide a partir del uso del clicker, tratará de repetir la conducta una y otra vez para recibir un premio. Es en este punto del entrenamiento en donde puede aumentarse el criterio de exigencia, incorporando la solicitud de una nueva conducta, adicional a la que se viene trabajando. Una vez que la conducta se instaure, es posible prescindir del uso del clicker.

En este orden de ideas, se parte de un entrenamiento propedéutico, el cual consiste en conductas que son la base a partir de la cual puede enseñarse a los animales otras conductas de mayor complejidad que implican un objetivo superior. Estas conductas son:

- Mirar
- Seguir
- Tocar
- Empujar
- Cobrar (llevar un objeto)
- Tirar-Halar

De acuerdo con lo anterior, a partir de estos aprendizajes, es posible enseñarle a un perro, por ejemplo, conductas como abrir una puerta, prender o apagar la luz o quitar un zapato, aprendizajes requeridos en el entrenamiento de perros de asistencia para personas ciegas o sordas.

Metodología empleada

Dado que la presente investigación busca dar cuenta de un área específica del conocimiento y presentar los principales elementos teóricos e investigativos (Hoyos, 2000) de las IAA, esta es una investigación de tipo documental, en donde se implementó un patrón de búsqueda con el término "Intervención Asistida con Animales" en la base de datos Web of Science (WoS) y Scopus, con el fin de identificar los diferentes artículos que desarrollan el tema. Los resultados se subieron a la plataforma web Tree of Science (ToS), diseñada por Robledo-Giraldo, Duque y Zuluaga (2013). El algoritmo creado para Tree of Science, se basa en la teoría de grafos, donde se utiliza el patrón de búsqueda para seleccionar los artículos más relevantes en un campo de estudio.

En cuanto a los principales hallazgos encontrados hasta la fecha, se encontró varios estudios que demostraron que los animales que pueden ser tocados, producen intervenciones más efectivas y la respuesta al tacto producto de la interacción genera resultados positivos y una gran aceptación por parte de las personas (Sobo, 2006). El perro ha sido el principal animal empleado en investigaciones

en las que se ha aplicado la IAA, ya que este animal está naturalmente inclinado al contacto con las personas y con facilidad puede ser entrenado (Ferreira *et al.*, 2016; Beetz, Uvnäs-Moberg, Julius, & Kotrschal, 2012).

Al respecto, el estudio realizado por Busch *et al.* (2016), muestra que la presencia del perro favorece los procesos atencionales en tareas cognitivas en niños con discapacidad intelectual. En este sentido, la presencia del animal funciona como catalizador en los procesos de aprendizaje, a la vez que fomenta la motivación. Esto resulta consistente con otros estudios al mostrar que la presencia de animales, especialmente perros, son un apoyo importante en los procesos educativos y de educación especial, sobre todo en niños(as) con problemáticas asociadas a discapacidad física, mental o psicosocial (Busch, *et al.*, 2016). Adicionalmente, Beetz *et al.*, (2012) plantea que la presencia de un perro en el aula de clase mejora la atención de los estudiantes hacia el docente, reduce las expresiones de violencia y agresividad, fomenta la expresión de emociones, comportamientos prosociales y empáticos entre pares.

Así mismo, Uno de los beneficios más frecuentes entre los trabajos revisados en el análisis documental realizado por O'Haire (2012), es el aumento de interacciones sociales, habilidades sensoriales y motrices, comunicación verbal, y expresión de conductas pro sociales en niños (as) con trastorno del espectro autista, siendo la IAA una alternativa efectiva para este tipo de patologías (Paredes-Ramos *et al.*, 2012; Beetz *et al.*, 2012). También se han reportado impactos positivos de las IAA en la salud mental en la niñez en cuanto a la reducción de síntomas de ansiedad y depresión (Beetz *et al.*, 2012).

Por último, otras investigaciones evidenciaron que la participación de animales en pacientes con demencia les permitió mejorar sus síntomas depresivos y comportamientos desadaptativos, así como la reducción de algunos síntomas psicológicos de la demencia (Friedmann, Galik, Thomas, Hall, Cheon Han, Jun Kim, McAtee & Gee, 2019). Así mismo También, se ha demostrado que, gracias a la participación de animales en la cotidianidad de las personas mayores, se ha encontrado un mejoramiento en la calidad de vida, la dieta, la actividad, el humor, el comportamiento social, reduce la agitación y la agresión de pacientes con demencia (Yakimicki, Edwards, Richards, Beck, 2018).

Conclusiones

De acuerdo a la revisión documental, se concluye que entre los beneficios más comunes encontrados en la revisión documental, al implementar las intervenciones asistidas con animales , se halla que hay una mayor interacción y mejoramiento del comportamiento social, habilidades sociales y motivación en personas con o sin diferentes problemáticas, con la presencia de un animal (McNicholas, y Collis, 2000; Beetz *et al.*, 2012; Muñoz Lasa, *et al.* 2015; Yakimicki, Edwards, Richards, Beck, 2018; Bernabei *et al.*, 2013; Rumayor et al, 2017; O'Haire, 2013; Pinto, De Santis, Moretti, Farina, y Ravarotto, 2017; Wohlfarth *et al.*, 2013). Otro de los beneficios mencionados es a nivel terapéutico, en donde existe una disminución significativa de los síntomas de diferentes trastornos psiquiátricos.

Si bien en la literatura revisada se encontraron múltiples beneficios mencionados durante el desarrollo de esta revisión documental existe una reiterada mención por parte de los autores acerca de los vacíos teóricos en cuanto a las investigaciones de tipo revisión documental y empíricas. Uno de los vacíos más citados es el tamaño de la muestra, ya que eran muy pequeñas para generalizar los resultados en cuanto a los efectos de las intervenciones asistidas con animales en diversos contextos

de aplicación (Kruger, y Serpell, 2010; Mc Nicholas y Collis, 2000; Muñoz-Lasa *et al.*, 2012; O’Haire, 2012; Wohlfarth *et al.*, 2013).

Referencias bibliográficas

Beetz, A, Kotrschal, K., Turner, D., Hediger, K., Uvnäs-Moberg, K. & Julius, H. (2011). The Effect of a real dog, toy dog and friendly person on insecurely attached children during a stressful task: an exploratory study. *Anthrozoös*, 24(4), 349-368.

Beetz, A., Uvnäs-Moberg, K., Julius, H., & Kotrschal, K. (2012). Psychosocial and Psychophysiological Effects of Human-Animal Interactions: The Possible Role of Oxytocin. *Frontiers in Psychology*, 234 (3), 1-15. doi:10.3389/fpsyg.2012.00234

Bernabei, V., De Ronchi, D., La Ferla, T., Moretti, F., Tonelli, L., Ferrari, B., ... Atti, A. R. (2013). Animal-assisted interventions for elderly patients affected by dementia or psychiatric disorders: A review. *Journal of Psychiatric Research*, 47(6), 762–773. doi:10.1016/j.jpsychires.2012.12.014

Boyer, V. & Mundschenk, N. (2014). Using Animals-assisted Therapy to Facilitate Social Communication. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*, 38(1), 26-38.

Busch, C., Tucha, L., Talarovicova, A., Fuermaier, A. B. M., Lewis-Evans, B., & Tucha, O. (2016). Animal-Assisted Interventions for Children with Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Psychological Reports*, 118(1), 292–331. doi:10.1177/0033294115626633

Chandler, C. (2001). *Animal assisted therapy in counseling and school settings*. Greensboro: NC: ERIC Clearinghouse on Counseling and Student Services.

Correa, M.C., Cárdenas, A.M., Rivera, H.D. & Cadavid, A. (2019). Educación asistida con perros: Aplicaciones pedagógicas en contextos educativos. *Inclusión y Desarrollo*. 6(1), 15-23.

Dotti J. (2005). *Terapia y Animales*. São Paulo: Paco.

Eposito, L., McCune, S., Griffin, J. A., & Maholmes, V. (2011). Directions in human-animal interaction research: Child development, health, and therapeutic interventions. *Child Development Perspectives*.

Ferreira, A.O., Rodrigues, E.A., Santos, A.C., Guerra, R.R., Miglino, M.A., Maria, D. A., & Ambrósio, C.A. (2016). Animal-assisted therapy in early childhood schools in São Paulo, Brazil. *Pesq. Vet. Bras.* 36(1), 46-50. DOI: 10.1590/S0100-736X2016001300007

Friedmann, E., Galik, E., Thomas, S. A., Hall, S., Cheon, J., Han, N., ... Gee, N. R. (2019). Relationship of Behavioral Interactions during an Animal-assisted Intervention in Assisted Living to Health-related Outcomes. *Anthrozoös*, 32(2), 221–238. doi:10.1080/08927936.2019.1569905

Fundación Las Golondrinas (2015). *Intervenciones Asistidas con Animales*. Bocalán Colombia. Recuperado de <http://bocalangolondrinas.org/que-son-las-i-a-a/>

Griess, J.O. (2010). *A Canine Audience: The Effect of Animal-Assisted Therapy on Reading Progress among Students Identified with Learning Disabilities*. (Tesis Doctoral). University of South Florida. Recuperado: <https://eric.ed.gov/?q=Animal+Assisted+Therapy&id=ED519694>

Hoyos, B. (2000). *Un modelo para la investigación documental*. Medellín: Señal.

Jenkins, C. D. (2009). *Exploring the Impact of an Animal Assisted Therapy Dog upon the Emotional, Educational, and Social Actualization of Middle School Students Receiving Counseling Services*. (Tesis

- doctoral). The University of Toledo. Recuperado de <https://eric.ed.gov/?q=Animal+Assisted+Therapy&id=ED513049>
- Kobayashi C.T., Ushiyama ST., Fakhri F.T., Robles R.A.M., Carneiro I.A., & Carmagnani. M.I.S. (2009). Eficacia e implantação de Desenvolvimento e implantação de Terapia Assistida por Animais em hospital universitário. *Revista Bras. Enfermagem* 62(4), 632-636. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n4/24.pdf>
- Kruger, K. A., & Serpell, J. A. (2010). Animal-assisted interventions in mental health: Definitions and theoretical foundations. In A. H. Fine (Ed.), *Handbook on animal-assisted therapy: Theoretical foundations and guidelines for practice* (3rd ed., pp. 33–48). San Diego: Academic Press.
- Levinson L.M. (1965). Pet Psychotherapy: use of a house hold pets in the treatment of behavior disorders in childhood. *Psychol. Reports* 17(3), 695-698.
- Martínez, R. (2008). La terapia asistida por animales: una nueva perspectiva y línea de investigación en la atención a la diversidad. *Indivisa, Bol. Estud. Inves.*, n°9, pp 117-144.
- McNicholas, J., & Collis, G. M. (2000). Dogs as catalysts for social interactions: Robustness of the effect. *British Journal of Psychology*, 91(1), 61–70. doi:10.1348/000712600161673
- Muñoz Lasa, S., Máximo Bocanegra, N., Valero Alcaide, R., Atín Arratibel, M. A., Varela Donoso, E., & Ferrero, G. (2015). Intervenciones asistidas por animales en neurorrehabilitación: una revisión de la literatura más reciente. *Neurología*, 30(1), 1–7. doi:10.1016/j.nrl.2013.01.012
- Nogueira M.T.D. & Nobre M.O. (2015). Terapia asistida por animales y sus beneficios. *Pubvet* 9(9),414-417.
- O’Haire, M. E. (2012). Animal-Assisted Intervention for Autism Spectrum Disorder: A Systematic Literature Review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(7), 1606–1622. doi:10.1007/s10803-012-1707-5
- Ortiz Jiménez, X., Landero Hernández, R., & González Ramírez, M. (2010). Terapia asistida por perros en el tratamiento del manejo de las emociones en adolescentes. *SUMMA psicológica*, 9, (2), 25-32. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4114123>
- Paredes-Ramos P., Pérez-Pouchoulén M., García-Bañuelos P., Martínez-Conde R., Rioux R., Manzo J., Coria-Avila G. (2012) El uso del perro en el tratamiento del trastorno espectro autista. *Revista Eneurobiología* 3(6),121112, 2012. Mexico.[https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2012/6/PParedes/Paredes3\(6\)121112.pdf](https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2012/6/PParedes/Paredes3(6)121112.pdf)
- Pereira M.J.F., Pereira L. & Ferreira M.M. (2007). Los beneficios de la Terapia Asistida por Animales: una revisión bibliográfica. *Saúde Coletiva*, 4(14),62-66.
- Pinto, A., De Santis, M., Moretti, C., Farina, L., & Ravarotto, L. (2017). Medical practitioners’ attitudes towards animal assisted interventions. An Italian survey. *Complementary Therapies in Medicine*, 33, 20–26. doi:10.1016/j.ctim.2017.04.007
- Rumayor, C. B., & Thrasher, A. M. (2017). Reflections on Recent Research Into Animal-Assisted Interventions in the Military and Beyond. *Current Psychiatry Reports*, 19(12). doi:10.1007/s11920-017-0861-z
- Sánchez Muñoz, S. & Hueso Miguel, R. (2017). ¿Qué son las Intervenciones Asistidas con Animales? Espacio Ítaca. Recuperado de <http://espacioitaca.com/que-son-las-intervenciones-asistidas-con-animales-iaa/>
- Wohlfarth, R., Mutschler, B., Beetz, A., Kreuser, F., & Korsten-Reck, U. (2013). Dogs motivate obese children for physical activity: key elements of a motivational theory of animal-assisted interventions. *Frontiers in Psychology*, 4. doi:10.3389/fpsyg.2013.00796
- Yakimicki, M. L., Edwards, N. E., Richards, E., & Beck, A. M. (2018). Animal-Assisted Intervention and Dementia: A Systematic Review. *Clinical Nursing Research*, 105477381875698. doi:10.1177/1054773818756987

Los Autores

Ana Milena Baquero

Facultad de Psicología. Universidad Cooperativa de Colombia UCC- Sede Santa Marta

Diane Bungenstab

dianebungenstab@hotmail.com

Graduada do curso de Psicologia na FACIMED-Faculdade de ciências biomédicas de Cacoal-RO. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9174-5339>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0712582469816548>

María Cristina Correa Duque

maria.correauc@amigo.edu.co

Psicóloga, Universidad Pontificia Bolivariana. Magister en Educación y Desarrollo Humano, Universidad de Manizales. Docente investigadora, Universidad Católica Luis Amigó, Regional Manizales. Perteneciente al grupo de investigación *Estudios de Fenómenos Psicosociales*.

Adriana Denegri

adrianamdenegri@gmail.com

Profesora y Licenciada en Psicología. Categoría de Investigación: III. Facultad de Psicología y Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Universidad Nacional de La Plata.

Martha Fernández (docente)

Facultad de Psicología. Universidad Cooperativa de Colombia UCC- Sede Santa Marta

Andrés Garcia Morales

andres.garcia01@uptc.edu.co

Integrante Grupo Salud Trabajo y Calidad de Vida. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja, Colombia.

Liliana Gómez

Facultad de Psicología. Universidad Cooperativa de Colombia UCC- Sede Santa Marta

Anyerson Stiths Gómez Tabares

anyerspn.gomezata@amigo.edu.co

Psicólogo, Universidad de Manizales. Magister en Filosofía, Universidad de Caldas. Docente investigador, Universidad Católica Luis Amigó, regional Manizales. Perteneciente al grupo de investigación Estudios de Fenómenos Psicosociales. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-7389-3178>

Cleber Lizardo de Assis

kebelassis@yahoo.com.br

Mestre em Psicologia/PUC Minas, Doutor em Psicologia/USAL-AR, Pós-Doutor em Filosofia FAJE-MG. Núcleo Psicanalítico – NUPSIA. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3423-3294>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5897845657324290>

Kevin Alexis Medel Serrano

psic.alexism.serrano@gmail.com

Facultad de Estudios Superiores Iztacala – UNAM. Comunidad Latinoamericana en Resiliencia – UNAM. Estado de México – México. Embajador de Resiliencia con respaldo institucional en la UNAM y Comunidad Latinoamericana en Resiliencia.

Ninfa Pulido Moreno

ninfa.pulido@uptc.edu.co

Coordinadora Grupo Salud Trabajo y Calidad de Vida. SATRACAVI. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja, Colombia

Alves Thiarlyne

thiarlyne@gmail.com

Graduada do curso de Psicologia na FACIMED-Faculdade de ciências biomédicas de Cacoal-RO.. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2158-0115>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8896368639977946>

Mary Tique- Niño

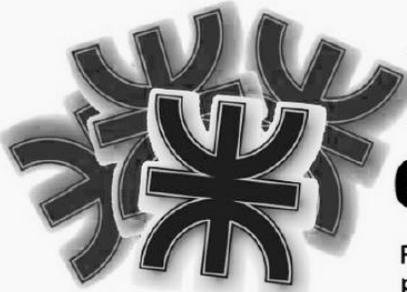
mary.tique@uptc.edu.co

Integrante Grupo Salud Trabajo y Calidad de Vida. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja, Colombia

Rosa Deisy Zamudio González

Rosa.zamudio@campusucc.edu.co

Magister en educación, doctoranda en pensamiento complejo. Universidad Cooperativa de Colombia, Campus Villavicencio



Integración Académica en Psicología.

Revista científica de la Asociación Latinoamericana
para la Formación y la Enseñanza de la Psicología.

