

No. 28

May./Ago.

Año 12

2016

ISSN 2007-3984

Revista ConSciencia de la Escuela de Psicología



Estudio sobre los factores de riesgo del suicidio en participantes con un rango de edad de 16 a 24 años

Jessica Alonzo Pacheco

Rubén Lara Gancedo

Laura Carolina Tzec Sandoval

Carlos F. Soto Chico

Relevancia de los esquemas de compensación en la motivación laboral en una Pyme

Julio César Chávez Rodríguez

Johannes Guzmán Guerrero

■ **Sexualidad en mujeres con cáncer: casos clínicos**

Ana Isabel Luna Iturbe

■ **Psicosomático: una mirada desde el desarrollo emocional y el neuropsicoanálisis**

Alina Noemí Vega Valencia

▶ **Diplomado en Música :** Con especialidad Clásico, Jazz – Fusión, Composición y Educación Musical.

▶ **Taller Instrumental para niños, jóvenes y adultos en:**

Piano	Flauta
Guitarra	Clarinete
Canto	Trompeta
Violín	Saxofón
Violonchelo	Guitarra y Bajo eléctricos
Contrabajo	Batería
	Percusiones y otros

▶ **Actividades Extras:**

Clases abiertas, Conferencias, Clínicas y Recitales Didácticos.
Conciertos: de Coros, Ensamblés, Alumnos, Maestros e invitados.

▶ **Visítanos**

 **Música La Salle**

www.ulsac.edu.mx/indexMusica



Directorio

Mtro. Manuel Arróyave Ramírez, f.s.c
Presidente del Consejo de Gobierno

Mtro. Ángel Elizondo López
Rector Universidad La Salle Cuernavaca

Ing. Oscar Mario Macedo Torres
Vice-Rector

Lic. Cielo Gavito Gómez
Directora de la Escuela de Psicología

Mtro. Pablo Martínez Lacy
Editor responsable

L.D.G. Lorena Solorio Ochoa
Diseño editorial

Dabi Xavier Hernández Kaiser
Corrección de estilo



PIN-ULSAC
Portal de Investigación de la Universidad La Salle Cuernavaca

REVISTA CONSCIENCIA DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA, Año 12, No. 27, enero-mayo de 2016, es una publicación cuatrimestral editada por la Universidad La Salle Cuernavaca, a través de la Escuela de Psicología. Nueva Inglaterra S/N, Col. San Cristóbal, C.P. 62230, Cuernavaca, Morelos. Tel.: (777) 311 5525, Fax: (777) 311 3528, www.ulsac.edu.mx. Editor responsable: Pablo Martínez Lacy. Reservas de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2010-052510230100-102, ISSN 2007-3984. Impreso por Integrarte, Impresión y Publicidad. Carnero 25, local "F", Col. Amatlán, Cuernavaca, Morelos. Tel.: (777) 316 4620, el 1 de junio de 2016, con un tiraje de 200 ejemplares. Fecha de última impresión 1 de diciembre 2015.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación. Queda estrictamente prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la Universidad La Salle Cuernavaca.

Consejo Editorial

Hortencia Feliciano Aguilera
Cielo Gavito Gómez
Patricia Gómez Ramírez
Ma. Elena Liñán Bandín
Pablo Martínez Lacy
José Antonio Rangel Faz
Ofelia Rivera Jiménez
Cecilia Sierra Heredia
Carlos F. Soto Chico

Consejo Científico

Francisco Alanís, ULSAC; Eliana Cárdenas, ULSAC; Gloria Chávez, UPN; Octavio de la Fuente, UAEM, ULSAC; Rosa Elena Lara E., ULSAC; Ma. Elena Liñán Bandín, ULSAC; Rosa Ma. López Villarreal, UNAM, UAEM, ULSAC; Óscar Macedo, ULSAC; Javier David Molina Alamilla, ULSAC, UPN; Rubén A. Pérez Menéndez, ULSAC, UAEM; Herminio Quaresma, ULSAC; Cecilia Sierra H., ULSAC; Carlos F. Soto Chico, ITESM, ULSAC; Luis Tamayo P., UNAM, CIDHEM; Ma. Lourdes Vázquez Flores, ULSAC, UNAM.

Representación estudiantil

1ª Generación: Georgina González
2ª Generación: Úrsula E. Rincón González, Claudia Tapia Guerrero
3ª Generación: Laura Guillén Grajeda, Francisco A. García Martínez
4ª Generación: Elsa Trujillo Pereyra, Cristina Pintos Gómez
5ª Generación: María Fernanda González Fernández
6ª Generación: Tanya P. Snyder Salgado
7ª Generación: Violeta Córdova Islas
8ª Generación: Alejandra Quiroz Mireles, Leslie M. Bahena Olivares
9ª Generación: Sofía Álvarez Reza, Marie J. Fong Vargas
10ª Generación: Bernardo Narváez Rabiella
11ª Generación: Erika Zagal Becerril, José F. Nieto Leñero, Iztel Ranz Medina
12ª Generación: Laura Cecilia Benítez Osorio, José Fernando Nieto Leñero
13ª Generación: Isabel Oropeza Casillas
Representación de la Maestría en Psicoterapia Dinámica:
Ingrid Torres Aguilar

Contenido

5 Editorial

Mtro. Pablo Martínez Lacy

Ensayos

11 **Psicomáticos: una mirada desde el desarrollo emocional y el neuropsicoanálisis.**

Alina Noemí Vega Valencia

Artículos

15 **Sexualidad en mujeres con cáncer: casos clínicos.**

Ana Isabel Luna Iturbe

20 **Estudio sobre los factores de riesgo del suicidio en participantes con un riesgo del suicidio de edad de 16 a 24 años**

Jessica Alonzo Pacheco

Rubén Lara Gancedo

Laura Carolina Tzec Sandoval

Carlos F. Soto Chico

26 **Relevancia de los esquemas de compensación en la motivación laboral en una Pyme**

Julio César Chávez Rodríguez

Johannes Guzmán Guerrero





Editorial

Mtro. Pablo Martínez Lacy

En esta editorial queremos compartir que finaliza una importante etapa de la revista ConCiencia al dar por terminada la sección de Psiconoticias. Esta sección permitió dar a conocer las actividades de la Escuela de Psicología, descubrimientos y avances de la disciplina. Sin embargo, son varias las razones por las cuales se tomó esta decisión. Al recordar los objetivos de este proyecto editorial de suma importancia y relevancia, ha significado la publicación de trabajos, ensayos y artículos originales, además de mantener su periodicidad, cuidar el proceso de dictamen y arbitraje de los mismos, con la intención de cuidar la calidad de los contenidos. Adicionalmente este proyecto editorial, con el paso del tiempo y tras doce años de publicaciones ininterumpidas, ha ganado un lugar dentro de las revistas de divulgación científicas, específicamente del área de la ciencia psicológica, lo que ha conducido a que se cuente con un saludable número de participaciones, así como los materiales para publicar que están en proceso de arbitraje.

Por otro lado, se ha iniciado una nueva faceta de este proyecto editorial, al destinar la publicación en la versión digitalizada de la revista ConCiencia, que en este momento se encuentran en el segundo número y en breve se publicará el tercero. Estas circunstancias se han traducido en procesos editoriales y administrativos complejos, situación que se ha problematizado por la falta de recursos tanto económicos como humanos; por lo tanto, al mantener, e incluso aumentar la calidad de los contenidos, con miras a ser una revista especializada que incluya contenidos relevantes y significativos es que la sección de Psiconoticias ya no se publicará, a partir de este número; se dará prioridad a los contenidos y a la versión digitalizada de la revista.

En el número 28 de la revista ConCiencia presentamos un ensayo, cuatro artículos y una reseña.

El primer trabajo, "Psicosomática: una mirada desde el desarrollo emocional y el neuropsicoanálisis", escrito por Alina Noemí Vega Valencia, nos plantea nuevos caminos en el entendimiento y en la terapéutica de las enfermedades psicosomáticas. Su abordaje del tema lo hace con base al concepto del self, desde el desarrollo emocional de Winnicott y a la vista del neuropsicoanálisis. Desde su perspectiva, la autora revela que la terapia está encaminada a un nuevo lenguaje entre cuerpo y soma por medio de la transferencia entre el analista y su paciente. El ensayo muestra su valía al señalar un interesante diálogo inter y multidisciplinar entre las ciencias naturales y la psicología, específicamente a lo que llama neuropsicoanálisis.

Desde Cancún nos llega el artículo de Ana Isabel Luna Iturbe: “Sexualidad en mujeres con cáncer: casos clínicos”. Coincidiendo con el trabajo anterior, de las enfermedades psicosomáticas en la relación mente-cuerpo, aunque en forma inversa, –cuerpo-mente–, la autora estudia, por medio de los procesos psicológicos del cáncer, a pacientes que viven las partes de su cuerpo llenas de significados subjetivos y culturales. Así, Ana Isabel se pregunta qué puede ofrecer la psicoterapia a estas mujeres con cáncer. Utiliza el método de estudio de casos, en donde cada participante tiene nombre, identidad y sentimientos, para sostener que la palabra en el proceso terapéutico puede ayudar a las pacientes a ampliar y estructurar mejor la subjetividad ofreciéndole opciones de resignificación de su vida y sexualidad desde otra perspectiva.

El “Estudio sobre los factores de riesgo del suicidio en participantes con un rango de edad de 16 a 24 años”, de Jessica Alonzo Pacheco, Rubén Lara Gancedo, Laura Carolina Tzec Sandoval y Carlos F. Soto Chico, aborda una de las más importantes problemáticas de salud mental. El interés está puesto en la prevención; se centran en estudiar los factores de riesgo y determinar cuándo es necesaria una intervención, sobre todo en los jóvenes, quienes se encuentran propensos a cometer un acto suicida, frecuentemente por un estado depresivo. Sin embargo, consideran varios los factores relevantes que van desde aspectos de personalidad, desempleo, abuso de sustancias, entre otros. Para realizar el estudio desarrollan un instrumento que lo validan, confrontando su confiabilidad. El estudio –sin proponérselo– enfatiza la necesidad de discutir aún más sobre la salud mental de los jóvenes, pues se encuentran mayormente expuestos y que representan las posibilidades del bienestar de una población que está por recorrer la mayor parte de su vida.

El último artículo del número 28 de la revista se intitula “Relevancia de los esquemas de compensación en la motivación laboral en una Pyme” y fue escrito por Julio César Chávez Rodríguez y Johannes Guzmán Guerrero. En este trabajo los autores sostienen la hipótesis de que la remuneración económica no es el factor más relevante en cuanto a la satisfacción laboral. Para realizar el estudio recurren al método comparativo de dos empresas, preguntándose la relación entre motivación con distintos incentivos. El estudio resalta así el factor psicológico de la organización del trabajo.

Psicosomática: una mirada desde el desarrollo emocional y el neuropsicoanálisis

Alina Noemí Vega Valencia¹

*El analista puede ser un buen artista pero
¿a qué paciente le interesa ser el poema
o el cuadro de otra persona?*

Winnicott, 1954

Resumen

La enfermedad psicósomática es una de las entidades clínicas más enigmáticas por su anclaje en el cuerpo, tomándolo como su lugar para expresar algo que se desconoce. El propio psicoanálisis tiene diversas líneas de estudio sin llegar

a una única comprensión de la problemática. En el presente artículo se plantean algunas perspectivas alternativas, como la importancia del desarrollo emocional y el abordaje interdisciplinario del neuropsicoanálisis como área emergente entre la psicología y las neurociencias.

Palabras clave: Psicósomática, neuropsicoanálisis, emociones, desarrollo.

1. Docente universitaria. Psicóloga en consultorio particular.

Introducción

En las escuelas se educa en el conocimiento, pero ¿quién educa en las emociones? ¿Qué sucede cuando las emociones rebasan los límites y se constituyen en un patrón psicossomático?

De manera general, las enfermedades psicossomáticas son abordadas desde dos perspectivas diferentes: la de la Escuela de Chicago y la de la Escuela Francesa. La primera sigue la línea de Freud donde lo que se desencadena como psicossomático son los afectos no conscientes, que pierden la parte mental pero permanece la manifestación física (Otero y Rodado, 2004). La segunda plantea que existen dificultades para la capacidad de mentalizar, de simbolizar a nivel de fantasía, por lo que todo se dirige hacia la vía corporal (Pelorosso, 2008).

En el presente trabajo se pretende revisar de manera general lo psicossomático desde un par de perspectivas alternativas: el abordaje del desarrollo emocional de Winnicott y los avances en un área emergente entre las neurociencias y el psicoanálisis denominada neuropsicoanálisis, así como conocer algunas de las implicaciones terapéuticas de los mismos.

Desarrollo

Perspectivas alternativas de lo psicossomático

El abordaje del desarrollo emocional de Winnicott

El desarrollo emocional conduce a la unidad entre mente y cuerpo, una integración constituida por la vivencia corporal y la experiencia de calma, que es producto de la satisfacción de necesidades por parte de la madre. Esta unidad mente-cuerpo constituye los cimientos del self (Pelorosso, 2008).

Los síntomas psicossomáticos se originan en este periodo temprano debido a una falla del medio, o sea de la madre o cuidador primario durante este periodo de integración o personalización (Alonso, 2009).

La habilidad intelectual puede mantenerse constante o incluso aumentar fuera de una buena integración entre psique y cuerpo, esto es, la mente está sosteniendo a la persona y asumiendo una función de yo auxiliar; entonces, la enfermedad psicossomática le permite mantener a la persona la unidad a través de un falso self. La enfermedad psicossomática es un reclamo, algo que el paciente no sabe que necesita, ya que en la dependencia se encuentra en un intento por buscar la integración mente-cuerpo, que es lo que le permite paradójicamente la enfermedad (Pelorosso, 2008).

Winnicott (1954) habla acerca de la dificultad del trabajo con este tipo de pacientes. Afirma:

El psicossomatista se jacta de su capacidad para (al igual que el paciente) montar dos caballos al mismo tiempo, pero en realidad algunos médicos no están en condiciones de montar dos caballos, se sientan en una de las monturas y al otro caballo lo llevan de las riendas. (Pelorosso, 2008).

Neuropsicoanálisis

Definición

El neuropsicoanálisis tiene por objetivo “demostrar que el psicoanálisis está basado en sólidos principios neurológicos. Cualquier persona con un interés auténtico en la vida interior de la mente también debería estar interesada en el cerebro, y viceversa” (Solms, 2003, p. VII).

Cabe aclarar que esta disciplina no persigue una visión mecanicista ni localizacionista órgano-función, ya que sigue las líneas de investigación actual donde el cerebro se concibe como una entidad dinámica, donde un pensamiento no se puede ubicar en cierta región específica, sino que activa diversas áreas e implica multiplicidad de funciones.

Existen diferentes estudios sobre la forma en que interactúan el desarrollo psíquico y la conformación cerebral, siempre con la influencia del ambiente. Un ejemplo de ello son los estudios de bebés y sus cuidadores, donde el sistema límbico, encargado del procesamiento emocional, se mieliniza durante los primeros años de vida, lo cual coincide con una maduración temprana del hemisferio derecho profundamente conectado con el mencionado sistema emocional, momento en que se encuentra en desarrollo el apego. Otro ejemplo es el trauma relacional que ocurre en los primeros años de vida, donde un estresor por parte del cuidador primario activa el eje Hipotalámico-Pituitario-Adrenal (HPA) del estrés, que aumenta notablemente el componente simpático del Sistema Nervioso Autónomo (SNA), lo que a nivel corporal produce una frecuencia cardíaca, presión arterial y respiración aumentadas, además de incrementar los niveles del Factor Corticotrópico de Liberación (FCL) que da lugar a un estado hipometabólico en el cerebro en desarrollo (Schore, 2010).

Las emociones a la luz de la neurociencia

Las emociones están dirigidas internamente, sólo uno puede sentir sus emociones; no nada más la percepción de las emociones es subjetiva, también lo es lo que las perciben. La emoción es una percepción del estado del sujeto, no del mundo objetivo (Solms, 2003).

Damasio (1994) plantea una hipótesis denominada Marcador Somático, acerca de la manera en que las emociones influyen en nuestros procesos de decisiones y razonamiento.

Dicho marcador somático sería una señal en forma de sensación que promueve la eficacia de los procesos cognitivos complejos a través de un largo proceso de aprendizaje, donde estados somáticos se asocian a clases específicas de estímulos. Así, frente a ciertas situaciones, el cuerpo entrega una señal en razón de sus experiencias anteriores. Es decir, se van coleccionando múltiples asociaciones del tipo situación/estado somático como si de un álbum se tratase. Lo interesante ocurre cuando, ante nuevas experiencias, ese archivo permitirá buscar alguna situación similar que se haya tenido con anterioridad. Es como si el cuerpo hablara mediante determinados estados somáticos, asociados a estímulos específicos.

La neurobiología de la cura de la conversación

El propósito de la terapia en psicoanálisis es fortalecer al yo y en la neurociencia, esto se corresponde con extender la esfera de la influencia funcional de los lóbulos prefrontales (donde reside la personalidad y la toma de decisiones que caracterizan a los humanos), primeramente a través del lenguaje como herramienta para establecer conexiones supraordenadoras y reflexivas para modificar el comportamiento y segundo, a través de la interiorización cuya acción es transformadora. Aunque esto pareciera restringirse a los periodos críticos del desarrollo del lóbulo frontal, puede ser reactivado de manera artificial por la naturaleza de la relación transferencial con el analista (Solms, 2003).

Esto es posible gracias a la plasticidad del cerebro, que no sólo se da en la infancia, pues “numerosas experiencias muestran que los obstáculos y los cambios en el contorno social y cultural generan modificaciones de la estructura neuronal” (Bartra, 2006).

Sobre la intervención terapéutica

Entre los diversos planteamientos sobre la intervención con pacientes psicósomáticos, se encuentra una función muy parecida a la realizada por la madre con el recién nacido, un acompañamiento sin pretensiones, como una barrera que lo protege de lo que pueda resultar desorganizador, enfatizando la relación como investidura de confianza que el paciente hace de la persona del terapeuta. También se tiene la neutralidad, entendida como la creación de un espacio que promueva el despliegue de una relación intersubjetiva, con una actitud de flexibilidad por parte del terapeuta (Marty; en Sánchez, 2010).

Asimismo, el análisis se plantea como un medio donde la palabra que no está destinada a ser descargada, pueda ser transformada en una experiencia del sí mismo en presencia del otro, a dar consistencia a los hechos, para percibir el pensamiento de otro y sus propios pensamientos (Bourdin; en Sánchez, 2010).

Discusión y conclusiones

Después de revisar de manera general otros abordajes de lo psicósomático, se hace necesaria la flexibilidad profesional, considerando al paciente como un individuo con su propia problemática, no como un sujeto al cual adecuar un paradigma teórico, ya que cada teoría aporta luz sobre lo que le ocurre a esa persona en específico.

Este tipo de afecciones resultan tan enigmáticas dado que la mayoría de los seres humanos han padecido alguna vez cierta manifestación de ellas: desde el desarrollo de una afección leve hasta el agravamiento de alguna presente como una respuesta al estrés ante un evento que resulta complejo de tolerar.

Por otra parte, es una realidad que el mundo actual promueve cierto tipo de condiciones psicopatológicas como la presentada; por ejemplo, al permitirse la venta indiscriminada de medicamentos, tanto que incluso en lugares inesperados como papelerías y tiendas de autoservicio se encuentran en exhibición productos como analgésicos, desinflamatorios, antigripales, etcétera. De igual manera, el ritmo de trabajo acelerado que premia la productividad y la eficiencia en ocasiones induce a los seres humanos a buscar soluciones rápidas y a evitar el displacer, por lo cual resulta muy fácil acceder a la compra de estos productos para no detenerse y seguir activos en la cotidianidad, de esa forma se aplaca el síntoma pero no se le escucha con tal de no perder el tiempo.

Esto resulta complejo de erradicar porque precisamente se gesta desde la infancia, por ejemplo los padres que, al menor malestar de sus hijos, les dan pastillas porque a ellos les resultan útiles para evitar que los niños manifiesten continuamente sus incomodidades o se muestren irritables, o porque tienen tantas clases y actividades por cumplir. Si los padres son los primeros que no escuchan lo que dice el síntoma del niño, entonces, ¿cómo podrían los niños aprender a escuchar lo que su propio cuerpo les está comunicando a gritos?

Es por ello que es esencial la teoría del desarrollo emocional donde son los cuidadores primarios los que le ayudan al niño en su proceso de integración como base para el posterior desarrollo psíquico.

En relación con la clínica, una de las preocupaciones frecuentes es lo que describe Winnicott referente a encadenarse a la problemática del paciente, es decir, repetir su proceso patógeno. Por ejemplo, con los pacientes psicósomáticos graves, es casi inevitable el deseo del terapeuta por la cura de la enfermedad, pero este deseo paradójicamente es una manera de repetición de la no escucha del significado del síntoma; es enmudecer su voz, ocupar su lugar.

La perspectiva del neuropsicoanálisis permite una comprensión más amplia del fenómeno psicósomático al brindar una base corporal y neural de lo que sucede en el paciente con esta condición psicopatológica, más allá del inconsciente psíquico propuesto por el psicoanálisis. El trabajo con esta línea de estudio probablemente permitiría ampliar los horizontes en la clínica de lo psicósomático.

Para finalizar, es el propio Freud (1917) el que reconoce: “sabemos ya que la íntima trabazón en que se encuentran los intrincados problemas del alma nos fuerza a interrumpir, inconclusa, cada investigación, hasta que los resultados de otra puedan venir en su ayuda” (p. 256).

Es posible que el neuropsicoanálisis se convierta en uno de los abordajes que más elementos puede aportar a este deseo del padre del psicoanálisis, ya que al establecer un puente entre la dicotomía tradicional de la mente y el cerebro, reúne los elementos de cada perspectiva para lograr una aproximación más cercana a la comprensión del ser humano, especialmente, en el caso de lo psicósomático, donde cuerpo y mente parecen demostrar de manera cruda su interrelación inseparable.

Referencias

- Alonso, C. (2009). “Cenicienta”. Presentación de un caso clínico desde una perspectiva psicósomática. *Clínica e Investigación Relacional*, 3(2), 401-430. Recuperado el 30 de marzo de 2016, de: http://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCelR/V3N2_2009/14_C_Alonso_Caso-Cenicienta_CelR_V3N2.pdf
- Bartra, R. (2006). *Antropología del cerebro*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Damasio, A. (1994). *El error de Descartes*. España: Editorial Destino.
- Freud, S. (1917). *Duelo y melancolía*. Obras completas, tomo XIV, pp. 253-256. Argentina: Amorrortu.
- Otero, J. y Rodado, J. (2004). “El enfoque psicoanalítico de la patología psicósomática”. *Aper-turas Psicoanalíticas*, (16). Recuperado el 1 de noviembre de 2016, de: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000282>
- Pelorosso, A. (2008). *Abordaje del paciente psicósomático. Cabalgando sobre dos caballos*. Recuperado el 30 de marzo de 2016, de: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/820_clinica_tr_personalidad_psicosis/material/abordaje.pdf
- Sánchez, C. (2010). “Algunas consideraciones sobre técnica (pero no solo) psicósomática”. *Inter-canvis*, (11), 79-81. Recuperado el 2 de mayo de

2016, de: http://www.intercanvis.es/pdf/24/24_art_05.pdf

- Schore, A. (2010). “El trauma relacional y el cerebro derecho en desarrollo: interfaz entre psicología psicoanalítica del self y neurociencias”. *Revista Gaceta de Psiquiatría Universitaria*, 6(3), 296-308. Recuperado el 1 de noviembre de 2016, de: [http://www.revistagpu.cl/2010/Septiembre/GPU%202010-3%20\(PDF\)/REV%20El%20trauma%20relacional.pdf](http://www.revistagpu.cl/2010/Septiembre/GPU%202010-3%20(PDF)/REV%20El%20trauma%20relacional.pdf)
- Solms, M. y Turnbull, O. (2003). *El cerebro y el mundo interior*. México: Fondo de Cultura Económica.

Sexualidad en mujeres con cáncer: casos clínicos

Ana Isabel Luna Iturbe¹

Resumen

El cáncer tanto para hombres como para mujeres se ha convertido en la gran amenaza de nuestro tiempo. En el presente artículo se exponen algunas experiencias de mujeres con cáncer de seno, cervix, colon y de pulmón, planteando qué tienen en común estas mujeres diagnosticadas; diagnóstico que no nombra únicamente una proliferación desordenada de células que afecta partes del organismo de una mujer, sino que éste implica, para las pacientes, con-

frontarse con las consecuencias orgánicas y psicológicas, situación que trastoca su integridad, partes de su cuerpo llenas de significaciones subjetivas y culturales. Estos tipos de cáncer y sus tratamientos producen múltiples pérdidas, que conllevan la transformación de su sexualidad; desde los cambios provocados por la quimioterapia y/o radioterapia, y lo que implica como el desgano, problemas físicos para dar y recibir placer, hasta aspectos como inseguridad, miedo, angustia, alteraciones en la imagen corporal y sensación de incapacidad. En estos casos, la psicoterapia favoreció un cambio de posición del sujeto ante aquello que lo aqueja, el acceso a otro modo de goce, la reconstrucción afectiva y la resignificación de la vida. La psicoterapia favoreció también

1. Licenciada en Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México; Maestra en Ciencias de la Educación, Instituto de Estudios Universitarios; Diplomado en Desarrollo Humano, Universidad Iberoamericana. Psicoterapeuta, docente e investigadora. Colaboradora en instituciones de asistencia social como Cruz Roja Mexicana, Save the Children, Centros de Integración Juvenil y diversos proyectos comunitarios. Secretaria Académica de la Escuela de Psicología; catedrática, e investigadora de la Universidad La Salle Cancún.

el reencuentro consigo mismas y con el otro, por ende con la vivencia de su sexualidad desde otra perspectiva; favoreció también la asimilación progresiva de la realidad, pero sobre todo incidió sobre su calidad de vida.

Palabras clave: cáncer en mujeres, psicoterapia en mujeres con cáncer.

El cáncer es la tercera causa de muerte en México y, según estimaciones de la Unión Internacional contra el Cáncer, cada año se suman más de 128,000 casos de mexicanos (citado en CNN México, 2013); del total de defunciones de hombres, 11.5% fueron causadas por el cáncer, mientras que entre las mujeres, el porcentaje es de 15.1%.

Esta “sobre-mortalidad” femenina se debe, en parte, a que las mujeres son ya mayoría demográfica en el país, pero también a la carga de mortalidad que tienen en particular dos tipos de cáncer: en primer lugar el de mama, el cual en más de 95% de los casos de defunciones corresponde a mujeres, y el de cérvix; causas de mortalidad en exceso evitable.

El cáncer tanto para hombres como para mujeres se ha convertido en la gran amenaza de nuestro tiempo, y aunque muchos de nosotros en su momento pensamos que la gran amenaza sería el sida, la realidad es abrumadora: el cáncer cada vez se acerca más a nuestras vidas, a través de algún amigo, familiar o conocido y es de suma importancia contemplar el abordaje psicológico del mismo.

Ahora bien, para visualizar el enfoque aquí considerado, es clave revisar que, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006):

la sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre.

Por todo lo anteriormente señalado en esta presentación, se considerará el término sexualidad de manera integral influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (OMS, 2006).

Se comentarán casos de mujeres con cáncer de seno, de cérvix, de colon y de pulmón.

¿Qué tienen en común estas mujeres? Obviamente el dolor de enfrentar un diagnóstico sobre su integridad, que trastoca partes de su cuerpo llenas de significaciones subjetivas y culturales; diagnóstico que no nombra únicamente una proliferación desordenada de células que afecta partes del organismo de una mujer. Éste implica, para las

pacientes, confrontarse con las consecuencias orgánicas y psicológicas, propias de una enfermedad cuyo nombre remite a múltiples amenazas: la muerte, la mutilación, el dolor, el aislamiento.

Estas mujeres tienen en común un periodo de preguntas sobre sí mismas, su rol, las experiencias vividas, la vida compartida con quién y para qué. Una etapa que confronta con la construcción que cada una ha elaborado respecto a la vida y la muerte que las lleva a vivenciar su sexualidad, cuerpo y duelo, y con base en ellos se propone que estos cánceres y sus tratamientos producen múltiples pérdidas, las cuales pueden generar procesos que favorecen la reconstrucción afectiva y la resignificación de la vida.

¿Y qué podemos ofrecer en psicoterapia? Es posible favorecer el pasaje del llanto y el grito al lenguaje articulado, para que cada una de ellas pueda preguntar y pedir, esto es, recuperarse como hablante. Esta recuperación de la palabra genera, en todos, un importante alivio. Otras veces, sin tanta urgencia, nuestra escucha puede permitirle al paciente que, además de ponerle palabras al pánico, historicice al menos su enfermedad. Ante el impacto del diagnóstico, la pregunta por el deseo del otro (¿qué quiere de mí?) suele ser retrospectiva: ¿Por qué a mí? ¿Qué hice mal? Ellas suelen darle un sentido a su enfermedad, llegando a veces a construir una teoría, su propia teoría: “me ha tocado vivir tantas cosas, sólo me faltaba esto”, “todavía no he perdonado suficiente y ahora debo agregar el perdón a mí misma”. A la hora de elegir un sentido también suele ser privilegiada la secuencia crimen-castigo: “el cáncer es como un castigo por no haber acudido a ver a mi padre antes de morir, le fallé”..., al decir de una paciente. Otra más apela al perdón divino por haberse realizado abortos.

Si no sabemos de la muerte sino a través de la castración, la culpa en tanto forma imaginaria de la castración, vendría a taponar aquella falta constitutiva que hace a nuestra condición de mortales:

–La tenía pero la perdí (la salud, la inmortalidad).

–La tenía pero me la quitó.

–Lo tiene pero no me lo quiere dar (el perdón, la vida).

Así, la muerte es considerada como contingente y no como necesaria. Y entonces no hay muerte sino por asesinato o descuido: “Si no lo hubiera hecho...”, “Si me perdonara...”. Si una de las tareas de la terapia apunta a la castración simbólica, a la subjetivación de la muerte, ¿cuáles son los límites del trabajo posible en ese sentido, en este tipo de circunstancias?

Si bien el diagnóstico de cáncer no implica necesariamente el de muerte –y ésta es una de las cuestiones a trabajar, dado que la asociación está muy arraigada en nuestra cultura–, es una oportunidad para que el sujeto se reposi-

cione en cuanto a la relación deseo-tiempo. Implicue o no la muerte en el horizonte próximo, el diagnóstico de cáncer puede ser la oportunidad para formularse la pregunta ¿qué hacer con mi deseo dada la brevedad de la vida? O al decir de una paciente: “¿qué hago con lo que me queda?” La paciente que se formula esta cuestión ha tenido una vida rutinaria y a decir de ella misma –pobre en realizaciones– debido a que no había logrado cumplir las metas de lo que se había planteado vivir.

Estas mujeres también tienen en común encarar los cambios, tienen en común no el cáncer sino un reencuentro con la vida, con atreverse a enfrentar retos y vivir aventuras; el cáncer en cada una de ellas las llevó a andar caminos, caminos que de una u otra manera no se hubieran permitido andar; se reinventaron a sí mismas. Tras su diagnóstico buscaron todas las alternativas a su alcance, y menciono todas, desde la filosofía hasta la medicina alternativa y, por qué no decirlo, hasta amuletos con energías positivas. Tienen en común que, habiendo mejorado su estado general al hacerse cargo de su cuidado, encararon los “pendientes” postergados, la visita a un ser querido, realizar un viaje, etcétera.

Grau (2004) establece que existen cuatro vías principales en las que el cáncer o sus tratamientos pueden afectar la sexualidad:

- Alteración de la imagen corporal.
- Problemas físicos para dar y recibir placer sexual.
- Aparición de sentimientos como miedo, tristeza, angustia...
- Modificación de roles y relaciones.

Es importante analizar qué ocurre con el cuerpo. El descubrimiento que Sigmund Freud hizo de enfermedades que afectan al cuerpo, sin lesión orgánica subyacente, lo llevó a proponer la diferencia entre dos anatomías –la del cuerpo y la del organismo– que operan en todo sujeto humano. De esta manera, el cuerpo percibido por cada sujeto no se corresponde con la anatomía del organismo; y los procesos que en ese terreno ocurren, tienen para cada uno, no el sentido general que podrían tener para la medicina, sino una significación particular construida a partir de la historia singular. El cuerpo, desde esta perspectiva, está determinado por el vínculo del sujeto con las primeras figuras de amor y, posteriormente, con otros representantes de la cultura. Son éstos quienes moldean la imagen que el sujeto tiene de sí, la construyen y le asignan las pautas de los ideales que debe seguir. En este sentido, es importante señalar cómo en el mundo contemporáneo el cuerpo ha sido sometido a los imperativos implacables de una sociedad que le exige lograr unos ideales inalcanzables.

En estos tiempos, como en ningún otro, se promueve el culto al cuerpo con la puesta en escena de modelos de perfec-

ción y generan el rechazo a los sujetos que no cumplen con los paradigmas de belleza establecidos por ellos mismos. No sólo vivimos tiempos de culto al cuerpo, además existe una imperiosa necesidad de postergar el envejecimiento del mismo, lo cual ha favorecido una gran cantidad de inventos y de todo tipo de cirugías para parecer más jóvenes.

La quimioterapia ataca químicamente las células malignas, al mismo tiempo que afecta a las células sanas ocasionando efectos secundarios, como la caída del cabello o la infertilidad transitoria. La radioterapia destruye las células enfermas y deja quemaduras en las zonas afectadas o en los órganos aledaños, las cuales pueden persistir mucho tiempo después de terminado el tratamiento. Uno de los aspectos que determinan la vivencia del cáncer es la significación subjetiva y social que tiene el órgano enfermo. En concreto, las partes del cuerpo atacadas por los tipos de cáncer en cuestión –senos, útero, ovarios, vagina, entre otras–, están cargadas de representaciones simbólicas que no necesariamente concuerdan con su funcionalidad en el organismo.

En este sentido, las partes del cuerpo que han sido vinculadas –social o subjetivamente– con la feminidad, la maternidad y la sexualidad; se inscriben psíquicamente como representantes del ser madre, mujer amada y deseada. Por su parte, la enfermedad y los tratamientos producen pérdidas significativas en estas dimensiones.

Un efecto secundario de la quimioterapia, la caída del cabello es un ejemplo específico de cómo para las pacientes es más importante la representación psíquica y social de la parte perdida que su funcionalidad. Muchas veces las mujeres le dan más relevancia a esta consecuencia que al efecto del tratamiento sobre algún órgano vital. Esto se explica por la diferencia hecha entre el cuerpo y el organismo en la cual, como se afirmó antes, la construcción del cuerpo se va dando por las marcas particulares que vienen del otro. Así, una madre acaricia el cabello de su hija, lo deja crecer, le enseña a cuidarlo, deja allí huellas particulares y marcas de la diferenciación sexual. La mujer se mira en el espejo y reconoce su rostro enmarcado por el cabello. La sociedad y la publicidad lo exaltan como símbolo de feminidad y lo imponen como objeto para suscitar el deseo del otro. La paciente, entonces, no vive la caída del cabello como la pérdida de un tejido muerto, sin importancia para el funcionamiento biológico, sino como la de un objeto significativo para su propia imagen, estimado y valorado como atributo para ganar la aceptación y el amor del otro. Así, la relación con el cuerpo se construye, originalmente, a partir del vínculo con el otro. De la misma forma, las nuevas representaciones que una mujer establezca con su cuerpo a partir del cáncer inciden de forma importante en dicho vínculo. Es significativa la referencia de las pacientes a cómo sienten en la mirada –propia y del otro– la ratificación constante de la pérdida generada por la enfermedad o por los tratamientos. En el reconocimiento que cada una da a su cuerpo está la

evidencia de que algo ha cambiado; ya la representación que tiene inscrita de su cuerpo no coincide con la imagen que aparece en el espejo y que se vive como desconocida, invasora. Y si en su propia mirada está el reconocimiento de la pérdida, la del otro se siente como un señalamiento que ratifica su falta. Aunque con frecuencia aquello que ha sido modificado por la enfermedad no se percibe a simple vista, algunas pacientes sienten que los otros las observan con sorpresa, con una fascinación que les impide alejar la vista de aquel cuerpo mutilado. La mirada del otro promueve el imaginario de la paciente, quien allí descubre la burla, el espanto o la lástima, sentimiento igualmente destructivo. Si bien hay situaciones donde objetivamente el otro invade al observarlas, podría conjeturarse que con frecuencia lo que sucede es que en la mirada del otro se proyecta el reflejo de la propia evaluación, aquella que se horroriza por lo que ya no se es y que no soporta el rechazo que produce de sí misma.

La imagen corporal mutilada por la pérdida de una o de las dos mamas. La mutilación corporal por cáncer de mama despierta en la población un gran número de reacciones psicológicas de fuerte impacto emocional.

Susana tenía 44 años cuando le diagnosticaron cáncer de seno, tenía dos hijos: un joven de 17 y una niña de 10 años. Susana comenta que inició su “lucha contra el cáncer” por su hija, porque quería que ella la recordara como una mujer que luchó, porque en realidad, en su filosofía de vida, la muerte y las enfermedades crónicas tienen otro sentido de trascendencia. Susana era una mujer exitosa, con una actitud que muchos contemplarían de soberbia. Hoy puedo decirles que era la actitud de una mujer que había elaborado muchos duelos y había trabajado mucho sus emociones y sus relaciones con los otros; sin embargo, ella, a pesar de haber estado en diferentes tipos de terapias, nunca sintió que “perdonó” a su madre, quien al parecer tiene una personalidad limítrofe.

Susana estaba casada y mantuvo esta relación durante 20 años, pero su esposo no toleró este camino y se mantuvo cerca con mucha ambivalencia, apoyó en cuanto pudo, aunque dejó de verla como mujer, y el que realmente la mutiló fue él y no el cáncer. Esta situación agregó un duelo más a Susana.

Ella era una mujer con un sentido muy práctico, realizó todos los preparativos que pudo para enfrentar el cáncer y sus hijos a la vez iniciaron terapia.

Es comprensible que su compañero de vida también experimentara ansiedades considerables al enfrentar la enfermedad y mutilación de su mujer, a la vez que logre desparatarse la sombra de la muerte. Estos factores combinados pueden atender directamente contra el placer sexual de la pareja. Más aún, la pérdida del seno tiende a reactivar otras

pérdidas de separaciones pasadas, abandonos, muerte y el sufrimiento por el duelo.

Sumado a esto, la cura nunca es definitiva, ya que no se ha descubierto todavía ninguna explicación satisfactoria sobre la causa del cáncer. Así, la paciente afectada nunca puede asumir que la “causa” ha sido erradicada. El propio oncólogo no puede establecer con seguridad que el cáncer no reaparecerá. El seno que ha sido extirpado es percibido con frecuencia por la paciente como el precio que tuvo que pagar para obtener la así llamada “cura”. A veces, las pacientes aceptan fácilmente que otros órganos (útero, ovarios) sean removidos de manera preventiva, como si esto también fuese una ofrenda –sacrificio a una terrible divinidad–. Cuando la paciente es madre, el cáncer de seno complica su vida familiar, debido a que sus hijos están inevitablemente ansiosos y asustados por la vida de ella, quien está igualmente ansiosa por evitar traumatizarlos, por lo que con frecuencia les esconderá su propio miedo y dolor.

María tiene 45 años, de casada 25 y un hijo. Mantiene una relación muy estable con su marido, es una trabajadora incansable, con una vida familiar muy armoniosa, especialmente por parte de la familia de su esposo. Le diagnosticaron cáncer cuando tenía 43, le realizaron una histerectomía, su familia la apoyó y cuidó hasta su recuperación.

La queja constante de María en el postoperatorio fue el dolor intenso, argumentando que “la sensación de vacío le dolía”, lo cual es muy simbólico, el vacío duele. A partir del diagnóstico, María trabajó mucho la relación con su madre y continúa trabajando con su “fantasma” del cáncer.

Esta historia nos lleva a plantearnos el valor simbólico del útero: el cual significa la transmisión de vida, la identidad como mujer. A partir de la histerectomía, María ha perdido el deseo sexual, lo cual ha favorecido que su marido, que siempre ha sido muy solidario con ella, esté molesto. A través del proceso terapéutico vivido, María argumenta haberse dado cuenta de que estaba renunciando a su ser femenino por no sentirse mujer.

Aquí caben algunas consideraciones: no es lo mismo estar histerectomizadas que ser histerectomizadas; la sensación de estar incompleta, “el vacío que duele”, lo que conlleva al dolor psíquico, con toda la libido que hay que retirar.

Elena es una mujer a quien se le diagnosticó cáncer de colon cuando tenía 58 años. Durante el proceso de la quimioterapia decidió acudir a terapia, ya que quería responder al tratamiento. Es una mujer dedicada al hogar, casada con un hombre muy machista, que a pesar de tener ideas muy fijas, estuvo con ella y la apoyó. Elena tiene dos hijos hombres, quienes ya estaban casados, y sus nueras también la apoyaron en todo momento al cuidarla. Elena enfrentó dos operaciones de colon y actualmente se encuentra en

remisión.

Ella argumentaba que el principal problema para tener relaciones sexuales con su marido fue el hecho de la reseque-
dad vaginal, producida por la quimioterapia, esto aunado a que a él le daba miedo lastimarla. Elena comentó que después de recuperarse de la operación tuvieron relaciones sexuales. Para ella su vida sexual empezó a tener otro sentido, al parecer vivió un proceso que le permitió liberarse de muchos “traumas sexuales” y se sintió más plena, con mayor deseo, no sólo por lo sexual sino por vivir y hacer cosas que no se había permitido antes. Para Elena la vivencia del cáncer resignificó su sexualidad, la llevó a encontrar una nueva postura frente a su propio placer y el de su pareja.

Cristina, joven de 24 años con diagnóstico de cáncer de pulmón, está estudiando fisioterapia. Vive con su novio desde hace un año y está iniciando el proceso de quimioterapia para que posteriormente la operen. Las dificultades a las que se ha enfrentado en el ámbito sexual es que al inicio de la quimio su novio la rechazó, argumentando que tenía un olor (debido a los químicos) que no le gustaba; aunado a esto, Cristina tiene el rostro muy lastimado por la quimio y ella dice que ya no es la de antes. Comenta que primero quiere trabajar sobre sí misma para poder “reencontrarse” con su novio.

Conclusiones

Los elementos que interfieren para tener relaciones sexuales plenas en mujeres con cáncer, van desde los físicos como el desgano, problemas físicos para dar y recibir placer, los cambios provocados por la quimioterapia y/o radioterapia, hasta aspectos que trastocan la integridad humana como la inseguridad, miedo, angustia y el cambio en la imagen corporal que el proceso conlleva.

Mucho se dice sobre “la información es poder”, y la psicoterapia favorece tomar consciencia e informarse sobre el proceso que van a vivir personas a quienes se les diagnostica cáncer. De esa manera, a través de la información recibida, se pueden tomar las decisiones pertinentes y ejercer este “poder” sobre la enfermedad.

Numerosos laboratorios se hallan abocados al diseño de nuevos fármacos para influir sobre los procesos de autodestrucción celular, favoreciéndolos o inhibiéndolos. “... La ciencia debe avanzar todo cuanto puedan. Nosotros también debemos avanzar, algún día nos encontraremos...”, dijo Freud (citado en Menassa, 2000).

Mientras tanto, la palabra tiene una primera eficacia: la de un cambio de posición del sujeto ante aquello que lo aqueja. El psicoanálisis puede parecer una terapéutica demasiado sutil y sus beneficios demasiado leves –efectos de subjetivación, verdades parciales, alguna ganancia en saber, el

acceso a otro modo de goce– para personas agobiadas por el peso de lo real. Sin embargo, ofrecer menos sería negarles el derecho a un tipo de cura acorde con la dignidad del sujeto.

La psicoterapia en estos casos mencionados permitió ampliar y estructurar mejor la subjetividad a través de la palabra. Este proceso además limitó el poder del “imaginario” que puede llevar a razonamientos falsos –en algunos casos, las pacientes se fijan en el dolor como forma de no renunciar a lo perdido–, o bien a estar pendientes de desenlaces terribles.

Para estas mujeres el cáncer les abrió la puerta a la reparación, la cual supone, como menciona Melanie Klein, la victoria de las pulsiones de vida sobre las pulsiones de muerte.

Contemplando a la sexualidad de una perspectiva integral, se puede afirmar que en los casos mencionados de mujeres con cáncer, la psicoterapia favoreció el reencuentro consigo mismas y por ende con la vivencia de su sexualidad desde otra perspectiva: favoreció también la asimilación progresiva de la realidad pero, sobre todo, incidió en su calidad de vida.

El proceso terapéutico de alguna manera posibilita que aquellas mujeres que han sido diagnosticadas con cáncer, teniendo el espacio propicio, se lancen a redescubrir lo que como mujeres pueden ser, así como el abanico de tesoros que ellas mismas pueden realizar con su feminidad, es decir, un saber hacer con aquello que se ha hecho de ellas. Resignificar su feminidad es también descubrir que se es más de aquello que establece la norma, que cada una es diferente y hermosa en sus diferencias, que es y somos acompañadas en un cuerpo erotizado cuyo potencial no se constriñe a un solo sector del cuerpo, es quizá valorar nuevas contingencias de lo que se puede ser y lo que se puede hacer, porque viabiliza que ella como sujeto asuma un lugar distinto a partir de la lectura y escucha de las palabras con que cuenta su experiencia.

No sólo las mujeres sino la sociedad misma debemos resignificar el cáncer.

Finalmente “saberse mortal, salva la vida” (Menassa, 2000).

Bibliografía

- CNN México (2013). La detección del cáncer en México. Recuperado de: mexico.cnn.com/.../los-tipos-de-cancer-que-mas-afectan-a-los-mexicanos.
- García, D.; García, M.; Ballesteros, B. y Novoa, M. (2003).
- Universitas Psychologica, 2(2). Recuperado de: www.redalyc.org/pdf/647/64720209
- Grau, J. (2004). “La sexualidad en pacientes con cáncer: algunas consideraciones sobre su evaluación y tratamiento”. Revista Cubana de Oncología, 15(1), 49-65. Recuperado de: bvs.sid.cu/revistas/onc/vol15_1_99/onc09199.htm
- López, E. y González, E. (2005). Sexualidad y cáncer: toxicidad y tratamientos de soporte. Oncología, 28(3), 58-63. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s037848352005000300010&lng=es&nrm=iso.
- Menassa, O. (2000). “Cáncer. Psicoanálisis y medicina, conferencia semanal”. España, Grupo Cero. Recuperado de: [de www.grupocero.org/escuelapsicoanalisis/conferencias/](http://www.grupocero.org/escuelapsicoanalisis/conferencias/)
- Monroy, A. (2000). “Aspectos psicológicos y sexuales de la mujer con cáncer mamario y su tratamiento. Preguntas más comunes”, en Sánchez-Basurto C. y cols., Tratado de patología mamaria. En proceso de edición.
- OMS. (2006). Publicaciones. Recuperado de: www.who.int/es



Estudio sobre los factores de riesgo del suicidio en participantes con un rango de edad de 16 a 24 años

Jessica Alonzo Pacheco, Rubén Lara Gancedo,
Laura Carolina Tzec Sandoval¹
Carlos F. Soto Chico²

Problema de investigación

El suicidio es un fenómeno que ha estado presente a lo largo de la historia y es un tema que ha causado controversia: en primera instancia porque no se puede considerar como un ente indivisible, sino, por el contrario, es un fenómeno que cuenta con varios componentes, tales como los psicológicos, los sociales, etcétera; y como segundo punto, es un tema controversial ya que muchos pensadores lo han catalogado como algo “positivo” o “negativo”, dependiendo de su perspectiva personal, en su mayoría buscan darle o atribuirles causas o razones a este comportamiento. Nuestro objetivo en absoluto es crear una discordancia entre si es correcto o no el suicidio, pero lo cierto es que este fenómeno está teniendo un gran impacto en nuestra sociedad.

Según Figuerreiro et al. (2012), en su investigación acerca del impacto del suicidio en las familias de las víctimas, nos habla de que a partir del análisis exhaustivo de los testimonios, surgen conceptos como la culpa por el acto, el aislamiento social y sus manifestaciones en la salud, el estigma y los prejuicios sociales, además de la ira y la creencia en la improbabilidad de la ley y la atención a la familia. Este último punto, específicamente tiene un impacto en la sociedad, porque si se tiene esta mentalidad, puede ocasionar que la familia y el entorno más cercano al individuo, pueda desarrollar una actitud negativa hacia la ley y por lo tanto hacia el gobierno. Las familias expresaron su sufrimiento, tristeza y perplejidad por la muerte, y cómo influye para la dinámica y el individuo.

Siguiendo con este orden de ideas, García-Viniegras y Pérez Cernuda (2013) nos dicen que el hecho de que un familiar consuma un suicidio, presenta varios tipos de repercusiones.

¹ Alumnos de octavo semestre de la Licenciatura de Psicología, Universidad del Valle de México Mérida. Académico de la Universidad del Valle de México Mérida, Universidad Anáhuac y director general del Instituto de Desarrollo Humano (IDEHUM). c.sotochico@gmail.com Licenciados en Psicología por la UAEM, y actualmente pasantes de la Maestría en Psicoterapia Dinámica, en ULSAC.

² Licenciatura en Psicología por la Universidad Intercontinental, Maestría en Psicología Clínica y Psicoterapia por la Universidad Anáhuac del Norte y Doctorado en Psicoanálisis por la Universidad Intercontinental. Profesor de la Maestría en Psicoterapia Dinámica en ULSAC y Universidad Marista de Mérida. Actualmente es académico de la Universidad Anáhuac Mayab y consulta privada. c.sotochico@gmail.com

En este caso nos centramos en el área emocional que conlleva un proceso de duelo, debido en parte por una transición entre la pérdida del integrante familiar y todo el proceso que surge hasta que se deja de manifestar.

Cuando se presenta un duelo de este tipo, es común que las personas sientan desesperanza y que piensen que jamás volverán a ser felices (Tizón, 2004). En estos casos es una muerte inesperada que lleva un dolor más agudo, traumático (Echeburúa, 2004) y complicado, asociado con depresión y la complicación en cuestiones de salud como enfermedades, sistema inmunológico, etcétera, así como una posible ingesta de depresores para amortiguar la realidad de la pérdida (alcohol, fármacos), ya que por otra parte no se recibe tanto apoyo social para los familiares que vivieron el suicidio de uno de sus integrantes y se torna en sentimientos de impotencia e incompreensión por parte de la sociedad, lo cual repercute de manera emocional a los individuos.

Como pudimos observar, el suicidio es un problema; no sólo se tiene como afectado a la víctima, sino al entorno y a las personas que lo rodea.

Nuestro problema de investigación es el suicidio, el cual consideramos de vital importancia su estudio. En la actualidad se hace de mayor conocimiento el número de muertes por este medio, porque es una de las principales causas a nivel internacional, y esta situación nos hace replantearnos las preguntas: ¿cuáles son las razones o factores que influyen en que este suceso se lleve a cabo? Conociendo estas razones, ¿podemos lograr algún tipo de prevención para que disminuya? Y son estas preguntas las que forman la base de nuestro instrumento: poder identificar de manera eficiente los factores de riesgo y el nivel de éstos, que un sujeto tiene respecto al suicidio.

De igual manera, en la población adolescente, la cual es nuestro objetivo, se ha podido observar a través de investigaciones, e incluso por los medios de comunicación, que está siendo afectada por este fenómeno.

En virtud de lo anterior, se formulan las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es la manera más apropiada para evaluar los factores de riesgo de suicidio en adolescentes de 16 a 24 años de edad?
2. ¿Cómo determinar (o diferenciar) entre un nivel de riesgo aceptable y uno donde se requiera de intervención?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Describir cada uno de los factores de riesgo para su utilización posterior en la elaboración del instrumento de

medición, que nos ayudará a medir y cuantificar cuáles de ellos se presentan más en los adolescentes, e identificar los posibles factores que puedan ocasionar actos de suicidios en adolescentes entre 19 y 24 años.

Objetivos específicos

Describir cada uno de los factores que realmente afectan y causan que los adolescentes cometan intentos y actos suicidas, entre los que se encuentran: los factores sociales y culturales, situaciones familiares y relaciones interpersonales que envuelven a los sujetos de estudio, psicopatologías, así como el abuso de sustancias como el alcohol y las drogas.

La identificación de los factores que aumentan o disminuyen el nivel de riesgo suicida es de gran importancia por la estrecha relación que guardan con dicha conducta, ya que algunos tienen más peso que otros.

Justificación y delimitación

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los factores de riesgo de suicidio es un tema de gran relevancia dado que se calcula que cada año se cometen 900,000 suicidios. Esto significa una muerte cada 40 segundos. El suicidio se encuentra entre las tres primeras causas mundiales de muerte en personas de 15 a 44 años.

De igual manera, la OMS calcula que por cada muerte atribuible a esa causa se producen entre 10 y 20 intentos fallidos de suicidio, que se traducen en lesiones, hospitalizaciones y traumas emocionales y mentales, pero no se dispone de datos fiables sobre el verdadero alcance. Las tasas tienden a aumentar con la edad, aunque recientemente se ha registrado en todo el mundo un aumento alarmante de los comportamientos suicidas entre los jóvenes de 15 a 25 años.

De seguir con este comportamiento, se advierte que para 2020 las víctimas podrían ascender a 1.5 millones de personas (OMS, 2011).

Situándonos en una esfera social más cercana, las estadísticas del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) nos mencionan que el suicidio es la segunda causa de muerte en México, además que la entidad federativa que refleja un mayor nivel de concentración fue en Yucatán con 66 casos, que significaron el 21.7% del total nacional. Mientras que por su edad y sexo, la población que intentó suicidarse la frecuencia más significativa se identificó en el grupo femenino de 15 a 19 años, con un porcentaje de 21.4% (INEGI, 2010).

Esta situación ha hecho que encontremos alarmante el tema del suicidio y, por tanto, buscar como primer punto los facto-

res que vienen determinados por un gran número de causas complejas, tales como la pobreza, el desempleo, la pérdida de seres queridos, una discusión, la ruptura de relaciones y problemas jurídicos o laborales; los antecedentes familiares de suicidio, así como el abuso de alcohol y estupefacientes; los maltratos en la infancia, el aislamiento social y determinados trastornos mentales, como la depresión y la esquizofrenia, también tienen gran influencia en numerosos suicidios, para poder tomar acciones en donde se pueda lograr una prevención de dicho fenómeno. Como un segundo punto, en ambas investigaciones tanto a nivel mundial como nacional nos mencionan un rango de edad en el cual se presentan con mayor frecuencia este fenómeno. Es por esto que nuestro instrumento utilizará como población neta el rango de edad de 12 a 19 años.

Los objetivos son poder esclarecer los motivos por el cual los adolescentes se suicidan en la actualidad e investigar la relevancia del ambiente tanto interna como externa que envuelven a todos estos factores de riesgo que van en aumento cada año.

El tema que se presenta no intenta explicar el porqué de los suicidios, ni cuántos ni de qué modo se han llevado a cabo. El principal propósito de la investigación desarrollada es analizar los factores que inciden en el pensamiento de suicidio en los adolescentes. Explicar a través de fuentes bibliográficas que delimiten y apoyen las teorías y conceptos más importantes del suicidio para posteriormente plantearlas en un instrumento de medición que incluya el pensamiento suicida así como de los diferentes aspectos sociales y culturales.

Las razones por las que se debe realizar este estudio es que actualmente el suicidio ha ido aumentando su frecuencia de incidencia; por lo tanto, mediante el instrumento buscamos conocer los factores que pueden inducir a éste, o cuáles presentan una mayor frecuencia para ponerlos en relevancia. Una vez obtenidos estos datos de nuestro instrumento, lo ideal sería que sirvieran como ayuda para la prevención, ya que se le dotaría a las instituciones un esquema donde se señalen las situaciones y poner atención especial, primordialmente a la población adolescente, la cual es una de las más vulnerables, y ésa fue la razón de que se eligiera como población meta del instrumento.

Delimitación

Nuestra investigación girará en torno a adolescentes hombres y mujeres de 19 a 24 años de edad, quienes se encuentran en el nivel universitario. Se les aplicará la prueba para motivos más afines de la investigación y todos ellos que radiquen en Mérida, Yucatán. Finalmente el tiempo estimado para llevar a cabo la investigación y el instrumento de medición es de tres a cuatro meses.

Marco de referencia

En un primer instante definiremos qué es el suicidio así como nuestro instrumento de medición, ya que busca medir los factores de riesgo de este fenómeno.

El suicidio es un término que proviene de dos vocablos latinos: *sui* ("de sí mismo") y *caedere* ("matar"), o sea matarse a sí mismo.

Se ha elegido utilizar la definición de suicidio como: "Todo caso de muerte que resulta de un acto positivo o negativo realizado por la víctima misma, y que, según ella sabía, debía producir este resultado." (Emile Durkheim, 1897). Esta definición se ha considerado la más completa, pues nos menciona que el suicidio es un acto en el cual ya se tenía previsto el resultado deseado.

Muy relacionados con este término están los siguientes:

Acto suicida. Todo hecho por el que un individuo se causa a sí mismo una lesión, cualquiera sea el grado de intención letal y de conocimiento del verdadero móvil. Algunos autores (Farberow, 1980; Durkheim, 1897) consideran que es importante ocuparse de los denominados "suicidios indirectos": accidentes de tránsito, huelgas de hambre, el rechazo a tomar una medicación necesaria.

Ideación suicida. Pensamientos frecuentes y recurrentes acerca de la inutilidad de la vida, y el suicidio como una forma de huir de una situación.

Parasuicidio. Acto no mortal en el que una persona, de forma deliberada, se autolesiona o ingiere un medicamento en dosis superior a la prescrita o reconocida como terapéutica.

Como se ha mencionado en un inicio, el propósito es crear un instrumento que mida los factores de riesgo del suicidio, por lo tanto debemos de definir qué es un factor de riesgo.

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión (OMS, 2011).

Aunque tradicionalmente las mayores tasas de suicidio se han registrado entre los varones de edad avanzada, las tasas entre los jóvenes han ido en aumento hasta el punto de que ahora éstos son el grupo de mayor riesgo en un tercio de los países, tanto en el mundo desarrollado como en el mundo en desarrollo (OMS, 2011).

El suicidio entre los adolescentes y los adultos jóvenes

Entre los 15 y los 24 años de edad, la tasa de suicidios se ha

triplicado entre mediados de la década de los 50 y mediados de los años 80 del siglo XX. De los 15 a los 19 años, y durante esa misma época, las tasas se multiplicaron por cuatro. El suicidio supone la tercera causa de muerte en los Estados Unidos para las personas que tienen entre 15 y 24 años (Jamison, 1999; King, 1997; citados por Butcher, Mineka y Hooley, 2007).

Los estudios que han intentado averiguar quiénes corren el riesgo de consumir el suicidio, han encontrado una relación con los trastornos de conducta y abuso de sustancias (especialmente el alcohol), mientras que los adolescentes con trastornos de estado de ánimo suelen quedarse en tentativas (Berman y Jones, 1992; citado por Butcher, Mineka y Hooley, 2007). Sin embargo, tales diferencias sólo son relativas, puesto que todas las formas de psicopatologías suponen cierto riesgo de suicidio, ya sea a modo de tentativa o de consumación. El fenómeno todavía aumenta más entre quienes tienen dos o más de estos trastornos (Butcher, Mineka y Hooley, 2007).

Una de las razones más evidentes es que precisamente durante esta época es cuando también aumenta la prevalencia de la depresión, el consumo de drogas, alcohol y los trastornos de conducta, todos ellos asociados con el riesgo de suicidio (Butcher, Mineka y Hooley, 2007).

Factores psicológicos (trastornos mentales)

El DSM-4-TR (2000) define el trastorno mental: Un trastorno mental se concibe como un síndrome psicológico o conductual clínicamente significativo que ocurre en un individuo, y que se asocia con malestar o incapacidad o con riesgo importante de sufrir muerte, dolor, incapacidad o pérdida de libertad. Además, este síndrome no debe ser una mera respuesta cultural y esperable ante un acontecimiento determinado, como puede ser la muerte de un ser querido. Cualquiera que sea su causa, debe constituir una manifestación de una disfunción de la persona, ya sea de carácter conductual, psicológico o biológico (American Psychiatric Association, 2000, p. xxi).

Depresión como causa de suicidio

El término depresión cubre una variedad de estados de ánimo negativos en la conducta. Puede abarcar desde un estado de melancolía relativamente menor hasta una visión profundamente negativa del mundo y una incapacidad para funcionar de forma eficaz (Sarazon, Irwin, Sarason, Barbara, 2006).

DMS-IV describe los criterios para la depresión mayor como: tristeza, estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi todos los días por dos semanas o pérdida de interés y placer en actividades usuales.

Todos los tipos de depresión conllevan cierto riesgo de suicidio; se estima que entre el 40 y el 60 por ciento de quienes lo hacen están atravesando un episodio depresivo, o se encuentran en fase de recuperación (Isacsson y Rich, 1997; Stolberg, Clark y Bongar, 2002; citados por Butcher, Mineka y Hooley, 2004).

Para decirlo de otra manera, las personas con depresión crónica y mayor tienen una probabilidad 50 veces más de cometer suicidio que las personas sin depresión (Isacsson y Rich, 1997; Stolberg, Clark y Bongar, 2002; citados por Butcher, Mineka y Hooley, 2004).

Factores socioculturales

La sociedad y la cultura juegan un papel importante en la vida del individuo; por lo tanto, éstos son elementos que entran en juego en consideración como un factor de riesgo.

Emile Durkheim (citado por Barrionuevo, J.) plantea la importancia de las condiciones sociales y culturales en la determinación del suicidio y sostiene la necesidad de promover la integración del individuo a la sociedad, evitando el aislamiento y la anomia o desorganización social.

El sujeto en nuestra sociedad, abanderado por la individualidad, interactúa en un sistema de competencia, buscando conducirse hacia un estado de bienestar de manera consciente o inconsciente sobre los demás, de tal forma que, por ejemplo, cuando no vive estresado por buscar empleo, lo hace por hacer que su salario alcance a satisfacer sus necesidades; pero si no se acerca a ese estado de bienestar social económico deseado, presenta una sintomatología depresiva. De acuerdo con lo anterior, tomando en cuenta que México cuya tasa de desempleo (3.25%) es la más alta en seis años, según el INEGI, algunos casos, a partir de no poder sentirse satisfactoriamente en una sociedad capitalista y neoliberal, caen en depresión y como consecuencia cometen suicidio (Imelda, G., 2005).

Nazarzadeh et al. (2013), por su parte, en su investigación de los factores sociales que influyen en el suicidio, nos suministran cifras, tales como: en un 12% los problemas económicos y en un 5% los fracasos educativos influyen como factores de riesgo. Esto, al igual que la anterior, nos indican que estos factores sociales son determinantes en las causas del suicidio.

Factor de las relaciones

Si bien se consideran como factores sociales las relaciones de los individuos con los grupos sociales, se decidió que éstas tendrían un apartado especial como factor de riesgo.

Bronfenbrenner (citado por Shafter, D., 2007) nos plantea que el desarrollo sucede por medio de procesos de interac-

ción bidireccional regular y activa del sujeto en desarrollo y el ambiente cotidiano inmediato. Es por eso que nos interesa el factor de las relaciones de los adolescentes con su ambiente más cercano, entre los que se pueden contar la familia, la escuela (sus pares) y su inicio en las relaciones de pareja.

En las investigaciones de Nazarzadeh et al. (2013), se encontraron que los conflictos familiares contaban con el 31%, mientras que las relaciones de parejas con un 26% del porcentaje total de los factores que influyen como riesgo de suicidio.

Respecto a las relaciones con los pares, nos hemos ubicado en el ambiente escolar, por tanto se consideró al bullying como un factor de riesgo de suicidio. La OMS la define como: "El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones." En investigaciones, Litwiller y Brausch (2013) nos mencionan que el bullying en todas sus formas, ya que también se hace gran mención de bullying cibernético, tienen una gran influencia en el riesgo de suicidio de las víctimas.

Abuso de sustancias

El abuso de drogas se define como la "utilización excesiva, persistente o esporádica, de un fármaco de forma incongruente o desvinculada con la práctica médica admisible" (OMS, 1964).

En sus investigaciones, Litwiller y Brausch (2013) nos hacen mención que el abuso de sustancias en los adolescentes también influye como un factor importante de riesgo de suicidio.

Dominio conceptual

Se llegó a esta definición conceptual, tomando en cuenta la de varias fuentes tales como la OMS, y con los artículos de las investigaciones expuestos y explicados en el marco teórico, principalmente el artículo "Factores de riesgo asociados al suicidio e intento de suicidio", de Tuesca y Navarro. No llegamos a esta conclusión basándonos en una sola fuente, sino que a lo largo de la investigación se observó que existen cuatro factores que se repetían constantemente, los cuales influían en el intento de suicidio o el acto consumado.

Riesgo suicida: rasgo, característica o exposición de un individuo a factores como los socioculturales, psicopatológicos, los de las relaciones interpersonales y el abuso de sustancias que aumente su probabilidad de cometer el acto suicida.

Dominio operacional

Factores socioculturales: son todos aquellos factores que se encuentran en el entorno y envuelven al individuo como la cultura, situación histórica, sus relaciones con su entorno económico, político y social, que lo determinarán en la toma de decisiones y conducta.

Factores relacionales: aquellas conexiones e influencias entre las personas de un grupo o entre grupos o entre dos personas, basadas en emociones y sentimientos, que influyen en el sujeto en sus actividades sociales, interacciones y formas colaborativas dentro del hogar, ya sea en la familia, amigos, matrimonio y grupos sociales. Éstas favorecen en su adaptación e integración a la sociedad.

Factor de abuso de sustancias: aquellas conductas y cogniciones predeterminadas por el consumo y dependencia de una droga o cualquier otro químico, que resultan como consecuencia problemas en las actividades diarias como obligaciones laborales, familiares o escolares y psicológicas.

Factores psicopatológicos: son los factores biológicos, psicológicos y sociales que están presentes de forma continuada y facilitan o predisponen al desarrollo de la depresión.

Propuesta de confiabilidad

Elegimos la confiabilidad de varianza de ítems, ya que deseamos saber las consistencias internas de cada uno para nuestro instrumento, el cual se aplicará en una ocasión; además de que al ser la respuesta de tipo dicotómicas, utilizaremos la fórmula alternativa de Kuder Richardson y sacaremos los coeficientes con la ayuda del programa SPSS.

Propuesta de validez

Se ha elegido como propuesta utilizar la validez discriminante: lo que buscamos en nuestro instrumento es poder discernir entre las personas que aparentemente no reflejan algún factor suicida, que por lo tanto deberían presentar de baja a nula calificación en el instrumento y, por el contrario, el otro grupo, el cual está conformado por personas que han tenido tentativas suicidas, presenten calificaciones altas.

Respecto a la fuente interna de validez, se tiene la propuesta de utilizar la evidencia basada en el contenido del test, usando como medio el jueceo de los expertos.

Jueceo

Enseguida se presentará una tabla con los ítems que fueron llevados al jueceo.

Factores de relaciones interpersonales		
1. Te sientes fuera de los asuntos de familiares de tus papás	SÍ	NO
2. Te sientes abandonado por tus padres	SÍ	NO
3. Vives con ambos padres	SÍ	NO
4. Tienes padres divorciados o separados	SÍ	NO
5. El padre con el que vives tiene una nueva pareja	SÍ	NO
6. Te llevas bien con la nueva pareja de tu mamá o papá	SÍ	NO
7. Vives con la familia de la nueva pareja de tu mamá o papá	SÍ	NO
8. Te llevas bien con la familia de la nueva pareja de tu mamá o papá	SÍ	NO
9. Tienes peleas con tus papás	SÍ	NO
10. Después de una pelea con tus papás piensas que no vale la pena vivir	SÍ	NO
11. Tus papás te han dicho que no confías en ellos para contarles tus problemas	SÍ	NO
12. Tienes un novio(a)	SÍ	NO
13. Después de una pelea con tu novio(a), piensas que no vale la pena vivir	SÍ	NO
14. Si cortas con tu novio(a), piensas que no hay razones para vivir	SÍ	NO
15. Mis compañeros la tienen en contra mía	SÍ	NO
16. Sientes que tus compañeros se burlan de ti	SÍ	NO
17. Te sientes fuera del grupo de compañeros de clases	SÍ	NO
18. Tus compañeros te ofenden con sus comentarios acerca de ti	SÍ	NO
19. He perdido el interés por otras personas	SÍ	NO
20. Los demás estarían mejor si yo muriera	SÍ	NO

Factores psicopatológicos		
1. Te sientes solo	SÍ	NO
2. Te sientes triste	SÍ	NO
3. De un momento a otro dejas de estar feliz para estar triste	SÍ	NO
4. Cuando duermes sientes que tus problemas desaparecen por un rato	SÍ	NO
5. Me siento enfermo sin estarlo	SÍ	NO
6. Las actividades que hacía ya no las disfruto como antes	SÍ	NO
7. Lloro y no sé por qué	SÍ	NO
8. Muchas veces me siento cansado	SÍ	NO
9. No pongo atención a la escuela	SÍ	NO
10. Pienso que los problemas son por mi culpa	SÍ	NO
11. Pienso que los problemas no tienen solución	SÍ	NO
12. Escucho voces que dicen que me mate	SÍ	NO
13. Incluso cuando estoy con personas me siento solo	SÍ	NO
14. Creo que la vida no vale nada	SÍ	NO
15. Tengo muchas ideas en la cabeza, pero no puedo ordenarlas	SÍ	NO
16. Escucho voces que me dicen que me haga daño	SÍ	NO

Factores socioculturales		
1. Sientes que no vale la pena vivir sin dinero	SÍ	NO
2. Las personas ricas son más felices	SÍ	NO
3. Las personas ricas tienen más motivos para vivir que las pobres	SÍ	NO
4. Si repruebas en la escuela, piensas que no es necesario continuar viviendo	SÍ	NO
5. Viendo la violencia que hay en el país, piensas que no vale la pena vivir	SÍ	NO
6. Si me mato, pienso que es un pecado	SÍ	NO
7. La guerra contra el narco te hace pensar que no vale la pena vivir en un país como México	SÍ	NO
8. Usar las cosas de moda aumentan tus ganas de vivir	SÍ	NO
9. Si tus papás no tienen un buen trabajo, te sientes menos	SÍ	NO
10. Si despiden a tus papás, piensas que se acabó tu vida	SÍ	NO
11. Se puede esperar tiempos mejores que peores	SÍ	NO
12. Si tu familia es de pueblo, te sientes menos	SÍ	NO
13. Si tu artista favorito se suicidara, pensarías en hacerlo también	SÍ	NO
14. La música que escuchas te provoca ganas de acabar con tu vida	SÍ	NO
15. Sientes que no perteneces a un lugar	SÍ	NO

Factores de abuso de sustancias		
1. Tomas alcohol	SÍ	NO
2. Si tomas alcohol, lo haces solo	SÍ	NO
3. Sientes que tus problemas están resueltos si tomas alcohol	SÍ	NO
4. Cuando estoy triste tomo alcohol	SÍ	NO
5. Sólo cuando te vas de fiesta tomas alcohol	SÍ	NO
6. Cuando te peleas con una persona importante para ti, tomas alcohol	SÍ	NO
7. Si decidieras dejar de fumar, lo podrías hacer	SÍ	NO
8. Piensas que la marihuana es buena para la salud	SÍ	NO
9. Crees que la mota en vez de hacer mal, hace bien	SÍ	NO

A continuación se presentarán a los jueces que revisaron el instrumento, de igual manera se enumeran algunos de sus estudios.

Juez 1

Se pidió la orientación de este experto, ya que tiene una Licenciatura en Psicología Clínica; además, es candidato a la Maestría de Psicología Aplicada en Clínica. De igual manera, es profesor en la Universidad del Valle de México.

Juez 2

El siguiente experto tiene varios estudios en la materia, pero para fines del instrumento a analizar es relevante mencionar que es Licenciado en Psicología. Cuenta con una Maestría en Psicología Clínica, diplomados en Psicoterapia Sexual y de Pareja, y su último diplomado en Psicoterapia Psicoanalítica. Es profesor de la Universidad del Valle de México.

Juez 3

Este experto es Licenciado en Psicología y tiene Maestría en Adicciones, Maestría en Psicología Posmoderna y actualmente es estudiante de la Maestría en Filosofía Existencialista. Es importante señalar que es maestro en nivel Preparatoria y es tutor de alumnos preparatorianos. Por esta razón y por su experiencia trabajando con adolescentes, fue elegido para el jueceo.

Juez 4

Este experto es Licenciado en Psicología, con especialización en Psicología Social. De igual manera, es maestro y tutor del nivel Preparatoria en la Universidad del Valle de México. Por estas razones lo elegimos como juez, ya que con su especialización en la parte social, nos ayuda en la sección de factores socioculturales y relaciones interpersonales, y de hecho trabajar con adolescente nos será de mucha ayuda.

Juez 5

Este experto cuenta con la carrera de Enfermería, con especialización en Pediatría y un posgrado en Administración. Sin embargo, fue elegido para realizar nuestro jueceo, ya que estuvo un tiempo considerable trabajando en el área de psiquiatría en el Hospital Psiquiátrico de Mérida.

Como siguiente punto, se presentará una tabla con las consideraciones de nuestros jueces, donde el número uno representa que el experto consideró que el reactivo era

apropiado, de igual manera el número cero representa que no lo consideró apropiado.

Asimismo, en la última columna se presenta un coeficiente, el cual fue formado a partir de la suma de los expertos que consideraron que el reactivo era apropiado entre el número total de expertos.

Mérida, Yucatán, septiembre de 2013.

FACTORES DE RELACIONES INTERPERSONALES	JUEZ 1	JUEZ2	JUEZ3	JUEZ4	JUEZ5	TOTAL	COEF
1. Te sientes fuera de los asuntos de familiares de tus papas	0	1	1	1	1	4	0.8
2. Te sientes abandonado por tus padres	1	1	1	0	1	4	0.8
3. Vives con ambos padres	1	0	1	1	1	4	0.8
4. Tienes padres divorciados o separados	1	1	1	1	0	4	0.8
5. El padre con el que vives tiene una nueva pareja	1	1	1	1	1	5	1
6. Te llevas bien con la nueva pareja de tu mamá o papá	1	1	1	1	1	5	1
7. Vives con la familia de la nueva pareja de tu mamá o papá	1	1	1	1	1	5	1
8. Te llevas bien con la familia de la nueva pareja de tu mamá o papá	1	1	1	1	1	5	1
9. Tienes peleas con tus papas	1	1	0	1	1	4	0.8
10. Después de una pelea con tus papas piensa que no vale la pena vivir	1	1	1	1	1	5	1
11. Tus papas te han dicho que no confías en ellos para contarles tus problemas	1	1	1	1	1	5	1
12. Tienes un novio(a)	0	1	1	1	1	4	0.8
13. Después de una pelea con tu novio(a) piensas que no vale la pena vivir	1	1	1	1	1	5	1
14. Si cortas con tu novio(a) piensas que no hay razones para vivir	1	1	1	1	1	5	1
15. Mis compañeros la tienen en contra mía	0	1	1	1	0	3	0.6
16. Sientes que tus compañeros se burlan de ti	1	1	1	1	1	5	1
17. Te sientes fuera del grupo de compañeros de clases	1	1	1	1	1	5	1
18. Tus compañeros te ofenden con sus comentarios acerca de ti	1	1	1	1	1	5	1
19. He perdido el interés por otras personas	1	1	1	1	1	5	1
20. Los demás estarían mejor si yo muriera	0	1	1	1	1	4	0.8
FACTORES PSICOPATOLÓGICOS							
1. Te sientes solo	1	1	1	1	1	5	1
2. Te sientes triste	1	1	1	1	1	5	1
3. De un momento a otro dejas de estar feliz para estar triste	1	1	1	1	1	5	1
4. Cuando duermes sientes que tus problemas desaparecen por un rato	1	1	1	1	1	5	1
5. Me siento enfermo sin estarlo	1	1	1	1	1	5	1
6. Las actividades que hacía, ya no las disfruto como antes	1	1	1	1	1	5	1
7. Llora y no se porque	1	1	1	1	1	5	1
8. Muchas veces me siento cansado	1	1	1	1	1	5	1
9. No pongo atención a la escuela	0	1	1	1	1	4	0.8
10. Pienso que los problemas son por mi culpa	1	1	1	1	1	5	1
11. Pienso que los problemas no tienen solución	1	1	1	1	1	5	1
12. Escucho voces que dicen que me mate	0	1	1	0	0	2	0.4
13. Incluso cuando estoy con personas me siento solo	1	1	1	1	1	5	1
14. Creo que la vida no vale nada	1	1	1	1	1	5	1
15. Tengo muchas ideas en la cabeza pero no puedo ordenarlas	1	1	1	1	1	5	1
16. Escucho voces que me dicen que me haga daño	1	1	1	1	1	5	1

FACTORES SOCIOCULTURALES						0	0
1. Sientes que no vale la pena vivir sin dinero	1	1	1	1	1	5	1
2. Las personas ricas son más felices	1	1	1	1	1	5	1
3. Las personas ricas tienen más motivos para vivir que las pobres	1	1	1	0	1	4	0.8
4. Si reprobabas en la escuela, piensas que no es necesario continuar viviendo	0	1	1	1	1	4	0.8
5. Viendo la violencia que hay en el país piensas que no vale la pena vivir	0	1	1	1	1	4	0.8
6. Si me mato, pienso que es un pecado	0	1	1	1	0	3	0.6
7. La guerra contra el narco te hace pensar que no vale la pena vivir en un país como México	0	0	1	1	0	2	0.4
8. Usar las cosas de moda, aumentan tus ganas de vivir	1	1	1	1	1	5	1
9. Si tus papas no tienen un buen trabajo, te sientes menos	0	1	1	0	1	3	0.6
10. Si despiden a tus papas, piensas que se acaba tu vida	1	1	1	1	0	4	0.8
11. Se puede esperar tiempos mejores, que peores	0	1	1	1	0	3	0.6
12. Si tu familia es de pueblo, te sientes menos	1	0	1	0	0	2	0.4
13. Si tu artista favorito se suicidara, pensarías en hacerlo también	1	1	1	1	0	4	0.8
14. La música que escuchas te provoca ganas de acabar con tu vida	0	1	1	1	1	4	0.8
15. Sientes que no perteneces a un lugar	0	1	1	1	1	4	0.8
						0	0
						0	0
FACTOR DE ABUSO DE SUSTANCIAS							
1. Tomas alcohol	1	1	0	1	1	4	0.8
2. Si tomas alcohol, lo haces solo	1	1	1	1	1	5	1
3. Sientes que tus problemas están resueltos, si tomas alcohol	1	1	1	1	1	5	1
4. Cuando estoy triste, tomo alcohol	1	1	1	1	1	5	1
5. Solo cuando te vas de fiesta, tomas alcohol	1	1	0	1	1	4	0.8
6. Cuando te peleas con una persona importante para ti, tomas alcohol	0	1	1	1	1	4	0.8
7. Si decidieras dejar de fumar, lo podrías hacer	1	1	1	1	1	5	1
8. Piensas que la marihuana es buena para la salud	1	1	1	1	1	5	1
9. Crees que la mota en vez de hacer mal, hace bien	1	1	1	1	1	5	1

Como conclusión de la retroalimentación de los expertos

Las siguientes tres preguntas tuvieron un coeficiente de 0.4, por lo tanto quedan descartadas. Sin embargo, la tercera permaneció pero se cambió por completo la redacción de dicha pregunta.

- Escucho voces que dicen que me mate.
- La guerra contra el narco te hace pensar que no vale la pena vivir en un país como México.
- Si tu familia es de pueblo, te sientes menos (Me avergüenzo del origen de mi familia).

En estas preguntas se obtuvo un coeficiente de 0.6, por lo tanto están en el medio. Se realizará un cambio en la redacción de algunas.

- Mis compañeros la tienen en contra mía (Pienso que mis compañeros la tienen en mi contra).
- Si me mato, pienso que es un pecado.
- Si tus papás no tienen un buen trabajo, te sientes menos.
- Se puede esperar tiempos mejores que peores (Pienso que las cosas no van a mejorar).

Los demás reactivos tienen un coeficiente de 0.8 o superior, por lo tanto se quedan como parte del instrumento, sin embargo algunos de ellos sufrirán un pequeño cambio en la redacción por recomendación de nuestros expertos.

En general, todos coincidieron en que debemos unificar el estilo de la redacción, es decir, que utilicemos la primera o tercera persona para los ítems y no ambas. Hemos elegido

utilizar la primera persona y tendremos que modificarlos.

De igual manera, nos dieron varios tipos de correcciones referentes a la redacción del ítem, pero les pareció adecuado que tratáramos de preguntar ese aspecto. Varios de nuestros expertos nos dieron sugerencias de algunos ítems, los cuales nos parecieron interesantes y se agregaron algunos de ellos. Por ejemplo:

- Tomas alcohol a escondidas.
- La música que escuchas te provoca ganas de dañarte a ti mismo.

A continuación presentamos la siguiente tabla, en donde se encuentran los ítems, que son los que conformaron el instrumento que se aplicó a la muestra.

Sección 1		
1. Me siento fuera de los asuntos de familiares de mis papás	SÍ	NO
2. Me siento abandonado por mis padres	SÍ	NO
9. Peleo mucho con mis papás	SÍ	NO
10. Después de una pelea con mis papás pienso que no vale la pena vivir	SÍ	NO
11. Mis papás me han dicho que no confío en ellos para contarles mis problemas	SÍ	NO
13. Después de una pelea con mi novio(a) pienso que no vale la pena vivir	SÍ	NO
14. Si corto con mi novio(a), pienso que no hay razones para vivir	SÍ	NO
15. Pienso que mis compañeros la tienen en mi contra	SÍ	NO
17. Me siento fuera del grupo de compañeros de clases	SÍ	NO
18. Mis compañeros me ofenden con sus comentarios acerca de mí	SÍ	NO
19. He perdido el interés por otras personas	SÍ	NO
20. Los demás estarían mejor si yo muriera	SÍ	NO

Sección 2		
1. Me siento solo	SÍ	NO
2. Me siento triste	SÍ	NO
4. Cuando duermo siento que mis problemas desaparecen por un rato	SÍ	NO
5. Me siento enfermo sin estarlo	SÍ	NO
6. Las actividades que hacía ya no las disfruto como antes	SÍ	NO
7. Llora y no sé por qué	SÍ	NO
8. Muchas veces me siento cansado	SÍ	NO
9. No pongo atención en clases	SÍ	NO
10. Pienso que los problemas son por mi culpa	SÍ	NO
11. Pienso que los problemas no tienen solución	SÍ	NO
13. Incluso cuando estoy con personas me siento solo	SÍ	NO
14. Creo que la vida no vale	SÍ	NO
15. Tengo muchas ideas en la cabeza, pero no puedo ordenarlas	SÍ	NO
16. Escucho voces que me dicen que me haga daño	SÍ	NO

Sección 3		
1. Siento que no vale la pena vivir sin dinero	SÍ	NO
2. Pienso que las personas ricas son más felices	SÍ	NO
3. Pienso que las personas ricas tienen más motivos para vivir que las pobres	SÍ	NO
4. Si repruebo en la escuela, pienso que no es necesario continuar viviendo	SÍ	NO
8. Pienso que si uso las cosas de moda, aumentan mis ganas de vivir	SÍ	NO
9. Si mis papás no tienen un buen trabajo, me siento menos	SÍ	NO
10. Si despiden a mis papás, pienso que se acabó mi vida	SÍ	NO
11. Pienso que los tiempos no van a mejorar	SÍ	NO
12. Me avergüenzo del origen de mi familia	SÍ	NO
13. Si mi artista favorito se suicidara, pensaría en hacerlo también	SÍ	NO
14. La música que escucho me provoca ganas de acabar con mi vida	SÍ	NO
15. Siento que no pertenezco a un lugar	SÍ	NO

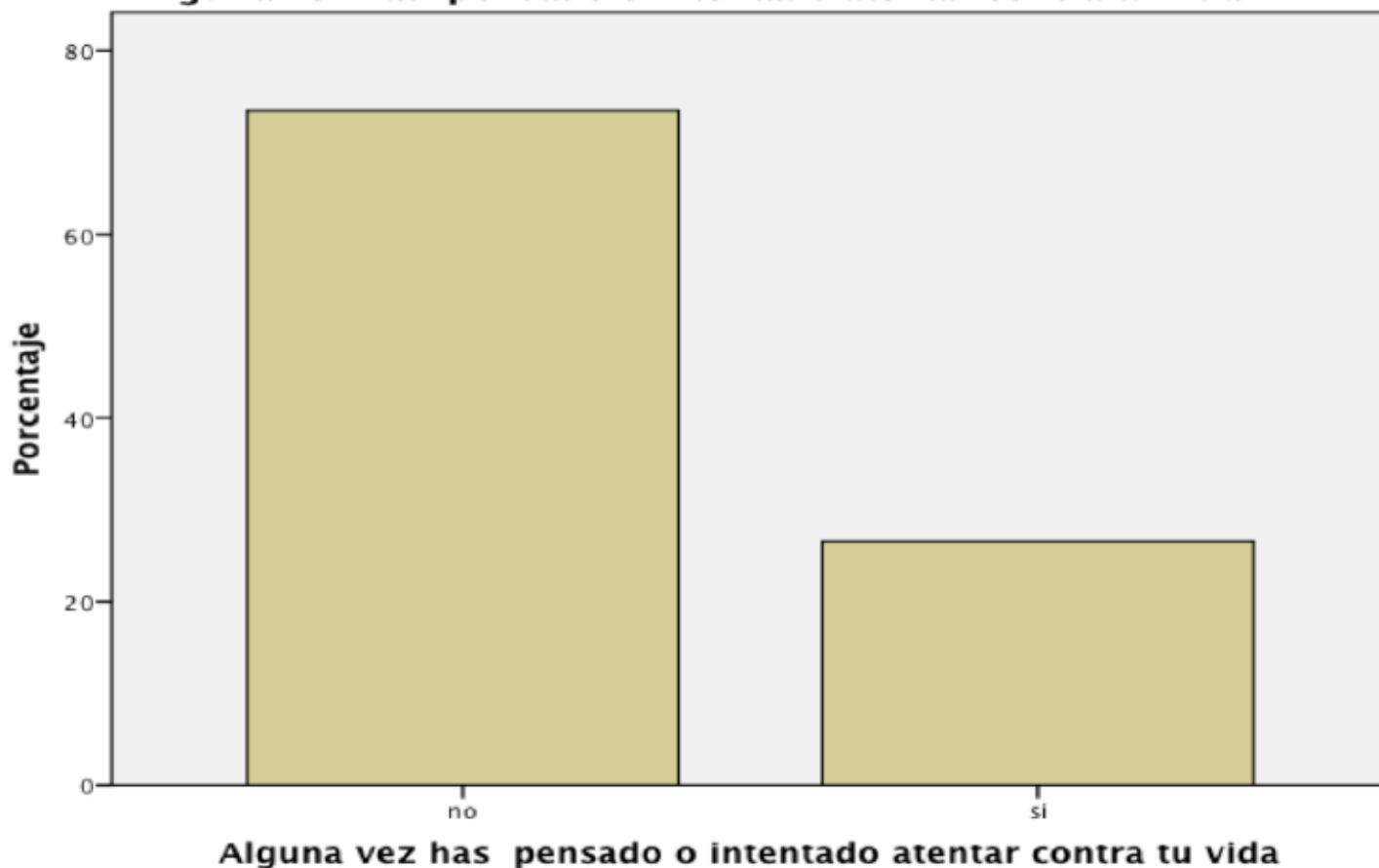
Sección 4		
1. Tomo alcohol con frecuencia	SÍ	NO
2. Si tomo alcohol, lo hago solo	SÍ	NO
3. Tomo alcohol a escondidas	SÍ	NO
3. Siento que mis problemas están resueltos si tomo alcohol	SÍ	NO
4. Cuando estoy triste, tomo alcohol	SÍ	NO
5. Sólo cuando me voy de fiesta, tomo alcohol	SÍ	NO
6. Cuando me peleo con una persona importante para mí, tomo alcohol	SÍ	NO
7. Si decidiera dejar de fumar, lo podría hacer	SÍ	NO
8. Pienso que la mariguana es buena para la salud	SÍ	NO
9. Creo que la mota en vez de hacer mal, hace bien	SÍ	NO

Análisis de ítems

Se realizó la aplicación del instrumento por un medio electrónico con la ayuda de Google Drive en la sección de Creación de Formularios a una muestra aleatoria de 98 personas entre el rango de edad de 16 y 24 años. Por lo anterior, las edades resultantes fueron variados; no se tuvo la certeza de edad, porque no hubo un reactivo que lo especificara.

Entre algunos ítems importantes de mencionar está: “algunas veces has pensado o intentado atentar contra tu vida”, en el cual se tomó criterio para discriminar entre los individuos con riesgo suicida, se encontró que un 26% de la población ha intentado o pensado en suicidarse.

Alguna vez has pensado o intentado atentar contra tu vida



¿Alguna vez has pensado o intentado atentar contra tu vida?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	no	72	73,5	73,5	73,5
	sí	26	26,5	26,5	100,0
	Total	98	100,0	100,0	

Índice de dificultad

Ítems	Índice de dificultad
Me siento fuera de los asuntos familiares	0.2
Me siento abandonado por mis papás	0.09
Peleo mucho con mis papás	0.23
Después de una pelea con mis papás pienso que no vale la pena vivir	0.09
Mis papás me han dicho que no confíe en ellos para contarles mis problemas	0.39
Después de una pelea con alguien importante para mí, pienso que no vale la pena vivir	0.08
Si corto con mi novio(a), pienso que no hay razones para vivir	0.1
Pienso que mis compañeros la tienen en mi contra	0.09
Me siento fuera del grupo de compañeros de clases	0.21
Mis compañeros me ofenden con sus comentarios acerca de mí	0.1
He perdido el interés por otras personas	0.42
Los demás estarían mejor si yo muriera	0.03
Me siento solo	0.21
Me siento triste	0.21
Cuando duermo siento que mis problemas desaparecen por un rato	0.02
Me siento enfermo sin estarlo	0.17
Las actividades que hacía ya no las disfruto como antes	0.29
Lloro y no sé por qué	0.19
Muchas veces me siento cansado	0.59
No pongo atención en clases	0.27
Pienso que los problemas son por mi culpa	0.17
Pienso que los problemas no tienen solución	0.08
Incluso cuando estoy con personas me siento solo	0.13
Creo que la vida no vale	0.03
Tengo muchas ideas en la cabeza, pero no puedo ordenarlas	0.45
Escucho voces que me dicen que me haga daño	0.04
Siento que no vale la pena vivir sin dinero	0.09
Pienso que las personas ricas son más felices	0.24
Pienso que las personas ricas tienen más motivos para vivir que las pobres	0.11
Si repruebo en la escuela, pienso que no es necesario continuar viviendo	0.07
Pienso que si uso las cosas de moda, aumentan mis ganas de vivir	0.15
Si mis papás no tienen un buen trabajo, me siento menos	0.06
Si despiden a mis papás, pienso que se acabó mi vida	0.08
Pienso que los tiempos no van a mejorar	0.14
Me avergüenzo del origen de mi familia	0.04
Si mi artista favorito se suicidara, pensaría en hacerlo también	0.02
La música que escucho me provoca ganas de acabar con mi vida	0.05
Siento que no pertenezco a un lugar	0.21
Tomo alcohol con frecuencia	0.15
Si tomo alcohol, lo hago solo	0.06
Tomo alcohol a escondidas	0.09
Siento que mis problemas están resueltos si tomo alcohol	0.03
Cuando estoy triste tomo alcohol	0.07
Sólo cuando me voy de fiesta tomo alcohol	0.57
Cuando me peleo con una persona importante para mí, tomo alcohol	0.08
Si decidiera dejar de fumar, lo podría hacer	0.67
Pienso que la marihuana es buena para la salud	0.12
Creo que la mota en vez de hacer mal, hace bien	0.08

En la tabla anterior se puede observar el índice de dificultad de cada ítem, los marcados de color azul muestran aquellos ítems que han resultado difíciles, ya que se acercan más a cero y se tomó a éstos los que son menores a .40. Los ítems marcados de color verde muestran aquellos que resultaron ni fáciles ni difíciles, en los cuales se basó

para clasificarlos en este índice de dificultad media, fue de .40 a .60. Y los ítems resaltados en rojo que, como se puede observar, sólo fue uno (si decidiera dejar de fumar, lo podría hacer), fueron los que resultaron más fáciles y que tuvieron un índice de dificultad mayor a .60.

Índice de homogeneidad

Ítems	Índice de homogeneidad
Me siento fuera de los asuntos familiares	.484 (0.0001)
Me siento abandonado por mis papás	.443 (0.0001)
Peleo mucho con mis papás	.468 (0.0001)
Después de una pelea con mis papás pienso que no vale la pena vivir	.541 (0.0001)
Mis papás me han dicho que no confié en ellos para contarles mis problemas	.380 (0.0001)
Después de una pelea con alguien importante para mí, pienso que no vale la pena vivir	.678 (0.0001)
Si corto con mi novio(a), pienso que no hay razones para vivir	.576 (0.0001)
Pienso que mis compañeros la tienen en mi contra	.639 (0.0001)
Me siento fuera del grupo de compañeros de clases	.435 (0.0001)
Mis compañeros me ofenden con sus comentarios acerca de mí	.483 (0.0001)
He perdido el interés por otras personas	.473 (0.0001)
Los demás estarían mejor si yo muriera	.652 (0.0001)
Me siento solo	.617 (0.0001)
Me siento triste	.617 (0.0001)
Cuando duermo siento que mis problemas desaparecen por un rato	.387 (0.0001)
Me siento enfermo sin estarlo	.669 (0.0001)
Las actividades que hacía ya no las disfruto como antes	.542 (0.0001)
Lloro y no sé por qué	.490 (0.0001)
Muchas veces me siento cansado	.501 (0.0001)
No pongo atención en clases	.573 (0.0001)
Pienso que los problemas son por mi culpa	.662 (0.0001)
Pienso que los problemas no tienen solución	.654 (0.0001)
Incluso cuando estoy con personas me siento solo	.577 (0.0001)
Creo que la vida no vale	.563 (0.0001)
Tengo muchas ideas en la cabeza, pero no puedo ordenarlas	.497 (0.0001)
Escucho voces que me dicen que me haga daño	.563 (0.0001)
Siento que no vale la pena vivir sin dinero	.563 (0.0001)
Pienso que las personas ricas son más felices	.480 (0.0001)
Pienso que las personas ricas tienen más motivos para vivir que las pobres	.680 (0.0001)
Si repuebo en la escuela, pienso que no es necesario continuar viviendo	.391 (0.0001)
Pienso que si uso las cosas de moda, aumentan mis ganas de vivir	.574 (0.0001)
Si mis papás no tienen un buen trabajo, me siento menos	.499 (0.0001)
Si despiden a mis papás, pienso que se acabó mi vida	.603 (0.0001)
Pienso que los tiempos no van a mejorar	.494 (0.0001)
Me avergüenzo del origen de mi familia	.530 (0.0001)
Si mi artista favorito se suicidara, pensaría en hacerlo también	.485 (0.0001)
La música que escucho me provoca ganas de acabar con mi vida	.536 (0.0001)
Siento que no pertenezco a un lugar	.592 (0.0001)
Tomo alcohol con frecuencia	.371 (0.0001)
Si tomo alcohol, lo hago solo	.402 (0.0001)
Tomo alcohol a escondidas	.412 (0.0001)
Siento que mis problemas están resueltos si tomo alcohol	.667 (0.0001)
Cuando estoy triste tomo alcohol	.590 (0.0001)
Sólo cuando me voy de fiesta, tomo alcohol	-0.147 (0.150)
Cuando me peleo con una persona importante para mí, tomo alcohol	.518 (0.0001)
Si decidiera dejar de fumar, lo podría hacer	.116 (0.255)
Pienso que la marihuana es buena para la salud	.405 (0.0001)
Creo que la mota en vez de hacer mal, hace bien	.542 (0.0001)

Los resultados obtenidos en el índice de homogeneidad indican que sólo dos ítems marcados en la tabla con color púrpura obtuvieron una significancia mayor de 0.05, lo que quiere decir que no tienen consistencia interna; por

consiguiente, los demás ítems, como se puede observar, obtuvieron una significancia menor de 0.05. Y si miden el criterio a comprobar, en este caso los factores de riesgo suicidas.

Índice de validez

Ítems	Índice de validez
Me siento fuera de los asuntos familiares	.154 (.126)
Me siento abandonado por mis papás	.289 (.004)
Peleo mucho con mis papás	.213 (.035)
Después de una pelea con mis papás, pienso que no vale la pena vivir	.129 (.201)
Mis papás me han dicho que no confié en ellos para contarles mis problemas	.172 (.088)
Después de una pelea con alguien importante para mí, pienso que no vale la pena vivir	.243 (.016)
Si corto con mi novio(a), pienso que no hay razones para vivir	.103 (.309)
Pienso que mis compañeros la tienen en mi contra	.449 (.0001)
Me siento fuera del grupo de compañeros de clases	.137 (.176)
Mis compañeros me ofenden con sus comentarios acerca de mí	.179 (.076)
He perdido el interés por otras personas	.227 (.025)
Los demás estarían mejor si yo muriera	.296 (.003)
Me siento solo	.418 (.0001)
Me siento triste	.366 (.002)
Cuando duermo siento que mis problemas desaparecen por un rato	.039 (.700)
Me siento enfermo sin estarlo	.274 (.007)
Las actividades que hacía, ya no las disfruto como antes	.117 (.248)
Lloro y no sé por qué	.231 (.022)
Muchas veces me siento cansado	.264 (.009)
No pongo atención en clases	.147 (.146)
Pienso que los problemas son por mi culpa	.335 (.001)
Pienso que los problemas no tienen solución	.158 (.117)
Incluso cuando estoy con personas me siento solo	.378 (.0001)
Creo que la vida no vale	.162 (.110)
Tengo muchas ideas en la cabeza, pero no puedo ordenarlas	.235 (.020)
Escucho voces que me dicen que me haga daño	.343 (.001)
Siento que no vale la pena vivir sin dinero	.289 (.004)
Pienso que las personas ricas son más felices	.195 (.053)
Pienso que las personas ricas tienen más motivos para vivir que las pobres	.226 (.026)
Si reprobó en la escuela, pienso que no es necesario continuar viviendo	.192 (.057)
Pienso que si uso las cosas de moda, aumentan mis ganas de vivir	.258 (.011)
Si mis papás no tienen un buen trabajo, me siento menos	.329 (.001)
Si despiden a mis papás, pienso que se acabó mi vida	.158 (.117)
Pienso que los tiempos no van a mejorar	.151 (.135)
Me avergüenzo del origen de mi familia	.226 (.025)
Si mi artista favorito se suicidara, pensaría en hacerlo también	.077 (.448)
La música que escucho me provoca ganas de acabar con mi vida	.176 (.082)
Siento que no pertenezco a un lugar	.249 (.014)
Tomo alcohol con frecuencia	.066 (.517)
Si tomo alcohol, lo hago solo	.136 (.179)
Tomo alcohol a escondidas	.049 (.628)
Siento que mis problemas están resueltos si tomo alcohol	.296 (.003)
Cuando estoy triste tomo alcohol	.192 (.057)
Sólo cuando me voy de fiesta tomo alcohol	.133 (.187)
Cuando me peleo con una persona importante para mí, tomo alcohol	.074 (.463)
Si decidiera dejar de fumar, lo podría hacer	.024 (.811)
Pienso que la marihuana es buena para la salud	.128 (.205)
Creo que la mota en vez de hacer mal, hace bien	.243 (.016)

Se obtuvo que aquellos ítems menores a 0.05 son los que se relacionan con la pregunta criterio de validez (¿Alguna vez has pensado o intentado suicidarte?), y se encontró que los ítems señalados de color azul son significativos y adecuados para cuantificar los factores suicidas y por lo tanto sí es atribuible a la variable que mide la prueba.

Como conclusión del análisis de ítems, podemos decir que el instrumento creado sí discrimina entre la población de riesgo suicida y la población que no lo tiene, ya que a partir

del índice de homogeneidad se pudo notar que la mayoría de los ítems obtuvieron una significancia menor a 0.05.

De igual manera, gracias al índice de validez, se puede saber que los ítems sí se relaciona con el ítem de validez de criterio, porque 23 de los 48 tienen una significancia menor a 0.05. A continuación, se expondrá una tabla con las preguntas finales que cumplieron con los criterios ya mencionados.

Me siento abandonado por mis papás
Peleo mucho con mis papás
Después de una pelea con alguien importante para mí, pienso que no vale la pena vivir
Pienso que mis compañeros la tienen en mi contra
He perdido el interés por otras personas
Los demás estarían mejor si yo muriera
Me siento solo
Me siento triste
Me siento enfermo sin estarlo
Lloro y no sé por qué
Muchas veces me siento cansado
Pienso que los problemas son por mi culpa
Incluso cuando estoy con personas me siento solo
Tengo muchas ideas en la cabeza, pero no puedo ordenarlas
Escucho voces que me dicen que me haga daño
Siento que no vale la pena vivir sin dinero
Pienso que las personas ricas tienen más motivos para vivir que las pobres
Pienso que si uso las cosas de moda, aumentan mis ganas de vivir
Si mis papás no tienen un buen trabajo, me siento menos
Me avergüenzo del origen de mi familia
Siento que no pertenezco a un lugar
Siento que mis problemas están resueltos si tomo alcohol
Creo que la mota en vez de hacer mal, hace bien

Como observación respecto al índice de dificultad, los ítems, al tener un formato de respuesta dicotómica y no ser de rendimiento máximo, no tuvieron un significado para el instrumento.

Bibliografía

- Barón, B., O. P. (2000, agosto-diciembre). "Adolescencia y suicidio". *Psicología desde el Caribe*. Recuperado el 13 de octubre de 2013, de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21300605> ISSN 0123-417X Barriónuevo, J. Suicidio e intentos de suicidio. Buenos Aires.
- Butcher, J. N., Mineka, S. y Hooley, J. M. (2007). *Psicología clínica*. Madrid: Pearson Educación.
- Campos Campos, R. M. (2002). Construcción de un instrumento para la detección de factores de riesgo suicida en adolescentes costarricenses. Tesis de Graduación, Costa Rica.
- Durkheim, E. (2008). *El suicidio*. Ed.G. Madrid: Ediciones Akal.
- Figueiredo, A. et al. (2012). "Impacto do suicídio da pessoa idosa em suas famílias". Recuperado el 3 de octubre de 2013, de: <http://ehis.ebscohost.com/eds/detail?vid=10&sid=66a98218-d50a-432c-bf28-e610815bc769%40sessionmgr12&hid=17&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZTl1ZHMtbGl2ZQ%3d%3d#db=edssci&AN=edssci.S1413.81232012000800010>
- Frances, A., Pincus, H. A. y First, M. B. (2001). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Association.
- García-Viniegras, C. R. V. y Pérez Cernuda, C. (2013). "Duelo ante muerte por suicidio". *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 12(2), 265-274. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180427525010>
- Garibay, I. (2004). *El adolescente*. México: Gernika.
- Gómez-Restrepo, C.; Rodríguez Malagón, N.; Bohórquez, P. A.; Diazgranados, N., Ospina García, M. B. y Fernández, C. (2002). "Factores asociados al intento de suicidio en la población colombiana". *Revista Colombiana de Psiquiatría*, XXXI(4), 271-286. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80631401>
- Imelda, G. (2005). "El suicidio desde una perspectiva socioeconómica cultural". *Red de revistas científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*. Recuperado el 3 de octubre de 2013, de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35103309.html>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (México) (2012). *Estadística de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2010*. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. México: INEGI, c. Recuperado el 20 de septiembre de 2013, de: http://www.inegi.org.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/continuas/sociales/suicidio/2010/suicidios_2010.pdf
- Lara Durand, S. y Del Castillo, M. T. (2007). "Influencia de la música en jóvenes con tendencias suicidas". *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. Recuperado el 12 de oc-

tubre de 2013, de: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol10num2/art2V10N2jun07.pdf>

- Litwiller, B. y Brausch, A. (2013). "Cyber Bullying and Physical Bullying in Adolescent Suicide: The Role of Violent Behavior and Substance Use". Recuperado el 25 de septiembre de 2013, de: <http://ehis.ebscohost.com/eds/detail?vid=17&sid=66a98218-d50a-432c-bf28-e610815bc769%40sessionmgr12&hid=3&bdata=Jmxhbm9ZXMmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#db=edsgao&AN=edsgcl.326562388>
- Nazarzadeh et al. (2013). Determination of the social related factors of suicide in Iran: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 13:4.
- Núñez Gómez, N. A.; Olivera Plaza, S. L.; Losada Ramírez, I. D.; Pardo Torres, M. P., Díaz Monroy, L. G. y Rojas Vega, H. A. (2008). "Perfil multidimensional de personas que han realizado intento de suicidio". *Pensamiento Psicológico*, 4(10), 85-100. Recuperado de: <http://redalyc.org/articulo.oa?id=80111670005>
- Ocampo, R., Bojórquez, I. y Cortés, M. (2009, julio-agosto). "Consumo de sustancias y suicidios en México: resultados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones, 1994-2006", 51. *Salud Pública de México*. Recuperado el 13 de octubre de 2013, de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10620461007> ISSN 0036-3634.
- Ome Agada, L., Eferakeya, A. y Edijana Omo-

ti, C. (2005, octubre-diciembre). "Drugs and suicide attempt in Benin City (Nigeria) from 1991 to 2000". *Pharmacy Practice*, 197-204.

- OMS (1964). Comité de expertos de la OMS en drogas toxicomanígenas. 13o informe. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. Serie de Informes Técnicos, No. 273.
- Palacios Delgado, J. R., Sánchez Torres, B. y Andrade Palos, P. (2010, enero-junio). "Intento de suicidio y búsqueda de sensaciones en adolescentes". *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*. Recuperado el 2 de noviembre de 2013, de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80212393004> ISSN 0187-7690.
- Shaffer, D. (2007). *Psicología del desarrollo*. México: Cengage Learning.
- Tuesca Molina, R. y Navarro Lechuga, E. (2003). "Factores de riesgo asociados al suicidio e intento de suicidio". *Salud Uninorte*, (17) 19-28. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81701703>



Relevancia de los esquemas de compensación en la motivación laboral en una Pyme

Julio César Chávez Rodríguez, Johannes Guzmán Guerrero, Asesor: Rubén Pérez Menéndez¹

Resumen

Además de las retribuciones financieras, las no financieras también juegan un papel significativo, ya que hay personas que prefieren un entorno laboral en lugar de un aumento de sueldo. En este estudio se examina el papel de un buen sistema de compensación o remuneración dentro de una empresa que se dedica a programar páginas y servidores web, en la cual los empleados manifiestan inconformi-

dad en relación a éste.

Se llevó a cabo una entrevista semiestructurada, con la intención de indagar en aquellos aspectos del día a día que están relacionados con el tema de las compensaciones. Esta entrevista se realizó a los cinco empleados que conforman la fuerza laboral en esta empresa. Se examina el sistema de remuneraciones que se practica en esta organización y el impacto e influencia que tiene con la motivación de los

1. Estudiantes de la Licenciatura de Psicología, Universidad La Salle Cuernavaca.

empleados, la satisfacción y la productividad. Los datos obtenidos mediante la entrevista y observación, sugieren la realización de un cambio, para así implementar mejores formas de remunerar y mejorar la satisfacción de los empleados. Se otorgan recomendaciones a la empresa, así como un curso informativo sobre los aspectos teóricos y prácticos que manejan distintos autores acerca de los esquemas de compensación en la actualidad, cuya intención es que los directivos decidan qué modelos de remuneración aplicar y cuáles no, dependiendo de las necesidades y posibilidades de la empresa.

Abstract

In addition to financial compensation, nonfinancial also play a significant role, as there are people who prefer a work environment rather than a raise. In this study the role of a good system of compensation or remuneration within a company dedicated to program pages and web servers, in which employees express dissatisfaction regarding this review. He conducted a semi-structured interview, with the intention to investigate those aspects of everyday life that are related to the issue of compensation. This interview at 5 employees comprising the workforce in the company was made. The compensation system that takes place in this organization and the impact and influence that it has in relation to employee motivation, satisfaction and productivity is examined. The data obtained through interviews and observation suggest making a change in this system in order to implement better ways to reward and improve employee satisfaction. Recommendations are given to the company for managers decide that compensation models apply and which are not, depending on the needs and possibilities of the company.

Introducción

Hoy en día se observa que las personas se encuentran insatisfechas en cuanto al pago que reciben por su labor dentro de su trabajo, lo que los lleva perder la motivación en sus actividades laborales y afecta directamente la generación de utilidades, por ende la eficiencia de la empresa, teniendo en cuenta que una motivación otorgada a través de un sistema de remuneración adecuada puede ser un factor clave para que esto no suceda.

Consideramos que es realmente importante que las organizaciones actuales implementen un plan de incentivos que satisfaga las necesidades de sus trabajadores, debido que éstos responderán con mejoras en el desempeño de sus actividades, lo que es beneficiosa también para la misma organización, ya que gracias a esto lograrán ser más eficientes, llevándolos a obtener una mejor posición en el mercado y a aumentar sus utilidades.

Las empresas están preocupadas en obtener un alto

desempeño por parte de sus empleados; recurren a estrategias que consideran como las mejores, dejando a un lado la implementación de aquellas que tienen que ver con los sistemas de remuneración, ya que tomamos en cuenta que son pocas las empresas que le dan la importancia necesaria a sus sistemas de compensación.

El nivel salarial debe reflejar el valor que el empleado tiene para la organización, labor que debe ser pagada justa y equitativamente. Generar motivación en los empleados no depende tan sólo en ofrecer un buen salario, ya que distintos autores mencionan que las remuneraciones no monetarias pueden llegar a jugar un papel mucho más importante que aquel que juega las remuneraciones monetarias. Un empleado que recibe retroalimentación y es reconocido dentro de su empresa, podrá tener un mejor desempeño, así como un alto grado de identificación con la empresa, evitando conflictos, ausentismo, rotación de personal.

Objetivo

El propósito de esta investigación es detectar la influencia que tiene para los empleados y el ambiente laboral los sistemas de remuneración que se practican en esta organización. A través de las entrevistas se busca detectar entonces la percepción que tienen en relación con los incentivos. Una vez analizadas las entrevistas, otorgaremos recomendaciones a los directivos, considerando la información obtenida y el proceso de observación para atender las necesidades específicas o que demandan los directivos.

Planteamiento de problema

Realizamos una estancia en dos empresas ubicadas en el municipio de CIVAC (Morelos). La empresa "A" que se dedica a programar y a dar mantenimiento a los servidores web, así como en la empresa "R", que se encuentra en el mismo edificio, la cual se dedica a instalar sistemas de seguridad, redes alámbricas, etcétera.

Después de visitar el escenario en dos ocasiones decidimos llevar a cabo un diagnóstico organizacional, con la intención de detectar áreas de posibilidad dentro de la empresa, así como factores de riesgo. Este diagnóstico se realizó por medio de una entrevista semiestructurada. Una vez analizados los datos de esta entrevista, se identificó un grado considerable de inconformidad con los tipos de remuneración monetarios y no monetarios. Por eso decidimos realizar otra entrevista dirigida específicamente al tema de los sistemas de compensación.

Pregunta de investigación:

¿Es mayor el nivel de motivación laboral cuando hay un esquema de compensación salarial, en comparación de un

esquema con compensación salarial e incentivos no monetarios?

Hipótesis

El grado de motivación laboral en los empleados de “A” es mayor ante la implementación de un esquema con remuneración salarial e incentivos no monetarios equilibrado, que ante el establecimiento de un esquema basado sólo en remuneración salarial.

Justificación

Durante nuestra estancia en el escenario de prácticas, después de varias sesiones nos dimos cuenta que el 75% de los empleados de la empresa “A”, ubicada en el municipio de Jiutepec, Morelos, expresan insatisfacción en cuanto a los incentivos otorgados. Actualmente las organizaciones ofrecen distintos tipos de incentivos o compensaciones a sus empleados, con la finalidad de que se sientan comprometidos con el trabajo que realizan, satisfechos y motivados; representan una forma de premio o reconocimiento de aquellos servicios que el empleado brinda a la empresa. Es por ello que los sistemas de remuneración ocupan un lugar relevante en el departamento de recursos humanos.

Marco teórico

Incentivos

Bohlander *et al.* (2001) mencionan algunas ventajas de los programas de incentivos:

- Los incentivos enfocan los esfuerzos de los empleados en metas específicas de desempeño. Proporcionan una motivación verdadera que produce importantes beneficios para el empleado y la organización.
- Los pagos de incentivos son costos variables que se enlazan con los logros de los resultados. Los salarios base son costos fijos que en gran medida carecen de relación con el rendimiento.
- La compensación de incentivos se relaciona directamente con el desempeño de operación. Si se cumplen los objetivos de operación (cantidad, calidad o ambas), se pagan los incentivos; de lo contrario se retienen los incentivos.
- Los incentivos impulsan el trabajo en equipo cuando los pagos a las personas se basan en los resultados del equipo.
- Los incentivos son una forma de distribuir el éxito entre los responsables de generarlo.

En los últimos años, las empresas han comenzado a reconocer la importancia de los programas de incentivos. Éstos propician motivación en los empleados, la cual les permite

desempeñarse mejor, cumpliendo así los objetivos asignados.

Compensación

Para William, Werther y Davis (2009) la compensación (sueldos, salarios, prestaciones, etc.) es la gratificación que los empleados reciben a cambio de su labor. La administración de esta vital área, a través del departamento de personal, garantiza la satisfacción de los empleados, lo que a su vez ayuda a la organización a obtener, mantener y retener una fuerza de trabajo productiva. Sin compensación adecuada es probable que los empleados abandonen la organización y sea necesario reclutar personal de manera inmediata, con las dificultades que esto representa.

Chiavenato (2002) describe las compensaciones a través de dos enfoques:

El enfoque tradicional destaca el modelo homo economicus, las personas motivadas exclusivamente por incentivos salariales, financieros y materiales. La remuneración obedece a estándares rígidos e inmutables y atiende a procesos estandarizados de evaluación de cargos dentro de una política de generalización que se aplica indistintamente a todos los empleados, sin tener en cuenta las diferencias individuales de desempeño.

En el enfoque moderno, las personas están motivadas por gran variedad de incentivos: salario, objetivos y metas por alcanzar, satisfacción en el cargo y en la organización, necesidades de autorrealización. La remuneración obedece a esquemas flexibles, atiende a procesos personalizados, dentro de una política de adecuación a las diferencias individuales entre las personas y sus desempeños. (Chiavenato, 2008).

Las compensaciones organizacionales se pueden clasificar en:

Financieras:

- Directas: salario directo, bonificaciones y comisiones.
- Indirectas: DSR (para trabajadores por hora), vacaciones, primas, propinas, horas extras, primas por salario, adicionales y efectos financieros de los beneficios concedidos.

No Financieras:

Oportunidad de desarrollo, reconocimiento y autoestima, seguridad en el empleo, calidad de vida en el trabajo, orgullo de la empresa y del trabajo, promociones y libertad y autonomía en el trabajo.

Beneficios recreativos: servicios y beneficios que buscan proporcionar al empleado condiciones físicas y psicológicas de descanso, diversión, recreación, higiene mental y tiempo libre. En algunos casos estos beneficios se extienden también a la familia del empleado. Incluyen:

- Asociación a club.
- Áreas de descanso en los intervalos de trabajo.
- Música ambiental.

- Actividades deportivas y comunitarias.
- Paseos y excursiones programados.

Beneficios supletorios: Servicios y beneficios que buscan proporcionar a los empleados ciertas facilidades, comodidades e instalaciones y utilidades para mejorar su calidad de vida. Incluyen:

- Transporte.
- Restaurante en el sitio de trabajo.
- Estacionamiento privado.
- Horario móvil de trabajo.

Cooperativa de productos alimenticios o convenios con supermercados. Agencia bancaria en el sitio de trabajo.

Las compensaciones (Gómez et al., 2001; citado en Sáez, 2008) son importantes para los trabajadores, ya que afecta de manera económica, psicológica y sociológica, de tal manera que si la aplicación de tales retribuciones no son adecuadas, pueden traer consigo la insatisfacción de los trabajadores y por consecuencia un bajo desempeño, afectando directamente a la organización.

Existen criterios que las empresas utilizan para el diseño de los sistemas de retribuciones; dentro de éstos se encuentra la equidad salarial, la cual se clasifica en interna y externa.

- Equidad interna: es la retribución que los trabajadores creen justa dentro de la empresa en diferentes niveles.
- Equidad externa: es la retribución que los trabajadores creen justa respecto de lo que obtienen los trabajadores de empresas externas, por la realización del mismo trabajo (Gómez et al., 2001; citado en Sáez, 2008).

Los incentivos no financieros son aquellos que la empresa utiliza para reconocer el trabajo y el esfuerzo extra que los trabajadores realizan. Como su nombre lo indica, no otorgan algo monetario sino que muchas veces son reconocimientos por méritos, placas conmemorativas, diplomas y algunas veces vacaciones con goce de sueldo (Werther Jr. y Davis, 1995; citado en Sáez, 2008).

Motivación

El diccionario conciso de terminología de Recursos humanos (2001), la define como el deseo de una persona para hacer el trabajo lo mejor posible o de hacer el máximo esfuerzo para desarrollar las tareas asignadas y todo lo que impulsa, dirige y sostiene el comportamiento humano.

Se define motivación como los procesos que inciden en la intensidad, dirección y persistencia del esfuerzo que realiza un individuo para la consecución de un objetivo (Stephen

Robbins, 2009).

Davis y Newstrom (2003) indican que las personas tienden a desarrollar ciertos impulsos motivacionales como resultado del ambiente cultural en el que viven, impulsos que afectan la manera en que consideran su trabajo y enfrentan la vida. Gran parte del interés en estos modelos de motivación se generó con las investigaciones de David C. McClelland de la Universidad de Harvard. Sus estudios revelaron que los impulsos motivacionales de las personas reflejan elementos de la cultura en la cual crecieron: su familia, la escuela, la religión y los libros. En muchas naciones, uno o dos de los modelos motivacionales tienden a ser más fuertes en los trabajadores, por el hecho de haber crecido en ambientes similares. La investigación de McClelland se centró en los impulsos hacia el logro, la afiliación y el poder.

Robbins y Judge (2009) citan que algunas de las palabras más memorables y significativas que hayamos escuchado jamás tal vez sean las de reconocimientos. Los cumplidos sinceros significan mucho para las personas y también inspiran en mejorar el rendimiento. Numerosos estudios demuestran que los estudiantes que reciben elogios de sus profesores, están más motivados y es frecuente que esta motivación dure mucho después de recibir el elogio. Suponemos con demasiada frecuencia que las palabras de cumplido significan poco, pero la mayoría de nosotros anhelamos recibir elogios sinceros de las personas que están en posición de evaluarlos.

Se puede concebir la motivación como aquellos “procesos que dan cuenta de la intensidad, dirección y persistencia del esfuerzo de un individuo para conseguir una meta” (Robbins, 2004).

Diseño metodológico

Taylor y Bogdan (1992) definen la metodología en la manera de cómo enfocamos los problemas, como la forma en que buscamos las respuestas a los mismos. Esta investigación enfoca el problema y busca sus respuestas a través de un proceder cualitativo.

Este método asume que el conocimiento es una creación compartida a partir de la interacción entre el investigador y el investigado, en la cual los valores median o influyen la generación del conocimiento; lo que hace necesario “meterse en la realidad”, objeto de análisis, para poder comprenderla tanto en su lógica interna como en su especificidad.

Como ahora sabemos, este tipo de metodología se centra en la interacción entre el sujeto de estudio y el investigador, por lo cual decidimos utilizar entrevistas semiestructuradas, con la intención de meternos en la realidad de los empleados, tratando de comprender su lógica interna.

Instrumentos utilizados

Para obtener la información necesaria y así poder contestar nuestra pregunta de investigación, se aplicó una entrevista semiestructurada, la cual consta de 10 reactivos, los cuales se centran en el tema de los sistemas de compensación que se lleva a cabo en su empresa y su percepción en relación con éste. Los reactivos fueron construidos a través de conceptos teóricos y algunos modelos de entrevista aplicados en otras empresas. Creemos relevante, además de necesario, la utilización de este instrumento de corte cualitativo, ya que el análisis de los discursos es realmente importante para contestar a nuestras incógnitas.

El siguiente formato (Tabla 1) representa la información obtenida a través de la entrevista aplicada a los empleados.

Como se puede observar, incluimos preguntas relacionadas a la cultura organizacional, los sistemas de recompensas, procesos, dinámica organizacional, etcétera.

Tabla 1. Sistematización de Entrevista Aplicada a AMPERSAND El formato representa la información obtenida a través de la entrevista

AMPERSAN	
Entrevista R	
Preguntas	Respuestas
¿Cuánto tiempo de permanencia lleva en la empresa?	Llevo aproximadamente dos años laborando en esta empresa.
¿Cómo está contratado por la empresa?	Estoy contratada, a través de un contrato de tiempo indefinido.
¿Su sueldo o remuneración es adecuada en relación al trabajo que realiza?	Considero que mi sueldo o remuneración es la adecuada en relación al trabajo que realizo.
¿Cuál es su grado de satisfacción con la empresa en comparación a otros lugares donde ha trabajado antes?	Mi grado de satisfacción con la empresa, en comparación con otros lugares en donde he trabajado, es realmente alto. Considero que me siento muy satisfecha.
¿Cuál de estos incentivos monetarios le gustaría recibir por su trabajo?	Me gustaría recibir mayor comisión, pero para esto necesitaría un número mayor de pólizas.
¿Cuál de estos incentivos no monetarios le gustaría recibir por su trabajo?	Pienso que sería bueno que nuestra directiva programara paseos y excursiones con mayor frecuencia para convivir más con todos.
Entre ambos grupos de incentivos (monetarios, no monetarios), ¿cuál pondría en primer lugar y por qué?	Pienso que ambos grupos de incentivos son muy importantes, así que yo me inclinaría más a tener ambos pero equilibrados.
¿Cuál es su grado de compromiso con la empresa? Compromiso se traduce en un esfuerzo extra para la compañía requerido en su trabajo, aunque no siempre sea en beneficio propio.	Me siento muy comprometida, ya que me gusta entregar las cosas a tiempo y así satisfacer a los clientes. Me gusta el lugar, el ambiente de trabajo y el trato de K.
¿Usted piensa que los incentivos que recibe son justos por el trabajo que realiza en la empresa?	Sí, porque siento que tenemos los dos, pero la verdad me gustaría que se mejoraran los incentivos no monetarios, con más convivencia, recibiendo retroalimentación, etcétera.
Si su respuesta fue Sí en la pregunta anterior, ¿por qué piensa que Sí?	No nos hacen trabajar horas extras y considero en darnos el dinero justo.
Si su respuesta fue No en la pregunta anterior, ¿por qué piensa que No?	-

AMPERSAN	
Entrevista E	
Preguntas	Respuestas
¿Cuánto tiempo de permanencia lleva en la empresa?	Llevo laborando en esta empresa más de dos años.
¿Cómo está contratado por la empresa?	Estoy contratada de forma indefinida.
¿Su sueldo o remuneración es adecuada en relación al trabajo que realiza?	Pienso que mi sueldo no es adecuado en relación con el trabajo que realizo, ya que es demasiado el trabajo que nos solicitan.
¿Cuál es su grado de satisfacción con la empresa en comparación a otros lugares donde ha trabajado antes?	Me siento muy satisfecha. El ambiente es agradable, existe confianza, hay apoyo, etcétera. Los conozco desde hace mucho tiempo y K. fue mi maestra.
¿Cuál de estos incentivos monetarios le gustaría recibir por su trabajo?	Me gustaría recibir más condiciones. Pienso que deberían de pagarnos más por las pólizas que trabajos.
¿Cuál de estos incentivos no monetarios le gustaría recibir por su trabajo?	Me gustaría recibir más cursos de capacitación sobre cómo comunicar asertivamente, sobre base de datos, etcétera. Me gustaría más autonomía en el trabajo. (Trabajar desde casa.)
Entre ambos grupos de incentivos (monetarios, no monetarios), ¿cuál pondría en primer lugar y por qué?	Ambos de la mano, si no aprendo me aburro, me desmotivo, se vuelve monótono. Si una parte no funciona, me funciona la otra; me despierta la curiosidad y la motivación.
¿Cuál es su grado de compromiso con la empresa? Compromiso se traduce en un esfuerzo extra para la compañía requerido en su trabajo, aunque no siempre sea en beneficio propio.	Muy comprometida, trato de dar mí lo máximo, ayudar a los otros para crecer todos juntos y no ser egoísta, porque me gusta el ambiente de trabajo y porque tengo la oportunidad de trabajar.
¿Usted piensa que los incentivos que recibe son justos por el trabajo que realiza en la empresa?	No, pienso que los incentivos que recibo no son justos para los trabajos que realizo.
Si su respuesta fue Sí en la pregunta anterior, ¿por qué piensa que Sí?	-
Si su respuesta fue No en la pregunta anterior, ¿por qué piensa que No?	Como lo mencioné antes, creo que merezco una mejora en ambos tipos de incentivos.

AMPERSAN	
Entrevista J	
Preguntas	Respuestas
¿Cuánto tiempo de permanencia lleva en la empresa?	Llevo laborando más de tres años en esta empresa.
¿Cómo está contratado por la empresa?	Ella nos dio un contrato indefinido.
¿Su sueldo o remuneración es adecuada en relación al trabajo que realiza?	Yo considero que sí, comparado con otros lugares, en los cuales no está nada bien pagada la programación.
¿Cuál es su grado de satisfacción con la empresa en comparación a otros lugares donde ha trabajado antes?	Me siento bastante satisfecho debido a la accesibilidad y la libertad en cuanto a creatividad; estamos en un proceso de desarrollo y estamos tomados en cuenta. Somos parte de un equipo.
¿Cuál de estos incentivos monetarios le gustaría recibir por su trabajo?	Me gustaría recibir aumentos con méritos, me parece buena la idea de la motivación a través de los incentivos. Me gustaría que reconocieran más mi trabajo. Me gustaría recibir proyectos más grandes, explotar mis capacidades.
¿Cuál de estos incentivos no monetarios le gustaría recibir por su trabajo?	Me gustaría recibir un espacio adecuado en los intervalos de descanso; un área más de convivencia que despeje de lo que estás haciendo, una jardín con unas mesas para leer (áreas verdes).
Entre ambos grupos de incentivos (monetarios, no monetarios), ¿cuál pondría en primer lugar y por qué?	Yo prefiero los incentivos no monetarios. Me late la idea de estar tranquilo y feliz. El dinero es secundario y siempre hay forma de equilibrarlo; prefiero la motivación y la tranquilidad.
¿Cuál es su grado de compromiso con la empresa? Compromiso se traduce en un esfuerzo extra para la compañía requerido en su trabajo, aunque no siempre sea en beneficio propio.	Me encuentro bastante comprometido, ya que llevo tres años en esta empresa. Cuando me enteré que K. iniciaba con este proyecto, ayudé a construir los cimientos de la empresa.
¿Usted piensa que los incentivos que recibe son justos por el trabajo que realiza en la empresa?	Considero que sí, si hablamos de incentivos monetarios. Si hablamos de incentivos no monetarios mi respuesta es no, ya que me gustaría la implementación de cursos sobre motivación, cursos de imagen personal y corporativa.
Si su respuesta fue Sí en la pregunta anterior, ¿por qué piensa que Sí?	-
Si su respuesta fue No en la pregunta anterior, ¿por qué piensa que No?	-

Conclusiones y propuestas

Como parte de la asignatura (Metodología de la Investigación II) en el periodo enero-junio de 2016, nos dimos a la tarea de evaluar las necesidades de la institución "A" a través de un diagnóstico organizacional con base en instrumentos de corte cualitativo. Gracias a este diagnóstico, fuimos capaces de detectar una necesidad que está relacionada con el sistema de recompensas utilizado por los directivos.

La pregunta 7 de la entrevista semiestructurada que aplicamos a los empleados de "A", es aquella pregunta clave que nos ayudó a responder nuestro planteamiento. Los empleados mencionan:

Pienso que ambos grupos de incentivos son muy importantes, así que yo me inclinaría más a tener ambos pero equilibrados.

Ambos de la mano, si no aprendo, me aburro, me desmotivado, se vuelve monótono. Si una parte no funciona, me funciona la otra; me despierta la curiosidad y la motivación.

Yo prefiero los incentivos no monetarios. Me late la idea de estar tranquilo y feliz. El dinero es secundario y siempre hay forma de equilibrarlo; prefiero la motivación y la tranquilidad.

Podemos concluir que dos terceras partes de los empleados consideran que un esquema con compensación salarial e incentivos no monetarios equilibrado, los llevará a obtener un mayor grado de motivación, evitando el "aburrimiento" o la monotonía, ya que, como lo menciona la segunda entrevistada, si una parte no funciona, funcionará la otra.

Esta investigación cuenta con una muestra muy reducida, pero nos parece que la perspectiva sobre los esquemas de compensación salarial están cambiando; tanto los empleados como las empresas hoy en día están abiertos al tema de los sistemas de remuneración de carácter no monetario, como menciona uno de los entrevistados: "El dinero es secundario y casi siempre hay forma de equilibrarlo". Algunos autores señalan que la influencia que tiene el aumento de sueldo en la motivación, sólo permanece durante pocos meses; en cambio, la mejora de los incentivos no monetarios se perpetúa.

Durante la realización de las entrevistas, una de las empleadas de "A" nos dijo: "Hay veces que necesitas una palmadita en la espalda, ¿sabes?". Al escuchar este tipo de discursos nos pareció realmente un área de oportunidad para trabajar en conjunto con los directivos.

Una vez que elegimos el tema de incentivos, nos dimos a la tarea de buscar información, analizamos distintas investigaciones, así como la percepción de distintos autores

versados en el tema. Este proceder nos ayudó de manera considerable, ya que fuimos capaces de esclarecer nuestras dudas y delimitar el tema puesto que sabíamos poco sobre él.

Utilizamos los aspectos teóricos que considerábamos claros, adecuados y prácticos para así llegar a la implementación de un curso de capacitación. Nos sorprendió el interés que mostraron los directivos ante esta información; suponemos que en todos sus años de trabajo no habían recibido tanta información sobre ese tema en específico. Mediante la observación y las entrevistas, fuimos capaces de percibir aquellos aspectos o conductas en las cuales se podrían implementar las recompensas no monetarias de forma adecuada, con la finalidad de aumentar la motivación, la satisfacción, la productividad y por lo tanto llegar a una mejora en el clima laboral.

Bibliografía

- Chiavenato, I. (2008). *Gestión del talento humano*. México: McGraw-Hill.
- Gómez, Y. C. (2011). "Diagnóstico del clima organizacional en un área de la Administración Local de Auditoría Fiscal de Veracruz, Ver."
- Jalbert, T. (2015). "Diagnóstico del clima organizacional promotor de estrategias gerenciales en las pequeñas empresas de la industria metal-mecánica". *Revista Internacional de Administración y Finanzas*, 15-24.
- Pérez, Z. P. (2016, 16 de marzo). *Mixed Method Designs in Education Research*. Recuperado de: <file:///C:/Users/user1/Downloads/Dialnet-LosDisenosDeMetodoMixtoEnLaInvestigacionEnEducacio-3683544.pdf>

Bases para las participaciones en la revista *ConCiencia* de la Escuela de Psicología de la Universidad La Salle Cuernavaca

GENERALES. Para las participaciones en la Revista *ConCiencia* de la Escuela de Psicología de la ULSAC se deberán observar los siguientes puntos:

1. Podrán participar con ensayos, artículos o documentos de otra índole (fotos, dibujos) todos aquellos psicólogos o estudiantes de Psicología y aquellos que estén interesados en la ciencia psicológica y ciencias afines.
2. La revista comprende las siguientes secciones:
 1. Editorial
 2. Ensayos críticos
 3. Artículos
 4. Reseñas
3. Sección de estudiantes de Psicología
6. Correo del lector
7. Psiconoticias
3. Limitar las participaciones de artículos y ensayos un máximo de 10 cuartillas, a un espacio, con letra 12, tipo Times New Roman, incluyendo bibliografía. Los cuadros o figuras deberán ir numerados, dentro del texto, con cifras arábigas. Los títulos de los cuadros y los pies de figuras deben ser claros, breves y llevar el número correspondiente.
4. Las reseñas no serán mayores de una cuartilla, a un espacio (sencillo), con letra 12, tipo Times New Roman, incluyendo bibliografía.
5. Los materiales propuestos para su publicación deberán estar escritos en español, en forma clara y concisa. Se entregará una versión impresa en papel tamaño carta y en programa Word.
6. Los ensayos son reflexiones críticas sobre determinados temas, y en este caso se recomienda que contengan tres secciones: 1. Introducción (objetivo o propósito del ensayo o, en su caso, hipótesis de trabajo, etc.), 2. Cuerpo del ensayo, en el cual el autor desarrollará el argumento de su trabajo, y 3. Conclusión.
7. Los artículos básicamente son resultados o aportes de investigaciones. Deben contener las siguientes partes: introducción, antecedentes y objetivos, metodología, resultados, discusión teórica y referencias bibliográficas. Los artículos deberán ir, en todo caso, acompañados de un resumen que muestre claramente los contenidos.
8. Para las referencias bibliográficas de ensayos o artículos, el autor debe apegarse al siguiente formato que, en general, sigue los lineamientos comúnmente aceptados: las referencias en los textos se anotan con el apellido del autor y año de publicación entre paréntesis y de ser necesario el número(s) de página(s). Al final del texto se anota la bibliografía completa en orden alfabético y de acuerdo con el apellido y nombre del primer autor, año de publicación, título del libro o referencia en cursivas, lugar de impresión y editorial.

Si la cita es textual se pondrá entre comillas y entre paréntesis se apuntará el nombre del autor y el año de la publicación con el o los números de la(s) página(s).

Al final del texto se anota la bibliografía completa. Si la cita textual es de más de cinco renglones, se sugiere que se escriba con letra 10, con renglones de 3 cm a 3 cm y se procederá de la manera señalada anteriormente. Por ejemplo: "...en la terapia uno tendrá que sacar ventaja en lo posible de los cambios ambientales (Bellak, 1980)..." y al final del libro en la sección dedicada a la bibliografía: Bellak, M. D. Leopold, Small, S. D., Leonard, 1980, *Psicoterapia breve y de emergencia*, México: Editorial Pax. O también puede incluirse al autor sin paréntesis: por ejemplo, en un libro de Otto Klineberg encontramos el siguiente renglón: "Por una parte, Hartley y Hartley (1952) hablan de actividades físicas..." y en la sección dedicada a la bibliografía: E. L. Hartley y R. E. Hartley (1952). *Fundamentals of Social Psychology*.

9. Cuando se cita por segunda ocasión a un autor, se anota de nuevo su apellido y año de publicación o se puede hacer la referencia con las locuciones latinas utilizadas comúnmente para el caso, ambas opciones entre paréntesis. Si la cita es de internet se anota el nombre del autor o de la institución, nombre o título del artículo o ensayo, la dirección completa de la web y la fecha de extracción de la información.

10. Si la información proviene de una entrevista o de otra fuente, se anota el nombre del entrevistado o, en su caso, solamente como informante y la fecha, y/o como documento mecanografiado y en el estado en el que se encuentra (en proceso de publicación, etc.). Si es una fuente documental se anotan los datos disponibles, por ejemplo autor, nombre de la revista o periódico, fecha.

11. Por cuestión de costos, las gráficas que lleguen a incluirse en los textos deben ser en blanco y negro. Las fotografías en color, por las razones mencionadas, serán incluidas en blanco y negro.

12. Los trabajos serán revisados y en su caso aprobados por el Consejo Editorial en colaboración con el Consejo Científico.

13. Los materiales al momento de ser propuestos para ser publicados no deberán de estar comprometidos para ser incluidos en otras publicaciones periódicas o permanentes.

14. Cualquier controversia acerca de los contenidos de la revista, no prevista en las bases, será resuelta por el Consejo Editorial.

Para recibir los trabajos o para más información comunicarse con Pablo Martínez Lacy, al correo electrónico: conpsic@ulsac.edu.mx, Teléfono: 311-55-25 ext. 852, Escuela de Psicología, ULSAC.



Preparatoria Licenciaturas

- Licenciatura en Administración
- Licenciatura en Administración de Empresas Turísticas
- Licenciatura en Arquitectura
- Licenciatura en Comercio y Negocios Internacionales
- Licenciatura en Ciencias de la Comunicación
- Licenciatura Contaduría y Finanzas
- Licenciatura Derecho
- Licenciatura en Diseño Gráfico y Digital
- Licenciatura Mercadotecnia
- Licenciatura en Psicología
- Ingeniería Civil
- Ingeniería Industrial
- Ingeniería Mecatrónica



Posgrados

- Maestría en Administración
- Maestría en Desarrollo Humano
- Maestría en Educación: Área de Gestión Educativa
- Maestría en Educación: Área de Intervención Docente
- Maestría en Psicoterapia Dinámica
- Maestría en Ingeniería Mecatrónica Industrial
- Especialidad en Educación: Área Gestión Educativa
- Especialidad en Educación: Área Intervención Docente
- Especialidad en Mercadotecnia y Publicidad
- Especialidad en Logística y Cadena de Suministro
- Especialidad en Finanzas Corporativas y Bursátiles
- Especialidad en Gestión y Administración de Proyectos
- Especialidad en Ingeniería Mecatrónica Industrial

ulsac.edu.mx



Universidad
La Salle Cuernavaca



(777) 311 5525

Nueva Inglaterra s/n,
Col. Sn. Cristóbal, 62230.
Cuernavaca, Morelos, México.

Profesionales
con **valor**

Cursos, Talleres y Diplomados
Desarrollados para tus objetivos específicos

Por que el aprendizaje siempre sigue,
conoce más.

Nueva imagen



¡Búscala ya!

Una publicación de:

