

Monográfico. Número 66

septiembre - diciembre ■ setembro - dezembro 2014

REVISTA IBERO AMERICANA

de Educación
de Educação

Entornos escolares saludables:
prevención de riesgos psíquicos y promoción de la salud mental

Ambientes escolares saudáveis:
prevenção de riscos psíquicos e promoção da saúde mental



Organização
dos Estados
Ibero-americanos



Para a Educação,
a Ciência
e a Cultura

Organización
de Estados
Iberoamericanos

Para la Educación,
la Ciencia
y la Cultura

REVISTA
IA
de Educación
de Educação

© OEI, 2014

Entornos escolares saludables. Prevención de riesgos psíquicos y promoción de la salud mental
Ambientes escolares saudáveis: Prevenção de riscos psíquicos e promoção da saúde mental
Revista Iberoamericana de Educación (monográfico) / *Revista Ibero-americana de Educação (temático)*
N.º 66

Septiembre-Diciembre / *Setembro-Dezembro*

Madrid / Buenos Aires, CAEU - OEI, 2014

224 páginas

Revista cuatrimestral / *Revista quadrimestral*

EDITA

Centro de Altos Estudios Universitarios (CAEU)

Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI)

Bravo Murillo, 38. 28015 - Madrid, España / Tel.: (34) 91 594 43 82

Paraguay, 1510. C1061ABD - Buenos Aires, Argentina / Tel.: (5411) 48 13 00 33

rie@oei.org.es

www.rieoei.org

ISSN: 1022-6508

Depósito Legal: BI-1094-1993

Ilustración de cubiertas: asenmac.com Informática y Telecomunicaciones

TEMAS / TEMAS

Educación para la salud – Educación emocional – Convivencia escolar – Condición del docente

Educação para a saúde - Educação emocional - Convivência escolar - Condição do docente

La REVISTA IBEROAMERICANA DE EDUCACIÓN puede adquirirse mediante suscripción a través de nuestra página web
http://www.rieoei.org/formulario_suscripcion.php

A REVISTA IBERO-AMERICANA DE EDUCAÇÃO pode adquirir-se mediante assinatura através de nosso site
http://www.rieoei.org/formulario_suscripcion.php

La REVISTA es una publicación indizada en: / A REVISTA é uma publicação indexada em:

LATINDEX: www.latindex.unam.mx

IRESE: www.iisue.unam.mx/iresie

DOAJ: www.doaj.org

IEDCYT: www.cindoc.csic.es

ABES SUDOC: www.sudoc.abes.br

Biblioteca Digital: www.oei.es/bibliotecadigital.php

Qualis - CAPES: <http://qualis.capes.gov.br/webqualis>

Portal periodicos. Capes: <http://www.periodicos.capes.gov.br/>

La Revista selecciona los trabajos mediante el sistema de arbitraje «ciego por pares» a través de especialistas externos a la Redacción.

A Revista seleciona os trabalhos mediante o sistema de arbitragem «cego por pares» através de especialistas externos à Redação.

Todos los números MONOGRÁFICOS pueden ser consultados en los formatos HTML y PDF en la web de la revista. Además la web dispone de otra revista electrónica que se edita bimestralmente con espacios dedicados a recoger «Investigaciones y estudios» de los lectores, «Experiencias e innovaciones», artículos de «Opinión», entre otras secciones, que puedan servir de referencia u objeto de estudio para quienes trabajan o investigan en el campo de la educación en Iberoamérica.

Todos os números TEMÁTICOS podem ser consultados nos formatos HTML e PDF no site da revista. Além disso, RIE apresenta outra revista digital, que se edita mensalmente, com espaços abertos à recepção de «Investigações e estudos» dos leitores, «Debates» sobre temas propostos pela comunidade acadêmica, «Experiências e inovações», artigos de «Opinião», entre outras seções que possam servir de referência ou objeto de estudo para quem trabalha ou pesquisa no campo da educação na comunidade Ibero-americana.

La OEI no se responsabiliza de las opiniones expresadas en los artículos firmados ni comparte necesariamente las ideas manifestadas en los mismos. Igualmente, no mantiene correspondencia con los autores de trabajos no solicitados.

A OEI não se responsabiliza pelas opiniões expressas nos artigos assinados nem compartilha necessariamente as ideias manifestadas nos mesmos. Igualmente, não mantém correspondência com os autores de trabalhos não solicitados.

CONSEJO DE REDACCIÓN / *CONSELHO DE REDAÇÃO*

Director / *Diretor*: Alejandro Tiana

Secretario Técnico / *Secretário Técnico*: Hugo Camacho Muñoz

Equipo de redacción / *Equipe de redação*: Deborah Averbuj, María Kril, Andrés Viseras

Traductores / *Tradutores*: Mirian Lopes Moura, Patricia Quintana Wareham, Nora Elena Vigiani

COORDINADORES DE ESTE NÚMERO / *COORDENADORES DESTA NÚMERO*

Valentín Martínez-Otero Pérez

Laura Gaeta González

CONSEJO ASESOR / *CONSELHO ASSESSOR*

Joaquim Azevedo, *Universidade Católica Portuguesa (Portugal)*

Daniel Filmus, *ex ministro de Educación, Ciencia y Tecnología (Argentina)*

Andoni Garritz, *Universidad Nacional Autónoma de México, director de la Revista Educación Química*

Daniel Gil, *Universidad de Valencia (España)*

José Antonio López Cerezo, *Universidad de Oviedo (España)*

Álvaro Marchesi, *Secretario General de la OEI, Universidad Complutense de Madrid (España)*

Miquel Martínez y Martín, *Universidad de Barcelona (España)*

Antonio Monclús Estella, *Universidad Internacional Menéndez Pelayo-Campo de Gibraltar (España)*

Sylvia Schmelkes, *Centro de Investigaciones y Estudios Avanzados, CINVESTAD (México)*

Flavia Terigi, *Universidad de Buenos Aires (Argentina)*

Amparo Vilches, *Universidad de Valencia (España)*

COMITÉ CIENTÍFICO / *COMITÉ CIENTÍFICO*

António Manuel Águas Borralho, *Universidade de Évora, Portugal.*

Teresita Alzate Yepes, *Universidad de Antioquia, Colombia.*

María José Bautista-Cerro Ruiz, *Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), España.*

Jorge Bonito, *Universidade de Évora, Portugal.*

Elsa Piedad Cabrera Murcia, *Facultad de Educación, Pontificia Universidad de Chile*

Luis Augusto Campistrous Pérez, *Universidad Autónoma de Guerrero, México.*

María Clemente Linuesa, *Universidad de Salamanca, España.*

María Inmaculada Egidio Gálvez, *Universidad Autónoma de Madrid, España.*

Isabel Patricia Espiro Barrera, *Universidad Santo Tomás, Chile.*

Paulo Celso Ferrari, *Universidade Federal de Goiás, Brasil.*

Manuel Ferraz Lorenzo, *Universidad de La Laguna, España.*

Eduardo Lautaro Galak, *Universidad Nacional de La Plata, Argentina.*

Isabel María Gallardo Fernández, *Universidad de Valencia, España.*

María Teresa Gómez del Castillo, *Escuela de Magisterio Cardenal Spínola, España.*

María Ángeles González Galán, *Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), España.*

Viviana Lázara González Maura, *Universidad de La Habana, Cuba.*

Begoña Gros, *Universitat Oberta de Catalunya, España.*

Agustín de la Herrán Gascón, *Universidad Autónoma de Madrid, España.*

Gregorio Jiménez Valverde, *Universidad de Barcelona, España.*

Juan José Leiva Olivencia, *Universidad de Málaga, España.*

Márcia Lopes Reis, *Universidade Estadual de São Paulo - UNESP, Brasil.*

María del Carmen Lorenzatti, *Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.*

Valentín Martínez-Otero Pérez, *Universidad Complutense de Madrid, España.*

William Moreno Gómez, *Universidad de Antioquia, Colombia.*

Juan Vicente Ortiz Franco, *Fundación Universitaria Los Libertadores, Colombia.*

Ondina Pena Pereira, *Universidade Católica de Brasília, Brasil.*

Rafael Pérez Flores, *Universidad Autónoma Metropolitana, México.*

Carmen Nieves Pérez Sánchez, *Universidad de La Laguna, España.*

María Eveline Pinheiro Villar de Queiroz, *Ministério da Educação, Brasil.*

Enric Prats, *Universidad de Barcelona, España.*

José Quintanal Díaz, *Universidad Nacional de Educación a Distancia, España.*

Francisco Ramos Calvo, *Loyola Marymount University, EE.UU.*

Celia Rosa Rizo Cabrera, *Universidad Autónoma de Guerrero, México.*

Marta Ruiz Corbella, *Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), España.*

José Armando Salazar Ascencio, *Universidad de La Frontera, Chile.*

Ángel San Martín Alonso, *Universidad de Valencia, España.*

María Cecilia Sánchez Teixeira, *Universidade de São Paulo, Brasil.*

Marco Silva, *Universidade Estácio de Sá, Brasil.*

Liliana Soares Ferreira, *Universidade Federal de Santa Maria, Brasil.*

Joan Andrés Traver Martí, *Universidad Jaime I, España.*

Pablo Valdés Castro, *Instituto Superior de Tecnología y Ciencias Aplicadas, Cuba.*

Rosa Vázquez Recio, *Universidad de Cádiz, España*

María Jesús Vitón de Antonio, *Universidad Autónoma de Madrid, España.*

Cleci Werner da Rosa, *Universidade de Passo Fundo, Brasil.*

REVISTA IBEROAMERICANA DE EDUCACIÓN *REVISTA IBERO-AMERICANA DE EDUCAÇÃO*

Número 66. Septiembre-Diciembre / *Setembro-Dezembro 2014*

SUMARIO / *SUMÁRIO*

MONOGRÁFICO / *MONOGRÁFICO:*

Entornos escolares saludables. Prevención de riesgos psíquicos y promoción de la salud mental

Ambientes escolares saudáveis: Prevenção de riscos psíquicos e promoção da saúde mental

Coordinadores: Valentín Martínez-Otero Pérez y Laura Gaeta González

Presentación	7
<i>Apresentação</i>	15
Francisco Alonso Fernández, «Una panorámica de la salud mental de los profesores».....	19
Denize Aparecida Teixeira y Khaled Omar Mohamad El Tassa, «Olho e vejo: a interdisciplinaridade superando desafios da patologização»	31
Laura Gaeta González y Valentín Martínez-Otero Pérez, «La ansiedad en alumnos mexicanos de enseñanza primaria: variables personales, escolares y familiares»	45
Beatriz Ruiz Fernández y otros, «Determinantes de la calidad de vida del alumnado de primaria»	59
María Concepción Márquez Cervantes y Martha Leticia Gaeta González, «Competencias emocionales en los preadolescentes: la implicación de los padres».....	75

Cristina Di Giusto Valle y otros, «Competencias personales y sociales en adolescentes»	89
Mayela del R. Rodríguez Garza, «El estrés en estudiantes de medicina al inicio y final de su formación académica»	105
Melani Penna Tosso y Cristina Mateos Casado, Los niveles de homofobia de los futuros docentes: una cuestión de derechos, salud mental y educación»	123
Juan Pablo Pizarro Ruiz y otros, «La personalidad eficaz como factor protector frente al <i>burnout</i> »	143
Martha Camargo Goyeneche, Escolástica Macías Gómez y Martha Quintero Zapata, «“La alegría de vivir”: metodología didáctica desde la resiliencia. Desempeño con niños preescolares en situación de vulnerabilidad social»	159
Martín De Lellis, Cecilia Calzetta y Tamara Gómez, «Promoción de la salud en entornos educativos. El empleo de NTIC en el aprendizaje en salud»	175
Anna Díaz-Vicario y Joaquín Gairín Sallán, «Entornos escolares seguros y saludables. Algunas prácticas en centros educativos de Cataluña»	189
Rosa M ^a Rodríguez-Jiménez, Paloma J. Velasco-Quintana y M ^a José Terrón-López, «Construyendo universidades saludables: conciencia corporal y bienestar personal»	207

M O N O G R Á F I C O

ENTORNOS ESCOLARES SALUDABLES
AMBIENTES ESCOLARES SAUDÁVEIS

PRESENTACIÓN

Este número monográfico de la *Revista Iberoamericana de Educación* (RIE) pretende sensibilizar y orientar a la comunidad educativa sobre la salud mental en los entornos escolares, tanto en los alumnos como en los docentes. Aunque muchos de los artículos que se recogen se centran en la etapa infanto-adolescente, también se advierte el interés por las condiciones laborales del profesorado, un grupo socioprofesional particularmente expuesto a riesgos psicopatológicos.

Es sabido que la salud mental no depende únicamente de factores ambientales del centro escolar, pero es innegable que cuando el clima social institucional se distingue por la falta de acogida, la conflictividad, la fragilidad comunicativa, la rigidez, la competitividad y el excesivo control, entre otras negativas características, las personas tienen más probabilidades de presentar alguna alteración.

La institución educativa, desde la etapa infantil hasta el nivel universitario, no es ajena a la profunda mutación sociocultural, y en su seno a veces se descubren algunas claves de perturbación psíquica, que podemos compendiar en las siguientes: el uso inadecuado o abusivo de la tecnología; la tendencia segregacionista; las malas relaciones personales y la conflictividad en la comunidad educativa; la adopción de un discurso docente descompensado, en general atento a la vertiente cognitiva pero insensible a los aspectos afectivos, estéticos, sociales y morales de la educación; la exagerada preocupación por la productividad de alumnos y profesores, así como la estructura y la gestión predominantemente rígidas, controladoras y verticales.

Este monográfico, atento en su conjunto a las condiciones ambientales institucionales, está integrado por artículos que, desde la reflexión o la investigación, favorecen la prevención de las alteraciones psíquicas y fomentan el bienestar psicosocial en los centros escolares.

En primer lugar, el trabajo que firma el doctor Alonso Fernández ofrece una panorámica de la salud mental del profesorado, repasa algunos de los problemas psíquicos más frecuentes en los docentes y proporciona claves para salvaguardar la salud mental en este grupo socioprofesional.

Desde Brasil, los profesores Teixeira y Mohamad lanzan una mirada crítica sobre muchas evaluaciones psicológicas «asépticas» que se realizan en los entornos escolares. Tras hacer una investigación descriptiva y bibliográfica, invitan a realizar evaluaciones e intervenciones responsables, de cuidado integral, en las que se torna fundamental el trabajo interdisciplinar y contextualizado, sensible al ambiente sociofamiliar de los menores.

El artículo de los profesores Gaeta y Martínez-Otero es el resultado de una investigación en la que se analizan variables de tipo personal, escolar y familiar relacionadas con los niveles de ansiedad infantil. A partir de una muestra amplia de escolares mexicanos, se revisan relevantes cuestiones teóricas sobre las causas y las consecuencias de la ansiedad en la niñez.

Los profesores Ruiz Fernández, Gómez-Vela, Fernández y Badia se plantean en su trabajo, fruto de una investigación, evaluar la calidad de vida de alumnos de educación primaria e identificar factores del contexto personal, familiar y escolar que limitan o potencian su bienestar y desarrollo integral.

En su artículo, las profesoras Márquez y Gaeta proponen que se fortalezcan las competencias emocionales desde el seno familiar, lo que contribuirá a que los niños y los jóvenes cuenten con más recursos personales para afrontar las múltiples situaciones, no siempre fáciles, que se presentan a lo largo de la vida.

12

Por su parte, las profesoras Di Giusto, Martín, Arnaiz y Guerra exponen en su trabajo los resultados de evaluar las diez competencias personales y sociales (autoconcepto, autoestima, motivación, expectativa, atribución, afrontamiento de problemas, toma de decisiones, empatía, asertividad y comunicación) que integran el constructo de la Personalidad Eficaz en población adolescente de España y Chile.

Los profesores Rodríguez Garza, Sanmiguel, Muñoz y Rodríguez Rodríguez presentan en su artículo los resultados de una investigación en la que estudian el estrés en alumnos universitarios al inicio y al final de la carrera, y concluyen que es necesario contar con programas preventivos de problemas psíquicos en los estudiantes.

A partir de un estudio hecho con casi medio millar de estudiantes de Magisterio, las profesoras Penna y Mateos exploran los niveles de homofobia de los futuros docentes. Se trata, como ellas mismas sostienen, de prevenir actitudes homófobas en el profesorado, un asunto de derechos, salud mental y educación que reclama el concurso de todos.

Los resultados de la investigación a partir de una muestra de profesores, según recogen en su trabajo los profesores Pizarro, Raya, Castellanos y Ordóñez, revelan que la Personalidad Eficaz actúa como factor protector frente a la aparición y desarrollo del síndrome de *burnout*.

Las profesoras Camargo, Macías y Quintero se adentran en su artículo en las posibilidades educativas de la resiliencia. A través de una original metodología didáctica, proponen un trabajo pedagógico en centros de educación inicial especialmente vulnerables desde el punto de vista social.

Los profesores De Lellis, Calceta y Gómez exponen en su trabajo las líneas generales de un proyecto integral, con apoyo en las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (NTIC) y en el marco de la extensión universitaria, que se orienta a promover entornos educativos y comportamientos favorables para la salud.

Con su artículo, los profesores Díaz-Vicario y Gairín se proponen un doble objetivo. Por un lado, caracterizar los entornos educativos seguros y saludables, y, por otro, evidenciar, a través de un estudio cualitativo, algunas de las prácticas que diversos centros educativos públicos catalanes desarrollan para promover la seguridad y la salud.

Finalmente, en el trabajo que firman las profesoras Rodríguez-Jiménez, Velasco-Quintana y Terrón-López se enfatiza la idea de que la construcción de entornos educativos saludables exige involucrar al profesorado y al personal de administración y servicios, así como a los alumnos. Se muestran también algunos resultados de una investigación realizada en el contexto universitario.

En suma, presentamos un monográfico que, con sensibilidad pedagógica y mirada amplia, nos adentra en el complejo mundo de la salud mental en las instituciones educativas. Animamos a todos los lectores a recorrer sus páginas y a enriquecer el diálogo sobre los retos que plantea la construcción de entornos escolares saludables.

Valentín Martínez-Otero Pérez y Laura Gaeta González

APRESENTAÇÃO

Este número monográfico da *Revista Ibero-americana de Educação* (RIE) pretende sensibilizar e orientar a comunidade educativa em relação à saúde mental no ambiente escolar. Em suas páginas, abordam-se temas de saúde mental referidos ao alunado e ao professorado. Embora muitos dos artigos que se recolhem centrem-se na etapa infanto-juvenil, adverte-se, também, sobre o interesse pelas condições de trabalho do professorado, um grupo socioprofissional particularmente exposto a riscos psicopatológicos.

Sabido é que a saúde mental não depende unicamente de fatores ambientais do centro escolar, mas é inegável que quando o clima social institucional se distingue pela falta de acolhimento, pelo conflito, pela fragilidade comunicativa, pela rigidez, pela competitividade, pelo excessivo controle, entre outras características negativas, as pessoas têm mais probabilidades de apresentar alguma alteração.

A instituição educativa, desde a etapa infantil até o nível universitário, não é alheia à profunda mutação sociocultural e em seu seio às vezes se descobrem alguns tipos de perturbação psíquica, que podemos classificar como: o uso inadequado ou abusivo da tecnologia; a tendência segregacionista; as más relações pessoais e o conflito na comunidade educativa; a adoção de um discurso docente descompensado, geralmente atento à vertente cognitiva, mas insensível aos aspectos afetivos, estéticos, sociais e morais da educação; a exagerada preocupação pela produtividade de alunos e professores, assim como a estrutura e a gestão predominantemente rígidas, controladoras e verticais.

Este monográfico, atento em seu conjunto às condições ambientais institucionais, está integrado por artigos que, a partir da reflexão ou da pesquisa, favorecem a prevenção das alterações psíquicas e fomentam o bem-estar psicossocial nos centros escolares.

Em primeiro lugar, o trabalho que assina o doutor Alonso Fernández oferece um panorama da saúde mental do professorado, revisa alguns dos problemas psíquicos mais frequentes entre os docentes e proporciona pistas para salvaguardar a saúde mental neste grupo socioprofissional.

Do Brasil, os professores Teixeira e Mohamad lançam um olhar crítico sobre muitas avaliações psicológicas «assépticas» que se realizam nos

ambientes escolares. Após realizar uma pesquisa descritiva e bibliográfica propõem a realização de avaliações e intervenções responsáveis, de cuidado integral, nas quais se torna fundamental o trabalho interdisciplinar e contextualizado, sensível ao ambiente sociofamiliar dos menores.

O artigo dos professores Gaeta e Martínez-Otero é o resultado de uma pesquisa na qual se analisam variáveis de tipo pessoal, escolar e familiar relacionadas com os níveis de ansiedade infantil. A partir de uma amostra ampla de escolares mexicanos revisam-se relevantes questões teóricas sobre as causas e as consequências da ansiedade na infância.

Os professores Ruiz Fernández, Gómez-Vela, Fernández e Badia, com seu trabalho, fruto de uma pesquisa, suscitam a avaliação da qualidade de vida de alunos de Educação Primária e a identificação de fatores do contexto pessoal, familiar e escolar que limitam ou potenciam seu bem-estar e o desenvolvimento integral.

Em seu artigo, as professoras Márquez e Gaeta propõem que se fortaleçam as competências emocionais desde o seio familiar, o que contribuirá para que crianças e jovens contem com mais recursos pessoais para enfrentar as múltiplas situações, nem sempre fáceis, que se apresentam ao longo da vida.

16

Por outra parte, as professoras Di Giusto, Martín Arnaiz e Guerra expõem, nas páginas que assinam, os resultados de avaliar as dez competências pessoais e sociais (autoconceito, autoestima, motivação, expectativa, atribuição, enfrentamento de problemas, tomada de decisões, empatia, assertividade e comunicação) que integram o construto da «personalidade eficaz» na população adolescente espanhola e chilena.

Os professores Rodríguez Garza, Sanmiguel, Muñoz e Rodríguez Rodríguez reúnem em seu artigo os resultados de uma pesquisa a partir da qual estudam o estresse em alunos universitários ao início e ao final do curso. Eles concluem que é necessário contar com programas preventivos contra problemas psíquicos nos estudantes.

A partir de quase meio milhão de estudantes de Magistério, as professoras Penna e Mateos exploram os níveis de homofobia dos futuros docentes. Como elas mesmas defendem, trata-se de prevenir atitudes homófobas no professorado. Um assunto de direitos, saúde mental e educação que exige a presença de todos.

Os resultados da pesquisa a partir de uma amostra de professores, segundo recolhem em seu trabalho os professores Pizarro, Raya, Castellanos

e Ordoñez, revelam que a «personalidade eficaz» atua como fator protetor perante o aparecimento e desenvolvimento da síndrome de *burnout*.

As professoras Camargo, Macías e Quintero, em seu artigo, penetram nas possibilidades educativas da resiliência. Através de uma original metodologia didática propõem um trabalho pedagógico em centros de educação inicial, especialmente vulneráveis do ponto de vista social.

Os professores De Lellis, Calecta e Gómez expõem em seu trabalho as línguas gerais de um projeto integral, com apoio nas novas tecnologias da informação e da comunicação (NTIC) e no âmbito da extensão universitária, que se orienta a promover meios educativos e comportamentos favoráveis para a saúde.

Os professores Díaz-Vicario e Gairín em seu artigo se propõem um duplo objetivo. Por um lado, caracterizar os meios educativos seguros e saudáveis e, por outro, evidenciar, através de um estudo qualitativo, algumas das práticas que diversos centros educativos públicos catalães desenvolveram para promover a segurança e a saúde.

Finalmente, no trabalho que assinam as professoras Rodríguez-Jiménez, Velasco-Quintana e Terrón-López enfatiza-se a ideia de que a construção de meios educativos saudáveis exige implicar o professorado, o pessoal de administração e serviços, assim como os alunos. Mostram-se também alguns resultados de uma pesquisa realizada no contexto universitário.

Finalmente, apresentamos um monográfico que, com sensibilidade pedagógica e olhar amplo, permite que nos adentremos no complexo mundo da saúde mental nas instituições educativas. Animamos todos os leitores a percorrerem as páginas desta Revista e a enriquecerem o diálogo sobre os desafios que a construção de meios escolares saudáveis suscita.

Valentín Martínez-Otero Pérez e Laura Gaeta González

UNA PANORÁMICA DE LA SALUD MENTAL DE LOS PROFESORES

Francisco Alonso Fernández*

SÍNTESIS: En el presente texto se ofrece una panorámica de la salud mental del profesorado, un grupo socioprofesional que hoy está expuesto a ciertas amenazas que ponen en riesgo su equilibrio psíquico: merma del prestigio social, sobrecarga de trabajo, cambio frecuente de asignaturas, comentarios críticos procedentes de los alumnos y los padres, conflictos interpersonales, etc. En circunstancias así, no sorprende que la salud mental del profesorado se quiebre.

Se repasan aquí algunos de los problemas psíquicos frecuentes en los profesores, como el síndrome de estrés, la enfermedad depresiva, las reacciones de ansiedad y los fenómenos fóbicos, los trastornos psicossomáticos y la sintomatología paranoica o paranoide. Finalmente, se proporcionan orientaciones para proteger la salud mental del profesorado

Palabras clave: profesorado; salud mental; cuadros clínicos; estrés; prevención.

19

UNA PANORÁMICA DE LA SALUD MENTAL DE LOS PROFESORES

SÍNTESE: Oferece-se no texto uma panorâmica da saúde mental do professorado. Esse grupo socioprofissional está hoje exposto a certas ameaças que põem em risco seu equilíbrio psíquico: diminuição do prestígio social, sobrecarga de trabalho, mudança frequente de matérias, comentários críticos procedentes dos alunos e de seus progenitores, conflitos interpessoais, etc. Em circunstâncias assim, não surpreende que a saúde mental do professorado se ressinta. Por isso, revisam-se aqui alguns dos problemas psíquicos frequentes dos professores, como: a síndrome de estresse; a enfermidade depressiva; as reações de ansiedade a os fenômenos fóbicos; os transtornos psicossomáticos e a sintomatologia paranoica ou paranóide. Finalmente se proporcionam no trabalho orientações para proteger a saúde mental do professorado.

Palavras-chave: Professorado, saúde mental, quadros clínicos, estresse, prevenção.

*Catedrático emérito de Psiquiatría y Psicología Médica de la Universidad Complutense de Madrid, España.

A PANORAMIC OF THE TEACHER'S MENTAL HEALTH

ABSTRACT: *In this paper there is a panoramic of the mental health of the teachers, a social professional group that today is exposed to certain threats that put in risk their psychic balance: wastage of the social prestige, overload of work, frequent change of subjects, critical comments proceeding from the pupils and the parents, interpersonal conflicts, etc. In circumstances like that, it is not surprised that the mental health of the teachers break. Here is a review of the most frequent psycquical problems in teachers, as the stress syndrom, the depressive disease, the reactions to anxiety, the phobic phenomena and the paranoid synthomatology. Finally, are provided orientations to protect the mental health of the teachers.*

Keywords: teachers; mental health; clinical indications; stress; prevention.

1. LA SITUACIÓN VITAL DEL DOCENTE Y SU PERFIL PERSONAL

La función propia del docente, el educador o el profesor impone una vida no solo sacrificada sino amenazada seriamente por riesgos para la salud mental. La acumulación de factores psicosociales negativos o desfavorables convierte a la docencia en una categoría socioprofesional de riesgo para la salud. Dentro de los tres pilares básicos presentes en el modo de vivir la ocupación laboral, que son la estimación sociocomunitaria o el reconocimiento de los demás, la retribución económica y la satisfacción personal, los dos primeros suelen tener un rotundo signo negativo en la ocupación docente, según veremos más adelante.

20

La grandeza del profesor consiste en vivir con profunda satisfacción personal su nobilísima función específica. El profesor trata, ante todo, de transmitir a otro sus experiencias y saberes mediante una actividad que, lejos de ser seca o áspera, se desarrolla en el marco de una cálida sincronización con el alumnado, lo que apunta a la formación de su carácter. Formar e informar es la condición *sine qua non* de la misión del profesor.

Para cumplir con dignidad su augusta misión, el profesor ha de acumular previamente conocimientos suficientes mediante el estudio y la reflexión. Esta vertiente egotista de la docencia, polarizada en el enriquecimiento de la personalidad propia y en el marco de una labor de autoperfeccionamiento, culmina en la disposición altruista de compartir conocimientos, experiencias y elementos formativos con los educandos, los alumnos o los discípulos, sin pedir nada a cambio. La actividad docente es, pues, mixta: egotista y altruista, y suele asociarse con un sentido de autorrealización, en forma de lo que se entiende como una profesión, o sea, una ocupación laboral vivida como algo propio que se extiende a otras esferas de la vida, sobre todo el tiempo libre y el tiempo sociofamiliar.

Los otros dos pilares básicos del trabajo –la remuneración y la estimación social–, muestran un cariz decididamente adverso en la profesión de la enseñanza. Una retribución escuálida o irrisoria, más que insuficiente, ha sido el pago recibido por el docente en sus diferentes niveles, a lo largo de los tiempos, siempre con una tendencia a la mejora a medida que avanza la modernidad, pero sin llegar a alcanzar un aumento de grado suficiente.

Con mayor énfasis en el nivel primario y a medio camino en el profesorado secundario, el bajo nivel de prestigio social del educador ha tenido escasas excepciones, comenzando por la falta de estimación del patrono, ya sea el Estado o la institución privada. A la imagen social desvalorizada del profesor se agregan, en la sociedad contemporánea, las críticas procedentes de los alumnos y sus padres. El profesorado, por antonomasia, se ejerce mediante una interacción personal educador / educando o profesor / alumno. Este contacto asiduo y directo con las personas beneficiarias del servicio es, en toda ocupación de este tipo, un factor estresante, que no permite siquiera tomarse un momento de respiro o relax, ni una pausa de relajación en el ámbito donde acontece la interacción.

Hoy asistimos a la rebelión en las aulas. No se escucha al profesor sino que se le cuestiona, tomando como referencia segura el comentario del personaje mediático, la frase transmitida por la televisión o el dato detectado en internet, por parte de unos alumnos hostiles y unos padres acusadores.

La masificación de las clases favorece la circulación de rumores ajenos a la materia enseñada entre el alumnado y la emisión de comentarios contra el docente y sus opiniones. A esta actitud protestataria antidocente de los alumnos se suman con fervor los padres y demás familiares de los alumnos.

Los conflictos familiares unidos a la incapacidad educativa de los padres es hoy una aleación más frecuente que nunca, por encontrarnos en una época de crisis referida al tiempo a la pervivencia de la familia y a la interrelación entre individuos de distintas generaciones, sobre todo entre padres e hijos. La crisis familiar y generacional se transmite a los centros escolares de múltiples maneras. Una de ellas extrapola la función educacional familiar a las aulas como si fuera una obligación académica.

Acabo de dibujar la modalidad de interacción educador / educando percibida desde una actitud empírica actual, con la finalidad de remarcar cómo la atmósfera de cordialidad que ha presidido habitualmente el ámbito discipular o escolar se rompe con una inusitada frecuencia en los tiempos modernos mediante una actitud supercrítica o incluso un comportamiento de violencia. Algunos años atrás, prevalecía hasta un punto extremo la autoridad o el prestigio del profesor. Ocurría lo contrario de hoy, lo que tampoco

representaba una actitud discente o escolar idónea, ya que se tenía en mente la imagen de un «profesor que lo sabe todo». Asimismo, la relación con los padres no estaba cargada de tensión, como ocurre en la actualidad. La postura de los progenitores de intentar justificar sistemáticamente la conducta de sus hijos y culpabilizar al profesor es un acontecimiento antes casi desconocido.

El profesor que no cuenta con la buena disposición del alumnado y con la colaboración por parte de los padres se puede desorientar con relación a su rol específico, sintiéndose transformado en un polemista o en un guerrero de la palabra.

Solo la impregnación de la actividad escolar académica por la cultura del esfuerzo y el prestigio puede extraer del caos actual a la enseñanza preuniversitaria en España. Profesores y escolares deberían converger en arribar a la meta del prestigio a través de una dedicación personal suficiente. El educador encauzado por esta vía se ganaría el respeto de sus alumnos día a día sin mayores dificultades.

El sentido profundo de la vida del alumno solo puede recuperarse a medida que se restablezca en los centros escolares el esfuerzo por obtener un nivel medio alto y un grado de competencia suficiente –aunque sin recaer en una educación elitista–, tras haberse cultivado la afición a la lectura comprensiva, o lo que es lo mismo, la comprensión de lo que se lee. El razonamiento crítico, sin menospreciar la memorización, es el instrumento número uno en el que también convergen el educador y sus discípulos idóneos.

22

Si la actitud protestataria irracional del alumno siembra el distrés o estrés masivo en el campo mental del profesor, no ocurre menos esta repercusión cuando el distrés se apodera del estudiante durante la adolescencia. En cambio, el adolescente con un nivel de estrés académico moderado dispone de una fuente ventajosa para sí mismo proporcionada por el interés cognitivo y, al tiempo, transmite al profesor un estimable incentivo.

Entre los niveles de estrés del educador y de sus alumnos se establece un circuito de interacción recíproca, tipo *feed-back*, al modo de un sistema unitario cuasi cerrado. El profesor puede sentirse perturbado no solo por el registro directo del distrés que asola al estudiante, sino también a causa del rendimiento escolar y el trastorno de la adaptación psicosocial del alumnado, alteraciones muy frecuentes en el adolescente distresado. Por tanto, queda así consignada la acción desequilibrante del alumno hacia el profesor.

El agobio estresante de tipo personal impactado sobre el profesor se complementa con unas condiciones de trabajo a menudo superexigentes de por sí. Véase, por ejemplo, el trabajo realizado por Ayuso (2006).

El horario sin límites, distribuido entre la labor preparatoria y la franja horaria de las clases, constituye la actividad docente habitual. Cuando la docencia es ejercida por una mujer casada o emparejada, el sobreesfuerzo exigido por su profesión se vuelve aun más abrumador, al tener que repartir su tiempo disponible con el quehacer doméstico, cuya realización sigue recayendo hoy en su mayor parte sobre las manos femeninas. De esta suerte, la profesora es muchas veces actora de una doble jornada, una desventaja con relación al profesor. Según algunos datos estadísticos, la sobrecarga de la jornada ejerce un influjo particularmente estresante sobre las mujeres de 32 a 42 años.

Lo que padecen ambos del mismo modo, profesoras y profesores, es la irregularidad organizativa, especialmente distorsionante en lo relacionado con la confección del programa de la disciplina correspondiente. El asiduo cambio de currículo, sometido muchas veces a un criterio que peca de arbitrario, puede conducir al profesor a una postura de desconcierto o inculcarle la convicción de ser incapaz de cumplir su cometido.

La relación interpersonal sobre la que se monta la actividad docente informativa y formativa ha de ser acometida por el profesor con cordialidad, entusiasmo, flexibilidad y sociabilidad o sintonía con los demás. Para el cumplimiento efectivo de la labor docente tiene casi tanta importancia el perfil de la personalidad como la competencia académica. El rol del profesor solo puede ser asumido con dignidad plena por personas que poseen un nivel de autoestima equilibrado y suficiente.

La autoestima es un índice que condensa la actitud hacia uno mismo o resume el autoconcepto en forma de una evaluación o valoración personal. Tal índice oscila en una escala entre los límites de la aprobación y la desaprobación, la opinión favorable y la desfavorable.

El bajo nivel de autoestima es la traducción de una opinión desfavorable en extremo de uno mismo o de la falta de autoaceptación. En la psiquiatría clásica se ha considerado a la autosubestimación como un rasgo de la personalidad neurótica, asociado a la inseguridad de uno mismo, la escasa estabilidad emocional y la hipersensibilidad hacia la crítica.

La personalidad neurótica básica puede optar por varios caminos de vida, entre ellos, como los más destacados, el refugio en la soledad, el estancamiento en una postura de inhibición y vergüenza o la entrega a una hipercompetitividad individualista y autoritaria. Una persona incapaz de aceptarse a sí misma es incapaz de aceptar a los demás. Desde el ámbito pedagógico es frecuente señalar la importancia de que el profesorado posea un autoconcepto positivo y una autoestima equilibrada.

Pues bien, desafortunadamente, la docencia muestra una correlación positiva con el bajo nivel de autoestima. Esta correlación obedece a una doble dirección: por un lado, la predisposición de las personas con una escasa aceptación de sí mismas a sacrificarse entregándose a los demás, mediante un rol de docencia, entrega que puede obedecer a un mecanismo compensatorio buscando en la relación con los demás el reconocimiento que ellos no se adjudican a sí mismos, o sea, la compensación personal en forma de una explícita aceptación social; por el otro, la desfavorable situación psicosocial del docente que hemos dibujado puede ocasionar el hundimiento de la autoestima personal como consecuencia del escaso reconocimiento tributado por los demás y de la posición socioeconómica degradada. En una palabra, la falta de aceptación de uno mismo puede intervenir como causa en la inclinación vocacional docente o ser una consecuencia de la dura actividad profesoral.

El contingente de profesores, como les ocurre a otras personas, que se desentienden de sí mismos para entregarse a cumplir su deber profesional e integrarse en la interacción educador / educando sin obstáculos por su parte, demuestra que no tiene problemas en el autoconcepto.

24

En cambio, la autosubestimación se convierte en un problema personal central del que emana un torrente de autocríticas, un incesante ejercicio comparativo desventajoso con los demás o una conducta tensa o ansiosa en el trato con los otros. Uno de los mejores retratos psicológicos de la persona que adolece de subestimación de sí misma fue dibujado por el psicoanalista disidente Alfred Adler, partiendo del sentimiento de inferioridad.

La personalidad básica insegura de sí misma e hipersensible, estado también conocido como neurosis de carácter o neurosis asintomática, es el terreno predilecto para el surgimiento de la sintomatología neurótica ansiosa, fóbica o hipocondríaca, y el terreno específico para la aparición de la depresión neurótica, un cuadro descrito por los psiquiatras estadounidenses como «distimia». Dado que la correlación estadística positiva mantenida por la figura del profesor con la autosubestimación o la falta de aceptación de sí mismo se debe en su mayor parte a la fuerte inclinación vocacional por la docencia mantenida por personas que no se aceptan o tratan de afirmarse en sí mismas, se entiende por qué alrededor del cincuenta por ciento de los educadores que precisan ayuda terapéutica posee una historia clínica con antecedentes neuróticos depresivos registrados antes de haber iniciado la carrera docente.

La infausta relación del docente con la salud mental viene, pues, marcada por el dato de que existe un alto porcentaje de profesores que

ingresan en una profesión tan difícil con un perfil de personalidad *frágil*, o incluso ya acometidos por un trastorno psíquico.

La estrategia de la prevención psicológica primaria sobre los profesores se desdobra en dos vertientes: una, la selección inicial del profesorado, y la otra, la situación del profesor en pleno ejercicio docente.

2. EL TRASTORNO MENTAL ENTRE LOS PROFESORES

Las enfermedades mentales ocupan el lugar número uno en la morbilidad de los profesores de muchos países, entre ellos España: existen problemas de salud mental en el 30% de nuestros profesores. El trastorno psíquico profesoral acredita en los órdenes de la causalidad y la evolución la categoría de enfermedad profesional o laboral en un amplio sector de los profesores afectados de una enfermedad mental.

Los títulos de enfermedad mental más frecuentes en los profesores que en la población general adulta y en otros grupos testigos, o que en otras categorías socioprofesionales, son el síndrome de estrés, la enfermedad depresiva, las reacciones de ansiedad y los fenómenos fóbicos, los trastornos psicósomáticos, y la sintomatología paranoica o paranoide.

Aunque en esta lista no figura el abuso de fármacos o de drogas –ilegales o legales–, es preciso considerar que entre los profesores existe un sobreconsumo de medicamentos tranquilizantes, muchas veces en plan de autoadministración.

El síndrome de estrés o de agotamiento emocional, con un elevado coste a nivel individual, organizacional y social (consúltense, por ejemplo, trabajos como el de Travers y Cooper, 1997, o el de Olmedo, 2007) suele estar precedido por el síndrome de desgaste o desmotivación. El profesor *quemado* ha perdido la motivación y la satisfacción por su trabajo, y se encuentra descontento, desilusionado y con falta de energías, como consecuencia de su situación profesional poco digna o grata. El 50% o más de los profesores que atraviesan este trance se recuperan de manera más o menos espontánea, mientras que el resto entra en el agotamiento emocional propio del síndrome de estrés.

Este cuadro clínico de agotamiento emocional tiende hacia una modalidad de depresión incompleta denominada *depresión anérgica*, cuya característica fundamental, como indica su denominación, es la falta de energías o impulsos. Acorde con su causalidad localizada en la situación

profesional, esta depresión queda incluida en la categoría de la *depresión situativa*. La depresión anérgica impone su canon al sujeto, haciéndole sentirse invadido por la apatía, el aburrimiento, la indiferencia o la astenia, experiencia acompañada de la queja por fallos de memoria o de atención, falta de actividad psíquica y motora, pensamiento torpe, ideas obsesivas, trastornos digestivos o disfunción sexual. Por lo general, está presente también en este cuadro depresivo primordialmente anérgico cierto trastorno de los ritmos, sobre todo el ritmo sueño-vigilia, en forma de somnolencia por el día y dificultad para dormir durante la noche.

En un tercio de los casos, la depresión anérgica, en cuanto salida evolutiva del síndrome de estrés, se incrementa hasta constituir una depresión más o menos completa, caracterizada por la agregación de síntomas adscritos a las otras dimensiones depresivas: el humor depresivo, la distorsión de la comunicación y la disregulación rítmica.

Otra vía de alto riesgo para hacer caer al profesor en la depresión es la del hundimiento de la autoestima a partir de la ansiedad neurótica o hipocondríaca. El binomio formado por la autosubestima y la ansiedad opera como un agente provocador de la enfermedad depresiva, que ha sido definida por mí mismo como *depresión neurótica*. Su sintomatología suele ser tridimensional, abarcando las dimensiones del humor depresivo, la anergia y la ritmopatía. La depresión neurótica suele respetar la capacidad de comunicación: el neurótico se aferra a mantenerse comunicado con los otros en cualquier trance, con lo que consigue al menos no sentirse tan solo y al tiempo no cesar en la búsqueda de aceptación social.

26

El índice de prevalencia puntual o anual de la depresión en los profesores es del 15%, el doble del registrado en la población general adulta. Tamaña sobretasa depresiva corresponde a las de depresiones *neurótica* y *situativa*, como se desprende de los comentarios anteriores. Las otras dos categorías de enfermedad depresiva, la depresión *endógena* y la *somatógena*, no aparecen entre los profesores con una frecuencia superior al índice de incidencia en la población general.

Las dos categorías de depresión prevalente entre los profesores, la *situativa* y la *neurótica*, son susceptibles de ser evitadas mediante una estrategia preventiva específica. La actividad defensiva contra los estresores o agentes estresantes es la estrategia preventiva básica contra el ciclo patológico del estrés, a saber:

Síndrome de desgaste → *Síndrome de estrés* → *Depresión anérgica*

Las maniobras protectoras contra el estrés se distribuyen, a grandes rasgos, en tres orientaciones:

- El afrontamiento y la resolución del factor estresante.
- El distanciamiento del agente estresante mediante la desconexión periódica con el trabajo y la entrega a la actividad cultural o física predilecta.
- El apoyo social o emocional mediante conversaciones acerca del problema con otras personas en un clima de confidencialidad.

Por su parte, todo individuo con un perfil de personalidad dominado por los problemas de autoestima o la no aceptación de sí mismo, es susceptible de profunda modificación mediante un plan de psicoterapia individual breve, inspirado al tiempo en la doctrina adleriana y en la comprensión afectiva, tarea acompañada de la estabilización emocional mediante el uso de la medicación adecuada.

Por lo general, son suficientes ocho o diez sesiones para conseguir un ascenso normalizador del nivel de autoestima y, con ello, el alejamiento del riesgo de la depresión neurótica. La mejoría de carácter alcanzada se seguirá cuidando a la larga mediante el reciclaje psicoterapéutico oportuno.

Cuando se nos presenta el profesor enfermo con una autosubestima ya cuajada en un estado depresivo, conviene intentar la corrección terapéutica del cuadro mixto en dos etapas sucesivas: en la primera se tratará de conseguir el alivio o la curación del cuadro depresivo, y una vez que este objetivo se vaya alcanzando gradualmente, el tratamiento se complementa con una psicoterapia de estilo mixto, existencial y adleriano, con objeto de corregir la falta de autoaceptación y la inseguridad de sí mismo.

La reacción de ansiedad de los profesores está a flor de piel, presta a manifestarse ante cualquier contrariedad, frustración o sobreexigencia profesional que exceda del límite habitual. Tal ansiedad –medio reactiva y medio neurótica– se constituye a menudo como un síntoma nuclear de la neurosis de ansiedad o la neurosis histérica. En los profesores, la ansiedad neurótica tiene especial propensión a cristalizar en forma de fobias. La actitud supercrítica de los alumnos en el aula, reforzada con el apoyo tácito o manifiesto de los familiares, suele generar un sentimiento de temor o fobia a dar la clase, una figura fóbica que brillaba por su ausencia cuando la oscilación pendular de la interacción profesor / alumno se inclinaba por la autoridad del profesor.

Los trastornos somatomorfos complican con frecuencia el normal funcionamiento digestivo o cardiovascular de los profesores. Las dispepsias

o la anomalía del tránsito intestinal están a la orden del día, lo mismo que las oscilaciones de la tensión arterial y la aceleración del pulso (taquicardia). Este conjunto de trastornos vegetativos se adscribe casi siempre, según los casos, a la ansiedad o la depresión.

El trastorno de la palabra en forma de afonía o disfonía suele reflejar una reacción de agotamiento muscular local, sobre la base de una laringitis o un pólipo de cuerdas vocales. La persistencia de una dificultad expresiva de este tipo carente de una justificación orgánica debe hacer sospechar la intervención de un mecanismo histérico.

No existe un trastorno específico en los docentes. En la psiquiatría dominante en la charnela entre los siglos XIX y XX, figuraba la «paranoia de las institutrices», cuadro descrito por el psiquiatra alemán Ziehen, quien pensaba que se trataba de un trastorno profesional específico. La institutriz, a la sazón, era un personaje que se integraba en la vida familiar de personas ricachonas que tenían un nivel cultural medianejo o bajo, y que la trataban como si fuera una sirvienta, o sea, por debajo de lo que requería su estatus profesional. Consiguientemente, la institutriz, una mujer joven por lo general, se sentía humillada y fuera de lugar.

28

A partir de esta situación de aislamiento sociofamiliar y de indignidad, la joven institutriz desarrollaba en la línea de los casos observados por Ziehen «una paranoia», o sea, lo que otro psiquiatra alemán posterior, nada menos que el genial Ernst Kretschmer, llamaría «delirio sensitivo de autorreferencia», para definir la certificación del enfermo al sentirse el objeto central de las preocupaciones, la conversación o los gestos de los otros, siempre con un sentido degradante, difamatorio o calumnioso. El propio Kretschmer se encargó ya de desvirtuar la supuesta tonalidad ocupacional específica de este cuadro clínico, al resaltar su frecuente presencia en diversas especies de trabajo, y en general en toda situación personal dominada por la humillación o la vergüenza.

A despecho de su inespecificidad ocupacional, la paranoia sensitiva o autorreferencial en forma de creencias de sentirse objeto de calumnia, difamación o burla para los demás –fenómeno reflejado en supuestas palabras o en gestos–, constituye una entidad mórbida afín con la profesión docente. La mayor parte de estos cuadros paranoicos o paranoides queda englobada en una forma especial de depresión conocida como *depresión paranoide*.

Un considerable porcentaje de las personas que se quejan de acoso moral o *mobbing* protagonizado por los compañeros de trabajo, son en realidad víctimas de un delirio paranoico sensitivo sintomático de una enfermedad

depresiva. Los cuadros clínicos de la depresión paranoide suelen originar un gran aislamiento social y encierran una alta peligrosidad para sí mismos y para los demás.

El mantenimiento de la disposición paranoide sensitiva entre los profesores actuales es un dato confirmatorio de que la situación del profesor sigue adoleciendo, *mutatis mutandis*, de los indignos rasgos socioprofesionales registrados en la figura de la institutriz clásica, en lo tocante al insuficiente reconocimiento social, el deficiente nivel material de vida o el trato humillante e injusto.

BIBLIOGRAFÍA

- ALONSO FERNÁNDEZ, F. (1994). *Vencer la depresión*. Madrid: Temas de Hoy.
- (1999). «El estrés laboral y sus tipos». *Psicopatología*, 19(1), pp. 34-39.
- AYUSO, J. A. (2006). «Profesión docente y estrés laboral: una aproximación a los conceptos de estrés laboral y *burnout*». *Revista Iberoamericana de Educación*, 39(3), pp. 1-14.
- OLMEDO, M. (2007). *Estrés en los docentes. Causas, prevención y tratamiento*. Madrid: Sanz y Torres.
- TRAVERS, C. J. y COOPER, C. L. (1997). *El estrés de los profesores. La presión en la actividad docente*. Barcelona: Paidós.

OLHO E VEJO: A INTERDISCIPLINARIDADE SUPERANDO DESAFIOS DA PATOLOGIZAÇÃO

Denize Aparecida Teixeira*

Khaled Omar Mohamad El Tassa**

SÍNTESE: A crítica à reprodução de crianças patologizadas vem ganhando força através de um crescente movimento, o qual busca evitar que questões psicossociais sejam reduzidas a um processo biológico. Sabe-se que grande parte dos encaminhamentos para avaliação psicológica tem origem no ambiente escolar, onde os professores encontram-se angustiados a procura de respostas para as dificuldades apresentadas por seus alunos, seja de ordem comportamental, seja de aprendizado. Esta pesquisa descritiva e bibliográfica tem como objetivo refletir sobre o número elevado de encaminhamentos para avaliação psicológica ao Serviço de Saúde Mental da Atenção Básica, de um município de pequeno porte, tendo a interdisciplinaridade como referência de intervenção profissional. A partir do estudo realizado se conclui que existem muitos casos em que psicopatologia e questões de ordem psicossocial encontram-se em uma linha tênue, exigindo avaliação cuidadosa, contudo muitos encaminhamentos apresentam inconsistência. Muitas vezes, quando o olhar não é ampliado para o contexto em que a criança está inserida, os resultados são generalizações e pseudo-diagnósticos, reproduzindo o processo da medicalização. Evidencia-se que o trabalho interdisciplinar produz uma rede de atendimento que prioriza o cuidado e a comunicação entre os serviços, mostra-se como recurso importante para uma prática responsável de cuidado integral.

Palavras-chave: Psicopatologização; Interdisciplinaridade; Infância; Saúde Mental; Medicalização.

MIRO Y VEO: LA INTERDISCIPLINARIDAD SUPERANDO RETOS DE LA PATOLOGIZACIÓN

SÍNTESIS: La crítica a la reproducción de niños patologizados se impone a través de un creciente movimiento, lo cual intenta evitar que cuestiones psicossociales sean reducidas a un proceso biológico. Nos consta que gran

* Psicóloga da Prefeitura Municipal de Mallet - Paraná e Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Comunitário da Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO, Brasil.

**Professor do Curso de Educação Física e do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Comunitário da Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO, Brasil

parte de las derivaciones a evaluación psicológica tiene origen en el ambiente escolar, donde los profesores se encuentran angustiados en busca de respuestas para las dificultades que presentan sus alumnos, sea por el comportamiento, sea por el aprendizaje. Esta investigación descriptiva y bibliográfica tiene como objeto reflexionar sobre el número elevado de derivaciones hacia evaluación psicológica al Servicio de Salud Mental de Atención Básica de un municipio pequeño, al considerar la interdisciplinariedad como referencia de intervención profesional. A partir del estudio realizado se concluye que existen muchos casos en que la psicopatología y cuestiones de orden psicosocial se encuentran en una línea tenue, que exige evaluación cuidada, pero muchas derivaciones presentan inconsistencia. Muchas veces, cuando la mirada no es ampliada hacia el entorno en que el niño está inserido, los resultados son generalizaciones y seudodiagnósticos, que reproducen el proceso de medicalización. Se hace evidente que el trabajo interdisciplinar produce una red de atención que prioriza el cuidado y la comunicación entre los servicios, se presenta como recurso importante para una práctica responsable de cuidado integral.

Palabras clave: Psicopatologización; Interdisciplinariedad; Infancia; Salud Mental; Medicalización.

EYE AND SEE: THE INTERDISCIPLINARITY OVERCOMING CHALLENGES OF PATHOLOGIZING

ABSTRACT: The criticism of the reproduction of children pathologized is gaining strength through a growing movement, which tries to avoid that psychosocial issues are reduced to a biological process. It is known that the majority of referrals for psychological assessment originates in school, where teachers find themselves anguished at the search for answers to the difficulties presented by their students, be learning or behavioral order. This descriptive and bibliographical research have as objective to reflect about the high number of referrals for psychological assessment of the Department of Mental Health of Basic Attention of a small city, having the interdisciplinarity as a reference of a professional intervention. It is concluded from the study that there are many cases that psychopathology and psychosocial order issues are in a fine line, requiring careful evaluation, however many referrals have inconsistency. Many times, when the look is not extended to the context where the child is inserted, the results are generalizations and pseudo-diagnostics, reproducing the process of medicalization. It is evident that interdisciplinary work produces a network of attendance that prioritizes the care and communication between the services, it is shown how important resource for responsible practice of a integral care.

Keywords: Psycho-pathologization. Interdisciplinarity. Childhood. Mental Health. Medicalization.

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A Organização Mundial de Saúde definiu a saúde como «[...] um estado de completo bem estar físico, mental e social, que não consiste apenas na ausência de doença ou enfermidade» (OMS, 2001). Esta abordagem alarga o conceito biológico da saúde, pois inclui as componentes psicológicas e sociais do ser humano. Nesse sentido, saúde pode ser considerada como a condição em que se encontra o organismo quando reage satisfatoriamente às exigências do meio. E saúde mental, compreendida como um conceito amplo do bem-estar psíquico, tal como se inclui na definição de saúde da OMS.

Torna-se importante, então, atentar para os impactos negativos dos transtornos mentais no desenvolvimento e no processo de aprendizagem dos escolares, para a organização de ambientes de aprendizagem apropriados para o desenvolvimento saudável, bem como, considerar a escola como espaço complexo que deveria privilegiar a diversidade, formado por atores de diferentes faixas etárias e traços singulares da personalidade. A busca de um modelo educativo centrado na aprendizagem dos alunos parece tornar-se o maior objetivo quando se pensa no papel da educação na sociedade e na responsabilidade daqueles que estão envolvidos no processo de transformação coerente e sustentado.

No entanto, observa-se crescente número de encaminhamentos de escolares para avaliação psicológica, que em sua grande maioria, mostram-se equivocados e sem consistência, quando se propõe compreender a conjuntura cultural na qual a criança esta inserida (SOUZA, 2000). Tal quadro é constatado, muitas vezes, pelo profissional psicólogo no primeiro encontro com a criança. Neste processo «olho e vejo a criança», é possível constatar que enxergar pode não ser tão simples quando pré-conceitos e conceitos são supervalorizados, e se prioriza no processo critérios diagnósticos ao invés da destinação da devida atenção no «olhar e enxergar a criança». Existem casos em que a psicopatologia e as manifestações psíquicas de conflitos de ordem pessoal, ambiental ou familiar encontram-se separadas por uma linha tênue, sendo recomendado que o trabalho de investigação e acompanhamento do escolar seja muito sutil, com prioridade para a compreensão do contexto em que a criança investigada esta inserida (PEREIRA, 2009).

Existe na atualidade uma tendência à medicalização da vida, sendo que diagnósticos são formulados sem que o profissional amplie o olhar para o contexto histórico da criança. Neste processo, existe um movimento contra a medicalização com o objetivo de conscientizar a sociedade e os profissionais da necessidade de uma maior sensibilidade na percepção de quem se apresenta logo a sua frente e necessita de cuidados: a criança, que carrega consigo uma historia, e quando é ignorada acaba sendo vítima, e com grande

possibilidade de entrar para o mercado das farmacodependências ao sair do consultório, carregando consigo um código de doença (CALIMAN, 2010; PATTO, 1999; COLLARES; MOYSÉS, 1996).

Acredita-se que práticas de cuidado quando articuladas de modo a manter a comunicação e corresponsabilização entre profissionais, possibilita maior conhecimento da realidade da vida cotidiana da criança que foi encaminhada. Tais ações também evitam a desresponsabilização por parte de quem encaminhou, sendo que estes, na maioria das vezes, abrem mão do acompanhamento após terem transferido a responsabilidade. O termo cuidado usado no texto refere-se à atenção, precaução e responsabilidade quanto às crianças atendidas nos diversos serviços públicos.

Diante do exposto, tem-se como objetivo neste estudo, refletir através de uma visão interdisciplinar sobre o número elevado de encaminhamentos de crianças para avaliação psicológica e identificação diagnóstica, feitos por instituições escolares, associações e divisões públicas ao Serviço de Saúde Mental de Atenção Básica das secretarias de saúde de municípios de pequeno porte.

2. SOBRE O MÉTODO

O estudo descritivo e bibliográfico compreendeu procedimentos de revisão de literatura, procurando interpretar o processo e construir compreensões teóricas mais elaboradas relacionadas às temáticas medicação/medicalização e patologia/patologização. O trabalho desenvolveu-se através de estudo e incorporação de conhecimentos acerca da organização do Serviço de Saúde Mental na Atenção Básica, a fim de apresentar a proposta da Política Nacional da Atenção Básica quanto ao trabalho em rede. Nas reflexões do estudo buscou-se referencial em Edgar Morin, que enfatiza em seus escritos a riqueza da troca de saberes (2004) e os saberes necessários à educação do futuro (2002).

3. O CUIDADO EM REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

A Política Nacional de Saúde Mental busca consolidar um modelo de atenção aberto e de base comunitária. A proposta é garantir a livre circulação das pessoas com problemas mentais pelos serviços, pela comunidade e pela cidade. A Rede de Atenção Psicossocial estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais, incluindo os efeitos

nocivos do uso de crack, álcool e outras drogas. A Rede integra o Sistema Único de Saúde (SUS). A Rede é composta por serviços e equipamentos variados, tais como: os Centros de Atenção Psicossocial; os Serviços Residenciais Terapêuticos; os Centros de Convivência e Cultura, as Unidades de Acolhimento e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais, nos Centros de Atenção Psicossocial).

A expansão das Redes de Atenção Psicossocial no Brasil tem como objetivo ampliar o cuidado em saúde mental, articulado por diversos serviços e equipamentos do serviço público existentes no território. Desta forma, o olhar de cuidado ao usuário inserido na rede não se restringiria ao local de atendimento inicial, possibilitando caso o usuário necessite, receber a mesma atenção pelos segmentos de outras localidades vinculadas às Redes de Atenção Psicossocial. Além da garantia do acesso do usuário aos serviços, a Rede de Atenção Psicossocial possibilita a articulação e a troca de saberes entre os profissionais que exercem o cuidado em diferentes instituições.

Lancetti enfatiza que «As ações acontecidas em território são ricas em possibilidades e, quando operadas em redes quentes mostram maior potencialidade terapêutica e de produção de direitos» (2010, p. 18). Neste sentido, parece haver otimização dos serviços prestados à comunidade com a articulação entre serviços e políticas públicas, bem como, práticas de pontos de cuidado existentes na comunidade que permitam um «operar com», ou seja, um olhar contextualizado e articulado entre os diversos espaços de cuidado existente no território. Um dos princípios norteadores do cuidado em saúde mental é a territorialização, conforme o exposto pelo Ministério da Saúde,

Ao falarmos em território, devemos pensar no lugar em que moramos e de como ele influencia na qualidade de vida que temos. Nessa perspectiva, o território pertence à sociedade de um determinado local, onde se articulam e se estabelecem as relações sociais. O território deve se constituir, em um lugar de promoção de saúde, promoção de solidariedade, onde vários sujeitos sociais atuam de modo coletivo na busca de melhoria das condições de vida e saúde da população (BRASIL, 2013).

Atentar para a territorialidade no processo de cuidado através de um olhar voltado para os sinais e significados presentes na vida da criança possibilita a interpretação de sua subjetividade e compreensão de sua realidade. Nesse contexto, Beger e Luckmann (1988) afirmam que a territorialidade se origina nesta realidade, experienciada através das relações originadas na comunidade. A compreensão desta realidade social e das relações estabelecidas com esta torna possível a produção de um conhecimento singular e a construção de um projeto terapêutico voltado para o cuidado integral. Contudo, este território mostra-se pouco explorado no campo profissional de intervenção, pois é percebido que, se os profissionais estivessem mais

atentos à exploração deste contexto, haveria uma significativa redução de tais suposições diagnósticas. O território é também um espaço de vida, onde a criança pode ser inserida, beneficiando-se de atividades oferecidas pela rede, como lazer, educação e cultura, que em si mesmo também apresentam caráter terapêutico e de promoção à saúde.

Seguindo a lógica do cuidado em saúde mental, ao pensar nas crianças que são frequentemente encaminhadas a este serviço na atenção básica, com diversas suposições diagnósticas, mostra-se necessário antes de supor um diagnóstico baseado na lógica saúde-doença, ampliar o olhar para o contexto em que esta criança está inserida, sua família, sua cultura, conhecendo sua realidade. No entanto, esta busca pela compreensão não deve ser solitária, mas também realizada pelos diversos profissionais que realizam o cuidado nas mais diversas áreas, porém, estes segmentos e serviços multiprofissionais mostram-se desarticulados, o que gera fragmentação de informações, que, se articuladas, poderiam possibilitar de modo coerente, sequenciado e fundamentado a compreensão dos casos em processo de investigação.

Ao buscar entender a fragmentação do saber e o isolamento dos pontos de ações de cuidado em saúde mental, torna-se necessário uma melhor compreensão da formação profissional, ou seja, refletir sobre como aprendemos a cuidar. Como se dá a prática profissional do cuidado? Será um cuidar em rede ou um cuidar fechado em nossas teorias e suposições sem abertura para a troca? Na prática cotidiana a Rede de Atenção Psicossocial está em processo de constituição, no entanto, tem-se constatado a realização de um trabalho compartimentalizado dos segmentos que fazem parte do programa. Morin (2004) nos faz refletir sobre nossos aprendizados e nos provoca a repensarmos nossa organização de conhecimento.

36

4. OLHO E NÃO VEJO NADA

Com o objetivo de ampliar o olhar sobre a criança de modo a compreender sua totalidade, busca-se na interdisciplinaridade o referencial teórico capaz de possibilitar reflexão sobre práticas que contribuam para a mudança de concepções biologistas onde as crianças entram na fila da reprodução de patologias.

Edgar Morin (2004) aponta reflexões sobre conhecimentos fragmentados que desencadeiam práticas isoladas sem interação entre saberes. Desta forma, a realidade também se mostra limitada a um olhar míope como fruto da hiperespecialização, sendo esta, «[...] a especialização que se fecha em si mesma sem permitir sua integração em uma problemática global ou em uma

concepção de conjunto do objeto do qual ela considera apenas um aspecto ou uma parte» (2004, p.13). A criança neste cenário da patologização, quando designada a um olhar especializado, mas não contextualizado, deixa ser vista em sua globalidade e com isto ignorada em sua complexidade. Morin (2004) evidencia que existe complexidade, de fato, quando os componentes que constituem um todo (como o econômico, o político, o sociológico, o psicológico, o afetivo, o mitológico) são inseparáveis e existe um tecido interdependente, interativo e interretroativo entre as partes e o todo, o todo e as partes. A complexidade mostra-se rica em um todo que opera em conjunto e quando observados nos permitem uma visão privilegiada deste todo.

Morin (2004) apresenta os desafios da atualidade e a necessidade de compreendermos a complexidade da contemporaneidade através do conhecimento articulado entre diversos saberes e com olhar ampliado à realidade da criança. Realidade que comumente é ignorada em sua amplitude. Quanto a isto Fazenda (2005, p. 50) afirma que «a Educação Interdisciplinar é uma forma de compreender e modificar o mundo, o homem é agente e paciente de uma realidade que, portanto, precisa ser investigada em seus mais variados aspectos».

Em geral, a visão que se tem das crianças que compõem as Instituições Escolares que apresentam dificuldades na escola, comportamento social «inadequado», que correm de mais, falam de mais, ou falam de menos são descontextualizados, desencadeando pré-conceitos, julgamentos que podem inferir na subjetividade e construção da identidade destas crianças (MAZZOTTI, 2003; MACHADO, 2000). Assim, torna-se necessário repensar os conhecimentos e posicionamentos pertinentes a esta problemática, e propor reconstruí-los de modo interdisciplinar, planetário, rumando-se encontrar na complexidade, a compreensão da realidade destas crianças, oportunizando o verdadeiro cuidado, do contrário, continuaremos míopes, enxergando parte de um todo que não é visto. Morin relata que,

Efetivamente, a inteligência que só sabe separar, fragmenta o complexo do mundo em pedaços separados, fraciona os problemas, unidimensionaliza o multidimensional. Atrofia as possibilidades de compreensão e de reflexão, eliminando assim as oportunidades de um julgamento corretivo ou de uma visão a longo prazo. Uma inteligência incapaz de perceber o contexto e o complexo planetário fica cega, inconsciente e irresponsável (MORIN, 2004, p. 14).

Para Morin (2004, p. 22) «O desenvolvimento da inteligência geral requer que seu exercício seja ligado a dúvidas, fermento de toda atividade crítica», contudo, dentro dos «especialismos», as «certezas» são carregadas de pré-julgamentos que impossibilitam enxergar a realidade rica em seus detalhes. Quantos diante de uma dúvida buscam logo explicá-la? Ao pretender

explicá-la corre-se o risco de não enxergar, pois um olhar não observador, mas explicativo, ignora o conhecimento da realidade. Quando se entra em uma escola o que se percebe são professores em busca de respostas. Faz-se necessário o cuidado em não cair na armadilha de automaticamente recorrer a teorias a fim de fornecer uma explicação, sem observar e compreender a criança, ignorando assim, sua subjetividade. Morin (2004) ressalta que explicar não basta para compreender, pois explicar é utilizar todos os meios objetivos de conhecimento, que são, porém, insuficientes para compreender o ser subjetivo.

Torna-se necessário um olhar observador disposto a «ver» o que se mostra, partindo da ideia de que a interdisciplinaridade dispõe-se através da troca de conhecimento de maneira aberta para a busca de novos conhecimentos, bem como para a realidade que se apresenta. Fazenda evidencia que «[...] a interdisciplinaridade consolida-se na ousadia da busca, de uma busca que é sempre pergunta, ou melhor, pesquisa» (2006, p. 9). Ao considerar o conhecimento enquanto um modo de agir, e que vai além do convencional, através de uma postura especial frente ao conhecimento, Fazenda complementa,

Entendemos por atitude interdisciplinar, uma atitude diante de alternativas para conhecer mais e melhor; atitude de espera ante os atos consumados, atitude de reciprocidade que impele à troca, que impele ao diálogo – ao diálogo com pares idênticos, com pares anônimos ou consigo mesmo – atitude de humildade diante da limitação do próprio saber, atitude de perplexidade ante a possibilidade de desvendar novos saberes, atitude de desafio – desafio perante o novo, desafio em redimensionar o velho – atitude de envolvimento e comprometimento com os projetos e com as pessoas neles envolvidas, atitude, pois, de compromisso em construir sempre da melhor forma possível, atitude de responsabilidade, mas, sobretudo, de alegria, de revelação, de encontro, de vida (FAZENDA, 1994, p. 82).

5. OLHO E VEJO

Diante da crítica que Morin faz sobre a fragmentação na produção do conhecimento, seria necessário a reforma do pensamento a fim de fazer uma ligação entre as dissociações do saber, pois, «Trata-se de uma reforma não programática, mas paradigmática, concernente a nossa aptidão para organizar o conhecimento» (MORIN, 2004, p. 20). Segundo o autor, nos tempos atuais, torna-se necessário que a proposta de uma mudança no ensino permita um pensamento reformador focado na contextualização e no encontro dos saberes.

Nesse contexto de organização do conhecimento, Morin (2004) apresenta a educação como oportunizadora da construção do saber através do

desenvolvimento da aptidão para contextualizar e globalizar, uma educação voltada para o enfrentamento dos desafios e complexidades da vida cotidiana. Enfrentar estes desafios é a abertura para o conhecimento. Algumas questões para reflexão são importantes na relação produção do conhecimento e intervenção profissional: 1) Como lidamos com a incerteza? 2) O que fazemos com o sofrimento do outro, buscamos compreendê-lo ou tentamos sufocá-lo até que desapareça com o recurso de uma pílula mágica ou que o diagnóstico se justifique por um código. Como se o sofrimento fosse anormal, não fizesse parte da vida do ser humano. Diante destas questões, o autor nos apresenta a resposta quando ressalta que a compreensão humana nos chega quando sentimos e concebemos os humanos como sujeitos, ela nos torna abertos a seus sofrimentos e suas alegrias.

Há um conhecimento que é compreensível e está fundado sobre a comunicação e a empatia – simpatia, mesmo – intersubjetivas. -- Assim, compreendo as lágrimas, o sorriso, o riso, o medo, a cólera, ao ver o ego alter como alter ego, por minha capacidade de experimentar os mesmos sentimentos que ele. A partir daí, compreender comporta um processo de identificação e de projeção de sujeito a sujeito. Se vejo uma criança em prantos, vou compreendê-la não pela medição do grau de salinidade de suas lágrimas, mas por identificá-la comigo e identificar-me com ela. A compreensão, sempre intersubjetiva, necessita de abertura e generosidade (MORIN, 2004, p. 93).

Enfrentar a dificuldade da compreensão humana exigiria o recurso não a ensinamentos separados, mas a uma pedagogia conjunta que agrupasse filósofo, psicólogo, sociólogo, historiador, escritor, que seria conjugada a uma iniciação à lucidez (MORIN, 2004). Neste sentido, o trabalho em rede mostra-se à oportunidade da prática interdisciplinar efetivamente acontecer, sendo que profissionais de diversas áreas poderiam a partir de uma incerteza de um caso, da complexidade, dialogar, organizar os conhecimentos e ao contextualizá-lo, buscarem compreender a subjetividade da criança que se apresenta. Para isto torna-se necessário a reforma,

[...] reforma do pensamento é de natureza não programática, mas paradigmática, porque concerne à nossa aptidão para organizar o conhecimento. É ela que permitiria a adequação à finalidade da cabeça bem-feita; isto é, permitiria o pleno uso da inteligência. Precisamos compreender que nossa lucidez depende da complexidade do modo de organização de nossas (MORIN, 2004, p.96).

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No âmbito das recomendações do Ministério da Saúde a Atenção Básica, considera-se o cuidado em saúde mental com um olhar voltado para a singularidade e integralidade de cada sujeito e de sua comunidade, «[...] orientando-se pela produção de vida e de saúde e não se restringindo à cura de doenças» (BRASIL, 2013, p. 3). Neste entendimento, o cuidado não se limita a ações realizadas apenas na unidade de atenção básica, mas na observação do cotidiano da vida de cada um e nas ações realizadas pela própria comunidade. Nesta mesma linha de raciocínio, Lancetti aponta aspectos importantes no trabalho em rede em Saúde Mental:

São várias as modalidades de operar em parceria e nenhuma delas retrocede à época do preventivismo, quando as equipes de Saúde Mental pretendiam prevenir as doenças mentais e acabavam aumentando o fluxo de pacientes graves para hospitais psiquiátricos. Todas essas maneiras de fazer Saúde Mental na atenção primária têm em comum o fato de operar junto e não dividir o trabalho ou se recluir nos consultórios (LANCETTI, 2010, p. 18).

Para que ocorra um trabalho em rede é necessário, entre diversos fatores, disponibilidade e interesse por parte dos envolvidos. Quando se fala em políticas públicas e em cuidado, percebe-se que o prescrito nem sempre é exercido, desde os conflitos de formação profissional às faltas de tempo, espaço, equipe que desencadeiam, na prática do serviço público, um abismo.

40

É preciso aprender a enxergar, é preciso aprender a compreender, é necessário pensar. A visão interdisciplinar, os trabalhos em rede mostram-se como hastes do caminho para o cuidado. A troca de experiências entre profissionais, a articulação com outros segmentos pertencentes ao sistema, a intersetorialização faz da complexidade a oportunidade para o conhecimento da realidade das crianças com necessidades específicas, faz também do sofrimento e da superação um meio de combinação de estratégias e ações distintas.

Aprender a ler a realidade tem como objetivo o ensinamento da observação, da compreensão e também da prática. O profissional ao aceitar enfrentar os desafios, complexidades e incertezas através da contextualização e saber sugerido por Morin (2004), estará possibilitando às crianças atendidas não apenas a prevenção de riscos psíquicos, mas também a promoção da saúde. Com relação à temática, Morin relata:

Isso indica que um modo de pensar, capaz de unir e solidarizar conhecimentos separados, é capaz de se desdobrar em uma ética da união e da solidariedade entre humanos. Um pensamento capaz de não se fechar no local e no particular, mas de conceber os conjuntos, estaria

apto a favorecer o senso da responsabilidade e o da cidadania. A reforma de pensamento teria, pois, consequências existenciais, éticas e cívicas (MORIN, 2004, p.97).

A interdisciplinaridade nos possibilita repensar a prática, nos propõe a aprender, a questionar, não com o simples objetivo de criticar, mas nos mostra que é necessário uma constante reflexão. Neste sentido, Morin (2004) aponta que o ensino deve voltar a ser não apenas uma função, uma especialização, um profissão, mas também uma tarefa de saúde pública: uma missão.

Percebe-se a fragmentação do saber feita por uma rede que não dialoga, sendo que a articulação entre os serviços, a troca de conhecimentos entre os profissionais envolvidos com a criança poderia diminuir consideravelmente o número de crianças medicalizadas, encaminhadas em sua maioria por instituições de ensino. A riqueza da troca de saberes mostra-se como contribuições que muitos professores precisam, para compreender aquela criança que apresenta dificuldades em seu desempenho escolar, e, desta forma, compreender que as possibilidades não se encontram apenas em uma pílula mágica, mas na troca entre conhecimentos por profissionais do cuidado.

Ao compreender temáticas como interdisciplinaridade, saberes profissionais, prática do cuidado, entende-se que antes de se supor diagnósticos de transtornos mentais, estas crianças deveriam ter a oportunidade de serem vistas por profissionais com o olhar ampliado para o contexto de vida desta criança, assim se estaria contribuindo para a promoção da saúde mental e evitando a reprodução da patologização. O trabalho em rede, por sua vez, mostra-se ponto de referência para a produção de diálogo e troca de saberes. Mas para que ocorra esta mudança de prática é necessária, uma mudança de paradigma. Ao que se possa dizer, se permitir ao novo: «Procuro esquecer-me do modo de lembrar que me ensinaram, e raspar a tinta com que me pintaram os sentidos, desencaixotar minhas emoções verdadeiras, desembulhar-me, e ser eu...» (ALVES, 1994, p. 29).

REFERÊNCIAS

- ALVES, R. (1994). *A alegria de ensinar*. 3ª ed. São Paulo: Poética Editora Ltda.
- BRASIL. Ministério da Saúde (2013). Saúde mental. *Caderno de atenção básica*, n. 34, Brasília: Ministério da Saúde.
- BRASIL. Ministério da Saúde (2013). Projeto «Caminhos do Cuidado» - *Formação em saúde mental (crack, álcool e outras drogas)* para agentes comunitários de

saúde e auxiliares/técnicos em enfermagem da Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde.

BEGER, P; LUCKMANN, T (1988). *A Construção Social da Realidade*. Tratado de Sociologia do Conhecimento. 24ª ed. Petrópolis: Vozes.

CALIMAN, L. V. (2010). Notas sobre a história oficial do Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade: TDAH. Brasília: *Psicologia: Ciência e Profissão*, n. 1, ano 30, p. 46-61. Recuperado em 25 junho, 2014 de <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v30n1/v30n1a05.pdf>

COLLARES, C.A.L.; MOYSÉS, M. A. A. (1996). *Preconceitos no cotidiano escolar: ensino e medicalização*. São Paulo: Cortez/Unicamp.

CRUZ, M.A.S. *et al.* (2010). Medicalização de crianças e adolescentes: conflitos silenciados pela redução de questões sociais a doença de indivíduos. São Paulo: Casa do Psicólogo.

FAZENDA, I. C. A. (1994). *Interdisciplinaridade: história, teoria e pesquisa*. 4ª ed. Campinas: Papirus.

FAZENDA, I. C. A. (Org.). (2001) Dicionário em construção: interdisciplinaridade. 2ª ed. São Paulo: Cortez.

FAZENDA, I. C. A. (2005). A Formação do Professor Pesquisador -30 anos de pesquisa. *Revista e-Curriculum*, v.1, PUC. SP. Recuperado em 25 junho, 2014 de <http://revistas.pucsp.br/index.php/curriculum/article/view/3111>

FAZENDA I. C. A. (Org.); MANOLO, V. (Org); ARLETE, S. (Org); LEOMAR K. (Org) & LUIZA P. (Org). (2006). *Interdisciplinaridade na educação brasileira: 20 anos*. São Paulo: CRIARP.

LANCETTI, A. (2010). Saúde Mental, Atenção Primária Promoção da Saúde. *Portal da Saúde*. Recuperado em: 25 junho, 2014, de <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/smlancetti.pdf>>.

MACHADO, A. M. (2000). Avaliação psicológica na educação: mudanças necessárias. Tanamachi, E. R.; Rocha, M. L.; Proença M. P. R. (Orgs.). *Psicologia e Educação: desafios teórico práticos* (pp. 143:167). São Paulo: Casa do Psicólogo.

MAZZOTTI, A. J. A. (2003). Fracasso Escolar: representações de professores e de alunos repetentes. *Anais da 26ª Reunião Anual da ANPEd* (pp.1-17). Poços de Caldas: local onde foi realizado o encontro.

MORIN, E. (2002). *Os sete saberes necessários à educação do futuro*. Tradução Catarina Eleonora F. da Silva e Jeanne Sawaya. 5ª ed. São Paulo: Cortez.

MORIN, E. (2004). *A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento*; tradução Eloá Jacobina. – 8ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. (2001). *Salude mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. *Informe sobre la salud en el mundo Ginebra*: OMS.

- PATTO, M. H. S. (1999). *A produção do fracasso escolar: histórias de submissão e rebeldia*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- PEREIRA, M. E. C. (2009). Kraepelin e a questão da manifestação clínica das doenças mentais. *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.* [online], v.12 n.1, pp. 161-166.
- SOUZA, M. P. R. (2000). A queixa escolar na formação de psicólogos: desafios e perspectivas. *Psicologia e Educação: desafios teórico-práticos* (pp. 105:142). São Paulo: Casa do Psicólogo.

LA ANSIEDAD EN ALUMNOS MEXICANOS DE PRIMARIA: VARIABLES PERSONALES, ESCOLARES Y FAMILIARES

Laura Gaeta González*

Valentín Martínez-Otero Pérez**

SÍNTESIS: El interés por la ansiedad infantil ha aumentado en los últimos años, pues con anterioridad se negaba la posibilidad: la infancia era, por fuerza, una «etapa feliz». No obstante, no existe acuerdo teórico respecto a la ansiedad y no resulta fácil hacer un diagnóstico, pues cuanto menor es el niño, más se diferencian sus síntomas de ansiedad de los que presentan los adultos. El fin de este estudio es el de analizar algunas variables de tipo personal, escolar y familiar relacionadas con los niveles de ansiedad en los niños. Participaron de la investigación 808 escolares mexicanos de 5.º y 6.º grado de educación primaria, pertenecientes a seis instituciones educativas. Los resultados muestran significativos niveles de ansiedad en los alumnos, principalmente en las niñas. Variables como el grado académico, tipo de institución (pública o privada), el estado civil de los padres y la escolaridad inciden en los niveles de ansiedad. A partir del trabajo realizado se revisan cuestiones teóricas relevantes sobre las causas y las consecuencias de la ansiedad en la niñez, al tiempo que se brindan pautas preventivas para aplicarse, sobre todo, en los centros escolares.

Palabras clave: ansiedad; infancia; población escolar; prevención.

A ANSIEDADE EM ALUNOS MEXICANOS DE ESCOLA PRIMÁRIA: VARIÁVEIS PESSOAIS, ESCOLARES E FAMILIARES

SÍNTESE: O interesse pela ansiedade infantil tem aumentado nos últimos anos. Anteriormente, negava-se esta possibilidade: a infância era, forçosamente, uma “etapa feliz”. No entanto, não existe acordo teórico sobre a ansiedade infantil e não resulta fácil elaborar um diagnóstico, porque quanto menor for a criança, mais se diferenciarão os sintomas de ansiedade que ela padece dos que apresentam os adultos. O propósito deste estudo é analisar algumas variáveis de tipo pessoal, escolar e familiar relacionadas com os níveis de ansiedade nas crianças. Participaram da pesquisa 808 escolares mexicanos de 5.º e 6.º ano de educação primária, pertencentes

*Profesora de la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), México.

** Profesor de la Facultad de Educación, Universidad Complutense de Madrid, España.

a seis instituições educativas. Os resultados mostram significativos níveis de ansiedade nos alunos, principalmente nas crianças. Variáveis como grau acadêmico, tipo de instituição (pública ou privada), estado civil dos pais e escolaridade incidem no grau de ansiedade. A partir do trabalho realizado se revisam questões teóricas relevantes sobre as causas e as consequências da ansiedade na infância, ao mesmo tempo em que se oferecem pautas preventivas para se aplicar, sobretudo, nos centros escolares.

Palavras-chave: ansiedade; infância; população escolar; prevenção.

ANXIETY IN PRIMARY MEXICAN STUDENTS: PERSONAL, SCHOOL AND FAMILIAR VARIABLES

ABSTRACT: The interest for the infantile anxiety has increased in the last years, since previously was denied the possibility: the infancy was, by force, a «happy stage». Nevertheless, theoretical agreement does not exist in regard to the anxiety and it does not turn out easy to do a diagnosis, the minor is the child, the more the symptoms of anxiety differ to those that the adults present. The intention of this study is to analyze some personal, school and familiar variable type related to the levels of anxiety in the children. 808 Mexican students of 5th and 6th grade of primary education, belonging to six educational institutions took part of the investigation. The results show significant levels of anxiety in the pupils, mainly in the girls.

Variables like the academic degree, type of institution (public or private), the marital status of the parents and the education affect in the levels of anxiety. On the basis of the work done, theoretical relevant questions on the reasons and the consequences of the anxiety in the childhood are checked, at the time that preventive guidelines are offered to be applied, especially, in the school centers.

Keywords: anxiety; infancy; school population; prevention.

1. LA ANSIEDAD EN LA ESCUELA

A pesar de las múltiples dificultades que el niño puede tener en la escuela y en otros ámbitos de la vida, la ansiedad patológica ha sido escasamente estudiada en el ámbito escolar, con la excepción de la ansiedad ante estímulos específicos, como los exámenes, o ciertas áreas de estudio en concreto, como las matemáticas (ROSARIO y otros, 2008; GEIST, 2010).

Respecto al rendimiento escolar de los alumnos con diferentes trastornos de ansiedad en contraste con quienes no los presentan, Mychailyszyn, Méndez y Kendall (2010) observaron que los escolares a los que no se diagnosticó un trastorno de ansiedad fueron evaluados por los maestros como más trabajadores, con un aprendizaje significativamente mejor y académicamente más elevado, así como con mayor bienestar, frente a los niños que sí fueron diagnosticados con trastornos de ansiedad.

Las situaciones ansiógenas en el colegio pueden provocar en los alumnos alteraciones en procesos cognitivos como la atención, la memoria y la concentración, hasta el punto que puede interferir significativamente con el funcionamiento académico (MCGEE y STANTON 1990, citado por BARRET y TURNER, 2001). Además, los trastornos de ansiedad se relacionan con el uso de tabaco y el consumo de otras drogas, como alcohol y hachís (WOOD, CANO-VINDEL, IRUARRIZAGA y DONGIL, 2009), lo cual puede impactar de forma negativa en la trayectoria académica de los menores.

A diferencia de otros trastornos de la infancia –como el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), los trastornos del aprendizaje, como la dislexia, o los trastornos de conducta, como el negativista desafiante–, los cuadros de ansiedad reciben menos atención en los colegios. A este respecto, Mychailyszyn y otros (2010) consignan que hay una llamativa ausencia de investigaciones centradas, por ejemplo, en la relación entre los trastornos de ansiedad y el desempeño escolar.

Algunos factores de riesgo que se han relacionado significativamente con la aparición de trastornos de ansiedad en la infancia son la presencia de psicopatologías en los padres o en otros familiares cercanos, el estilo educativo parental, la personalidad del menor y los problemas evolutivos tempranos, al igual que el nivel socioeconómico (TABOADA, EZPELETA y DE LA OSA, 1998).

Además, es posible localizar en la etapa escolar múltiples factores que con frecuencia generan en los alumnos respuestas de ansiedad, como por ejemplo el sistema tradicional de selección para ingresar en algunos colegios, que a menudo genera presión, y que además provoca frustración cuando las expectativas no se satisfacen (CÓRDOVA y SHIROMA, 2005). Una vez en el centro escolar, el niño puede experimentar ansiedad por diversas razones, como una alta competitividad con sus compañeros o un elevado nivel de autoexigencia académica, sobre todo porque las calificaciones suelen considerarse un medio para lograr el reconocimiento de personas significativas, como los padres y los maestros. Cabe agregar que los alumnos se enfrentan también al aprendizaje de nuevos contenidos, reorganizaciones curriculares y evaluaciones exigentes y selectivas (ROSÁRIO y otros, 2008).

Martínez-Otero (2012) alerta sobre algunas fuentes perturbadoras en la infancia: la falta de sensibilidad hacia la diversidad, que se traduce en desconfianza, hostilidad y exclusión; el deterioro de las relaciones humanas debido al uso indebido o abusivo de la tecnificación; el alejamiento de la naturaleza; la fragilidad de la comunidad educativa cuando el ambiente institucional está presidido por el individualismo; la violencia en la escuela, y el discurso educativo meramente instructivo y dogmático, a menudo acompañado de sobrecarga de exigencias, críticas y tareas.

En la etapa escolar, que abarca aproximadamente entre los 6 y los 12 años, existen otros aspectos que pueden relacionarse con la ansiedad patológica: la falta de afecto en el hogar, la conflictividad entre los progenitores, las dificultades económicas, los problemas en el centro educativo (inadaptación, malas relaciones, sobrecarga de trabajo, etc.), las enfermedades crónicas, la baja autoestima y las escasas habilidades interpersonales, por nombrar solo algunos.

A su vez, hay más posibilidades de que los niños se muestren ansiosos cuando las relaciones intrafamiliares son coercitivas y el ambiente familiar se caracteriza por conflictos y discordias frecuentes (JADUE, 2003), ya que estas insidiosas situaciones entorpecen el proceso madurativo, emocional y cognitivamente considerado. Cuando no hay un ambiente adecuado ni estrategias apropiadas para el afrontamiento de la ansiedad, los problemas tienden a hacerse crónicos.

Crockett y Kellman (1995, citados por MYCHAILYSZYN y otros, 2010) hallaron que los síntomas ansiosos en primer grado de primaria fueron un poderoso predictor de su presencia en quinto grado. Los mismos autores señalan que durante la infancia los síntomas tempranos de ansiedad auguran significativamente logros más pobres.

48

De manera complementaria, se ha observado que los aspectos culturales también son importantes para entender la ansiedad, debido a que en algunas culturas, como la mexicana, existe una educación diferencial que actúa con prontitud sobre las niñas y provoca respuestas de miedo, supuestamente propias de su género, ante ciertos estímulos (ECHEBURÚA, 1998). A su vez, la vulnerabilidad a las enfermedades asociadas a la tensión emocional puede aumentar en culturas de marcado signo competitivo (JADUE, 2001), como parece suceder en México, tendencia que no excluye a los niños, pues la competencia se promueve desde las primeras etapas de la interacción social.

En suma, las circunstancias sociales actuales, en general, parecen favorecer en buena medida la presencia de manifestaciones ansiosas. Hoy en día se observa a más niños, sobre todo en contextos urbanos, con entornos muy desnaturalizados y abundante información disponible a través de los medios de comunicación, expuestos a diversos estímulos amenazadores. Los menores se desenvuelven con frecuencia en un ambiente inseguro, incluso violento, con escasa oportunidad de esparcimiento al aire libre, entre otras condiciones desfavorables.

2. CONSECUENCIAS DE LA ANSIEDAD

La ansiedad se asocia en general a un deterioro de las relaciones con los pares y de la propia competencia social (COBHAN y otros, 1998, citados por JADUE, 2001), y se manifiesta en problemas interpersonales diversos. A partir de estudios realizados en niños y adolescentes con trastorno de ansiedad obsesivo compulsivo, se ha observado que muchos de estos menores se encuentran aislados de sus compañeros y tienen muy pocos amigos, o quizá ninguno (ADAMS y TORCHIA, 2000). Los alumnos ansiosos pueden presentar problemas en su socialización, que a veces se acrecientan por su mayor dependencia de los adultos o por otras variables ambientales. Además, sus síntomas, siquiera sea de modo inconsciente, pueden resultar poco atractivos a sus compañeros.

En México, Miranda de la Torre y otros (2009), en su investigación con más de 600 niños y niñas de 5.º y 6.º de primario, encontraron que quienes manifiestan ansiedad poseen un riesgo 2,6 veces mayor de presentar ideas suicidas, con independencia del género. El 37,7% de niños con ideación suicida presentaron un nivel de ansiedad alto, en contraste con el 18,4% de niños que no tuvieron ideación.

Adams y Torchia (2000) refieren que los padres, aun viviendo con el niño, pueden tardar meses en advertir que su hijo tiene un trastorno de ansiedad. Así pues, en la escuela, el maestro tiene un reto importante para identificar estas manifestaciones durante el trabajo cotidiano, aunque es bien cierto que el elevado número de escolares puede complicar la tarea.

Si el niño no encuentra el acompañamiento necesario para aprender a manejar su ansiedad, además de verse afectado negativamente en su presente puede presentar problemas en la adolescencia e interferir, por ejemplo, en las relaciones interpersonales saludables con su grupo de pares, hasta el punto de que puede verse arrastrado hacia el consumo abusivo de alcohol u otras drogas, entre otros riesgos.

Es importante señalar que durante la última década se han desarrollado con éxito programas de intervención en la ansiedad desde la escuela (STALLARD, SIMPSON, ANDERSON y GODDARD, 2008; MASSIA-WARNER, FISHER, SHROUT, RATHOR y KLEIN, 2007), que en algunos casos involucran a los propios docentes, a los padres y compañeros. Estos programas surgieron en el contexto europeo y, más recientemente, en Estados Unidos, pero siguen siendo intervenciones de tipo correctivo. Afortunadamente, cada vez hay más propuestas educativas enfocadas al trabajo con las emociones de los alumnos, y se observa el colegio como un lugar apropiado para la adopción de medidas reguladoras a este nivel, lo cual puede cumplir una función preventiva.

Barret y Turner (2001), por su parte, han presentado datos preliminares sobre la efectividad de una intervención escolar encaminada a prevenir síntomas de ansiedad en cerca de 500 niños de enseñanza primaria. Este programa, denominado «Friends for Children Programme», se compone de 12 sesiones. Los participantes presentaron menos síntomas de ansiedad después de la aplicación del programa que quienes no lo siguieron. Los autores refieren que estos resultados preliminares son prometedores para el desarrollo de exitosas estrategias de intervención que puedan incorporarse al currículo dentro del aula. Otra aproximación importante es la de Tortella-Feliu, Servera, Balle y Fullana (2004), quienes han presentado un programa de prevención selectiva de los problemas de ansiedad en la infancia, desde la escuela, enfocado a niveles primario y secundario.

3. LA INVESTIGACIÓN REALIZADA

A partir de los planteamientos anteriores y, dado que la investigación sobre la ansiedad es escasa para el contexto mexicano, se buscó contar con un panorama general sobre esta cuestión, base para futuros trabajos.

50

3.1 SUJETOS

Participaron del estudio 808 alumnos de seis instituciones educativas –dos privadas y cuatro públicas– de la ciudad de Puebla (México), en un período intermedio del ciclo escolar 2011-2012. La muestra se integró con escolares de 5.º y 6.º de primaria: 442 alumnos (54,7%) de 5.º grado y 366 (45,3%) de 6.º; 435 niños (53,84%) y 373 niñas (46,16%), todos de un promedio de edad de 11 años.

Se eligieron esos dos grados de primaria porque en estos cursos los alumnos cuentan ya con la capacidad de reconocer y expresar lo que sienten, tanto en pruebas escritas como en entrevistas personales. Al mismo tiempo, por su condición de preadolescentes presentan un alto riesgo potencial de sufrir consecuencias indeseables si los niveles de ansiedad se vuelven muy elevados (MIRANDA DE LA TORRE y otros, 2009).

3.2 INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- *Escala de ansiedad manifiesta en niños / revisada (CMAS-R), de Reynolds y Richmond (1997)*. Además de proporcionar un puntuación de ansiedad total, esta prueba contiene cuatro subescalas:
 - *Ansiedad fisiológica*. Asociada con manifestaciones como dificultades en el sueño, náusea y fatiga.
 - *Inquietud / Hipersensibilidad*. Asociada con una preocupación obsesiva acerca de una variedad de cuestiones, la mayoría de las cuales son relativamente vagas en la mente del niño, junto con miedos de ser lastimado o aislado en forma emocional. Puede sugerir también que el menor experimenta una necesidad de aprender a analizar sus sentimientos de ansiedad y a enfrentarse con esta de una manera más abierta para compartir lo que siente con otras personas que puedan ayudarle.
 - *Preocupaciones sociales / Concentración*. Expresa una preocupación acerca de la comparación de sí mismo con otras personas (preocuparse por no ser tan buenos, efectivos o capaces como otros), ciertos miedos de naturaleza social o interpersonal (no sentirse capaces de vivir de acuerdo con las expectativas de sus padres, maestros, amigos, etc.), o bien otros pensamientos distractores que les conducen a tener dificultades en la concentración y atención, así como problemas escolares.
 - *Mentira*. Ayuda a ubicar el manejo deliberado de las respuestas o la necesidad de aceptación social, que provoca que el niño dé respuestas en función de lo que cree que otros esperarían de él (comportamientos ideales).
- *Cuestionario de autoevaluación ansiedad estado - rasgo en niños (STAIC), de Spielberger (1989)*. Ofrece dos evaluaciones:
 - *Ansiedad estado*. Intenta apreciar estados transitorios de ansiedad (aprensión, tensión y preocupación que varían en intensidad con el tiempo), posiblemente debida a una situación frustrante o problemática.
 - *Ansiedad rasgo*. Busca evaluar la propensión a la ansiedad como rasgo permanente en la dinámica personal.

La aplicación de ambos instrumentos se realizó de manera grupal, durante el horario de clases, previa autorización de las autoridades escolares, asegurándose el anonimato.

3.3 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

A partir de la información arrojada por las pruebas, se realizó el análisis cuantitativo de los datos mediante el programa estadístico SPSS versión 20.0, con el que se hicieron análisis descriptivos, y se utilizó la prueba *t* de Student para muestras independientes en la comparación de respuestas de acuerdo con el sexo, grado, tipo de sistema educativo y escolaridad de los padres.

4. RESULTADOS

4.1 NIVELES DE ANSIEDAD

Se consideraron cinco niveles de ansiedad, con arreglo al criterio siguiente: del percentil 0 al 20, nivel de ansiedad *bajo*; del percentil 21 al 40, nivel *medio bajo*; del 41 al 60, nivel de ansiedad *medio*; del 61 al 80, *medio alto*, y por último, del 81 al 99, *alto*.

El nivel de *Ansiedad total*, de *Inquietud / Hipersensibilidad* y la *Ansiedad estado*, tanto para niños como para niñas, se ubica en un nivel medio alto. En el caso de los niños, las *Preocupaciones sociales* y la *Ansiedad rasgo* se presentan en un nivel medio, mientras que en estos mismos factores las niñas muestran un nivel medio alto. Finalmente, se observa que la *Ansiedad fisiológica* es el factor que coincide en presentarse en ambos géneros en un grado alto (tabla 1).

52

TABLA 1
Puntuaciones promedio de ansiedad y percentil equivalente, por factor, de los cuestionarios CMAS-R y STAIC

PRUEBA	FACTOR	NIÑOS		NIÑAS	
		PROMEDIO	PERCENTIL	PROMEDIO	PERCENTIL
CMAS-R	Ansiedad total	12,48	77	14,38	77
	Ansiedad fisiológica	4,28	81	4,94	87
	Inquietud/Hipersensibilidad	5,47	66	6,52	68
	Preocupaciones Sociales	2,73	59	2,93	77
STAIC	Ansiedad estado	32,89	75	33,20	80
	Ansiedad rasgo	34,74	60	36,85	65

NOTA: Se consideran como referencia los valores de la escala CMAS-R traducida al español, estandarizada y normativizada para una muestra uruguaya.

En el factor *Ansiedad total* las niñas muestran un nivel significativamente más alto respecto a los niños ($p \leq 0,001$). Sin embargo, cuando se consideran los factores de modo específico, se observan diferencias significativas en los niveles de *Ansiedad fisiológica* e *Inquietud / Hipersensibilidad*, pero no en el factor *Preocupaciones sociales*. Por su parte, se observan diferencias significativas en la *Ansiedad rasgo*, pero no en los niveles de *Ansiedad estado*.

En relación al grado escolar, se encontró que las puntuaciones obtenidas por los alumnos en las dos pruebas aplicadas indican que los de 5.º grado manifiestan un nivel de ansiedad significativamente más alto que los de 6.º ($p \leq 0,001$) en *Ansiedad total*, *Ansiedad fisiológica*, *Preocupaciones sociales* y *Ansiedad rasgo*. Los factores *Inquietud / Hipersensibilidad* y *Ansiedad estado* no presentan diferencias significativas.

Al contrastar los niveles de ansiedad de los alumnos en función de su pertenencia a una escuela pública o una privada, se encontraron diferencias significativas en todas las escalas ($p \leq 0,001$). De hecho, es en las escuelas privadas donde se observan los promedios menores por factor.

Finalmente, al contrastar los niveles de ansiedad que presentan los alumnos tomando en cuenta la escolaridad de sus padres, se observa que tienden a presentar menos índice de ansiedad cuanto más elevado es el grado de estudios de los progenitores. Lo anterior resulta más evidente en el caso de las madres, pues se advierte en todos los factores que el promedio de ansiedad disminuye en función del grado de estudios alcanzado, aunque hay un ligero repunte cuando las madres culminan el doctorado. En el caso de los padres, si bien en general los niveles de ansiedad de los hijos van disminuyendo conforme aumenta el grado académico, se observan algunas excepciones para factores específicos de ansiedad.

5. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y CONCLUSIONES

A partir de lo reflejado en las pruebas y con los parámetros establecidos en esta investigación, se observa en los escolares de los últimos años de enseñanza primaria una tendencia a presentar, en promedio, significativos niveles de ansiedad (altos, medio altos y medios). En ninguna de las escalas evaluadas por los instrumentos aplicados se encontraron, en las puntuaciones medias, valores medio bajos o bajos. Ya en la investigación realizada por Martínez-Otero (2012) se confirmaba la significativa presencia de estrés –difícilmente separable de la ansiedad– en la infancia, y la necesidad de prestar atención a un fenómeno que durante mucho tiempo se ha obviado.

Específicamente, los hallazgos de este estudio dejan ver que la *Ansiedad fisiológica* se presenta de manera alta tanto en niños como en niñas, lo que sugiere que la presencia de manifestaciones somáticas como dificultades en el sueño, náusea o fatiga será frecuente en escolares con niveles altos de ansiedad. Nuestros resultados parecen revelar que los niños y niñas que participaron en el estudio viven o han vivido de manera directa sucesos amenazantes, algo que vino a confirmarse en las entrevistas con los propios alumnos y con sus maestros.

Arcas y Cano-Vindel (1999), por su parte, mencionan que el aumento de la activación autónoma del organismo –y la percepción subjetiva de la misma– puede elevar el nivel de ansiedad y su sesgo cognitivo característico, generando una espiral de incremento de la ansiedad que contribuye a su cronificación y a la aparición de un trastorno psicopatológico. De esta manera, se puede pensar que el problema de ansiedad encontrado en estos alumnos tiende a consolidarse, más aun si no se hace nada por encauzarlo o neutralizarlo.

La *Ansiedad total*, la *Inquietud / Hipersensibilidad* y la *Ansiedad estado* en niños y niñas se encontraron presentes en un nivel medio alto; y mientras que las *Preocupaciones sociales / Concentración* y la *Ansiedad rasgo* se mostraron en un nivel medio en el caso de los niños, en lo que se refiere a las niñas se evidenciaron en un nivel medio alto. Al buscar diferencias significativas en función del género, se comprobó que las niñas presentaban un nivel de ansiedad mayor en los factores *Ansiedad total*, *Ansiedad fisiológica* e *Inquietud / Hipersensibilidad*. Sin embargo, en *Preocupaciones sociales* y en *Ansiedad estado* no se observaron diferencias significativas, pero sí en el caso de la *Ansiedad rasgo*. Esto quiere decir que, a pesar de que en general los escolares presentan respuestas de ansiedad acentuadas –entre las que destacan la preocupación repetida acerca de una variedad de cuestiones poco precisas, junto con miedos a ser aislados o dañados emocionalmente–, son las niñas quienes muestran esta tendencia de manera más acentuada, y además son más propensas a que dichas respuestas se conviertan en un rasgo personal.

En este sentido, Miguel-Tobal y Cano-Vindel (2002) mencionan que, tomados en su conjunto, los trastornos de ansiedad son mucho más frecuentes en las mujeres que en los varones. Aunque esto pueda explicarse, al menos parcialmente –según sostiene Echeburúa (1998)– a ciertas diferencias biológicas, cabe afirmar que la mayor propensión ansiosa de las niñas es atribuible en mayor medida a la educación diferencial que se proporciona de acuerdo al género, ya que son ellas, por ejemplo, a quienes se les permite expresar claramente sus temores y, en nuestra cultura, son inducidas incluso desde la temprana infancia a tener respuestas de miedo ante ciertos estímulos, como

si estas conductas fuesen propias de su género. En contraste, a los niños habitualmente se les enseña a no expresar la ansiedad, ya que se supone que el rol de género masculino implica tratar con situaciones amenazantes sin mostrar miedo. Sin embargo, el hecho de que no exista diferencia entre niños y niñas en lo referido, por ejemplo, a los temores de naturaleza social o interpersonal, así como en los estados transitorios de ansiedad por situaciones frustrantes o problemáticas, parece atender en gran medida a la etapa de desarrollo compartida que atraviesan, bastante «canalizada» y presidida por una significativa indefinición personal, en la que el grupo de pares juega un papel relevante (CRAIG y BAUCUM, 2001).

El hecho de que los alumnos de escuelas privadas mostraran en promedio niveles de ansiedad más bajos que los alumnos de escuelas públicas, puede deberse a las respectivas condiciones socioeconómicas y familiares. Martínez-Otero (2012) señala que los efectos negativos del estrés en escolares aumentan cuando se carece del necesario soporte sociofamiliar y económico.

En cuanto al curso, el hecho de que los alumnos de 5.º año presentasen niveles más altos que sus compañeros de 6.º en *Ansiedad total*, *Ansiedad fisiológica*, *Preocupaciones sociales* y *Ansiedad rasgo*, quizá se explique por la creciente adaptación a la vida escolar. De modo complementario, otra explicación podría hallarse en la progresiva madurez cognitivo emocional infantil, favorecida por nuevas experiencias de aprendizaje y por estrategias de afrontamiento acompañantes, que tal vez ayudan a canalizar los miedos y, en general, a que se mitiguen a medida que se crece. Por último, hay que pensar que los alumnos de 5.º, a diferencia de los de 6.º, han tenido que hacer adecuaciones curriculares por el rediseño en los planes y programas de estudio con la reforma educativa mexicana del año 2009, que puso a prueba, con toda su carga de ansiedad / estrés, el trabajo de los alumnos de 5.º grado, pero no de 6.º (SEP, 2009).

Respecto al grado de estudios de los padres, los resultados encontrados reflejan que la ansiedad infantil tiende a ser menor cuanto más elevada es la escolaridad de sus progenitores. Esto es más evidente en el caso de las madres, pues se observa el decremento continuo del puntaje de ansiedad promedio en los hijos conforme aumenta el nivel de estudios de ellas, salvo un ligero incremento de maestría a doctorado, mientras que en función de los estudios de los padres se observan más variaciones.

No obstante, en ambos casos existe un mayor número de diferencias significativas en la ansiedad infantil cuanto más lejano sea un grado de estudio respecto a otro. Por ejemplo, cuando se contrasta el nivel de ansiedad de los niños cuyos padres completaron la primaria en comparación con el de niños cuyos padres cursaron estudios universitarios o de posgrado, las diferencias

resultan evidentes. Por el contrario, no existen diferencias significativas en la ansiedad de los niños cuyo padre estudió hasta la primaria o hasta la secundaria, o si la madre cursó la secundaria o la preparatoria, o bien si el padre o la madre terminaron la preparatoria o si cursaron una licenciatura. A su vez, la ansiedad de los alumnos es similar si la madre terminó una carrera, una maestría o un doctorado.

Cabe considerar que el alcanzar un mayor nivel de estudios constituye un logro personal que puede impactar en la satisfacción de los padres y, de manera directa o indirecta, verse reflejado en los hijos, además de que, cuanto más alto sea el grado de estudios, más fácil es tener acceso a información relacionada con las repercusiones emocionales de ciertas situaciones en los hijos y el interés por la búsqueda de actividades formativas, entre otras variables. Todo esto, desde luego, sin soslayar las relaciones que puede haber entre escolaridad, nivel socioeconómico y salud (OMS, 2010).

Los resultados de nuestro estudio nos llevan a demandar que se adopten medidas coordinadas desde diversos ámbitos, ya que los niveles de ansiedad en la infancia son elevados. Al margen de variables de tipo socio-demográfico y de la situación objetivamente considerada, el que un alumno tenga alta ansiedad dependerá también de su personalidad y de su estilo de afrontamiento, aspectos que están condicionados por sus padres y maestros. De ahí que sea necesario realizar investigaciones que profundicen en el impacto de ciertas prácticas educativas sobre la salud mental en general y sobre la ansiedad en particular.

Por último, hemos de enfatizar el compromiso de la genuina educación –tanto familiar como escolar– con la dignidad humana, lo que con carácter práctico nos lleva a demandar un mayor empoderamiento infantil, es decir, que los niños, con las adecuadas orientaciones pedagógicas, se impliquen activa y saludablemente en la solución de problemas de la vida cotidiana y, al mismo tiempo, como dirían Hernández, Rósario y Cuesta (2010), que sean conscientes de sus propios procesos internos para que estén en condiciones de autorregularlos. Obviamente, en todo este planteamiento preventivo y canalizador de la ansiedad patológica en la niñez asume gran relevancia el ambiente. Como es sabido, un tejido interhumano bien articulado actúa como un escudo psicosocial frente a la ansiedad y otros riesgos, al tiempo que acrecienta el bienestar infantil en las instituciones escolares.

BIBLIOGRAFÍA

- ADAMS, G. y TORCHIA, M. (2000). *El profesor: un eslabón crítico en la detección del trastorno obsesivo compulsivo en el mundo infantil y juvenil*. Asociación de Trastornos Obsesivo Compulsivos.
- ARCAS, G. y CANO-VINDEL, A. (1999). «Procesos cognitivos en el trastorno de ansiedad generalizada según el paradigma del procesamiento de la información». *Revista Electrónica de Psicología*, 3(1).
- Asociación Psiquiátrica Americana (2004). *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Masson.
- BARRET, P. y TURNER, C. (2001). «Prevention of anxiety symptoms in primary school children: Preliminary results from a universal school-based trial». *British Journal of Clinical Psychology*, 40, pp. 399-410.
- CANO-VINDEL, A. y MIGUEL-TOBAL, J. (1999). «Evaluación de la ansiedad desde un enfoque interactivo y multidimensional: el inventario de situaciones y respuestas de ansiedad (ISRA)». *Psicología Contemporánea*, 6(1), pp. 14-21.
- CÓRDOVA, M. y SHIROMA, R. (2005). «Cuestionario de ansiedad Infantil: características psicométricas y análisis descriptivo comparativo». *Av. Psicol*, 13(1), pp. 97-124.
- CRAIG, G. y BAUCUM, D. (2001). *Desarrollo Psicológico* (8.ª ed.). México: Prentice Hall.
- ECHEBURÚA E. (1998). *Trastornos de ansiedad en la infancia* (4.ª ed.). Madrid: Pirámide.
- GEIST, E. (2010). «The anti-anxiety curriculum: combating math anxiety in the classroom». *Journal of Instructional Psychology*, 37(1), pp. 24-31.
- JADUE, G. (2001). «Algunos efectos de la ansiedad en el rendimiento escolar». *Estudios pedagógicos*, 2, pp. 111-118.
- (2003). «Transformaciones familiares en Chile: riesgo creciente para el desarrollo emocional, psicosocial y la educación de los hijos». *Estudios Pedagógicos*, sin mes, pp. 115-126.
- HERNÁNDEZ, P. F., RÓSARIO, P. J. y CUESTA, S. T. (2010). «Impacto de un programa de autorregulación del aprendizaje en estudiantes de Grado». España. Disponible en: www.revistaeducacion.educacion.es/re353/re353_21.pdf.
- MARTÍNEZ-OTERO, V. (2012). «El estrés en la infancia: estudio de una muestra de escolares de la zona sur de Madrid capital». *Revista Iberoamericana de Educación*, 59(2).
- MASSIA-WARNER, C. y otros (2007). «Treating adolescents with social anxiety disorder in school: an attention control trial». *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(7), pp. 676-686.
- MIRANDA DE LA TORRE, I. y otros (2009). «Ideación suicida en población escolarizada infantil: factores psicológicos asociados». *Salud Mental*, 32(6), pp. 495-502.
- MIGUEL-TOBAL, J. J., y CANO-VINDEL, A. (2002). «Emoción y clínica: Psicopatología de las emociones». En F. PALMERO y otros (eds.), *Psicología de la motivación y la emoción*. Madrid: McGraw-Hill, pp. 571-581.
- MYCHAILYSZYN, M., MÉNDEZ, J. y KENDALL P. (2010). «School functioning in youth with and without anxiety disorders: comparisons by diagnosis and comorbidity». *School Psychology Review*, 39(1), pp. 106-121.

Organización Mundial de la Salud (OMS) (2010): «Salud mental: fortalecer nuestra respuesta», Nota descriptiva n.º 220. Disponible en: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/es.

REYNOLDS, C. y RICHMOND, B. (1997). Escala de ansiedad manifiesta en niños / revisada (CMAS-R). México: Manual Moderno.

ROSARIO, P. y otros (2008). «Ansiedad ante los exámenes: relación con variables personales y familiares». *Psicothema*, 20(4), pp. 563-570.

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA (SEP) (2009). Reforma integral de educación básica 2009. Diplomado para maestros de primaria. Módulo 1: elementos básicos.

SPIELBERGER, C. D., (1989). Cuestionario de autoevaluación ansiedad estado / rasgo en niños (STAIC). TEA Ediciones.

STALLARD, P., SIMPSON, N., ANDERSON, S. y GODDARD, M. (2008). «The FRIENDS emotional health prevention programme. 12 month follow-up of a universal UK school based trial». *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 17, pp. 283-289.

TABOADA, A. M., EZPELETA, L. y DE LA OSA, N. (1998). «Trastornos por ansiedad en la infancia y adolescencia: factores de riesgo». *Ansiedad y Estrés*. 4(1), pp. 1-16.

TORTELLA-FELIU, M. y otros (2004). «Viabilidad de un programa de prevención selectiva de los problemas de ansiedad en la infancia aplicado en la escuela». *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 4(2), pp. 371-387.

WOOD, C. M. y otros (2009). «Ansiedad y tabaco». *Intervención Psicosocial*, 18(3).

DETERMINANTES DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ALUMNADO DE PRIMARIA¹

Beatriz Ruiz Fernández*, **María Gómez-Vela****, **Ramón Fernández Pulido*****, **Marta Badia Corbella******

SÍNTESIS: Promover el bienestar y la educación integral de todos los alumnos se ha convertido en un objetivo prioritario en las políticas educativas de muchos países. Numerosas investigaciones tratan de conocer las variables que pueden actuar como barreras o facilitadores de este proceso. Los objetivos de la presente investigación fueron evaluar la calidad de vida de alumnos de educación primaria e identificar factores del contexto personal, familiar y escolar que limitan o potencian su bienestar y desarrollo integral. Participaron del estudio 78 alumnos de educación primaria, de entre 10 y 13 años de edad. La mitad presentaba necesidades específicas de apoyo educativo (en adelante NEAE), mientras que el resto constituía un grupo equivalente en edad, género y curso, sin NEAE. Los participantes obtuvieron puntuaciones elevadas en calidad de vida y resiliencia, y medias / bajas en participación en actividades de ocio. Los alumnos con NEAE obtuvieron puntuaciones inferiores en la percepción de sus fortalezas internas y en la participación en actividades extraescolares de tipo físico. No se encontraron diferencias entre ambos grupos en calidad de vida.

Estos resultados constituyen un punto de partida relevante para el desarrollo de acciones que promuevan el bienestar y el ajuste psicosocial de todo el alumnado desde el contexto educativo.

Palabras clave: calidad de vida; actividades de ocio; resiliencia; necesidades específicas de apoyo educativo.

¹ Este estudio ha sido parcialmente financiado por la Fundación Samuel Solórzano Barruso (Proyecto Ref.: YBOR /463AC06).

* Máster Universitario en Investigación en Discapacidad. Universidad de Salamanca, España.

** Doctor. Profesor contratado. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO). Facultad de Psicología. Universidad de Salamanca, España.

*** Profesor titular. Departamento de Psicología Básica, Psicobiología y MM.CC. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO). Facultad de Psicología. Universidad de Salamanca, España.

**** Profesor titular. Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO). Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Salamanca, España.

DETERMINANTES DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ALUMNADO DE PRIMARIA

SÍNTESE:

Promover o bem-estar e a educação integral de todos os alunos tornou-se um objetivo prioritário para as políticas educativas de muitos países. Numerosas pesquisas tratam de conhecer as variáveis que podem atuar como barreiras ou facilitadores deste processo. Os objetivos da presente pesquisa foram avaliar a qualidade de vida de alunos de educação primária e identificar fatores do contexto pessoal, familiar e escolar que limitam ou potenciam seu bem-estar e seu desenvolvimento integral.

Participaram do estudo 78 alunos de educação primária, entre 10 e 13 anos de idade. A metade apresentava necessidades específicas de apoio educativo (chamaremos NEAE), enquanto o resto constituía um grupo equivalente em idade, gênero e curso, sem NEAE. Os participantes obtiveram pontuações elevadas em qualidade de vida e resiliência e médias/baixas em atividades de lazer. Os alunos com NEAE obtiveram pontuações inferiores na percepção de suas fortalezas internas e na participação em atividades extraescolares de tipo físico. Não se encontraram diferenças entre ambos os grupos em qualidade de vida.

Estes resultados constituem um ponto de partida relevante para o desenvolvimento de ações que promovam o bem-estar e o ajuste psicossocial de todo o alunado a partir do contexto educativo.

Palavras-chave: qualidade de vida; atividades de lazer; resiliência; necessidades específicas de apoio educativo.

DETERMINANTS OF THE QUALITY OF LIFE OF THE PRIMARY STUDENTS

ABSTRACT: To promote well-being and integral education of all the students has turned into a prior aim in the educational policies of many countries. Several investigations try to know the variables that can act as barriers or facilitators in this process.

The aims of the present investigation were to evaluate the quality of pupils' life in primary education and to identify factors of the personal, familiar and school context that limit or promote their well-being and integral development. 78 students of primary education took part in the study, between 10 and 13 years of age. The half presented specific educational needs (in forward SEN), whereas the rest was constituting an equivalent group in age, kind and course, without SEN.

The participants obtained high punctuations in quality of life and resiliency and averages / falls in participation in leisure activities. The pupils with SEN obtained low punctuations in the perception of their internal fortresses and in the participation in physical type activities out-of-school. They did not find differences between both groups in quality of life.

These results constitute a relevant point for the development of actions that promote the well-being and the psychosocial adjustment of the whole student body from an educational context.

Keywords: quality of life; activities of leisure; resiliency; specific educational needs.

1. INTRODUCCIÓN

Desde que se publicaran los primeros manifiestos internacionales sobre los derechos humanos, la preocupación por conseguir una educación de calidad para todos ha ido en aumento, hasta convertirse en un objetivo común y compartido por diversos ámbitos relacionados con la educación (ECHEITA y VERDUGO, 2004; UNESCO, 1994, 2005). En esta línea, el concepto *calidad de vida* surge como guía y criterio para evaluar las estrategias de mejora y las buenas prácticas educativas (GÓMEZ-VELA y VERDUGO, 2009; MUNTANER, FORTEZA, ROSSELLÓ, VERGER y DE LA IGLESIA, 2010; SABEH, VERDUGO, PRIETO y CONTINI, 2009), al tiempo que el modelo de *educación inclusiva* facilita la identificación de barreras y de facilitadores para la presencia, el aprendizaje y la participación de todo el alumnado en los centros educativos (BOOTH y AINSCOW, 2002). Uno y otro concepto pueden contribuir en el avance hacia una educación de calidad para todos.

Una de las estrategias que favorecen tanto la salud física y mental como el aprendizaje académico, emocional y social de los alumnos consiste en promover su participación en actividades escolares y extraescolares (BADIA, LONGO, ORGAZ y GÓMEZ-VELA, 2013). Esto es especialmente importante en el caso de los alumnos con necesidades educativas especiales, pues los niños y jóvenes con discapacidad encuentran más restricciones para participar en actividades diversas que aquellos sin discapacidad (PALISANO, CHIARELLO, ORLIN, OEFFINGER, POLANSKY, MAGGS y otros, 2011; SCHREUER, SACHS y ROSENBAUM, 2014).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la *participación* como el acto de involucrarse en situaciones vitales (2001). En la *Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales* (2011), incluye la promoción de la participación en programas de intervención de todos los problemas mentales, así como en las medidas de prevención y de promoción de la salud mental.

La participación en la escuela no debe reducirse a un conjunto limitado de actividades regladas, curricularmente definidas, sino que debe abarcar un abanico amplio de posibilidades de interacción, intercambio y exposición a contextos variados de aprendizaje. Desde esta perspectiva, la participación en actividades diversas por parte de los alumnos puede considerarse un indicador de la capacidad de su entorno para poner en marcha procesos inclusivos que favorezcan su salud y desarrollo integral. Dado que para muchos niños y jóvenes, por sus condiciones personales o familiares, la escuela es el único lugar en el que se les ofrece la oportunidad para desarrollar competencias y contacto con iguales, esta debe proporcionar momentos para el crecimiento personal y el establecimiento de vínculos positivos.

La participación en actividades de ocio y tiempo libre también mejora las competencias resilientes de los alumnos al potenciar factores personales desde el establecimiento de vínculos e interacciones en ambientes positivos. De acuerdo con Beasley, Thompson y Davidson (2003), entendemos por *resiliencia* un proceso dinámico de adaptación al entorno que implica la interacción entre una amplia gama de factores de riesgo y de protección, potenciando las fortalezas internas de la persona y los factores externos facilitadores. Si tenemos en cuenta la definición de la Asociación Americana sobre Discapacidad Intelectual y Discapacidades del Desarrollo (AAIDD) sobre el ocio y su potencial para generar sentimientos de placer, amistad, felicidad, fantasía o imaginación, creatividad y desarrollo personal (SCHALOCK y otros, 2010), seremos capaces de entender la responsabilidad que tiene la escuela como entorno social primario, para promover el desarrollo saludable, la resiliencia y el bienestar de los niños a través de la participación en actividades diversas (OLIVER, COLLIN, BURNS y NICHOLAS, 2006).

En esta línea, los objetivos de este estudio fueron evaluar la calidad de vida, la participación en actividades de ocio y tiempo libre y las características resilientes de alumnos de primaria, con necesidades específicas de apoyo educativo (NEAE) y sin ellas, e identificar variables personales y ambientales que limitan o potencian su bienestar y desarrollo integral.

2. MÉTODO

2.1 PARTICIPANTES

En el estudio participaron 78 alumnos escolarizados en 10 centros educativos de una comunidad autónoma española. Los alumnos tenían entre 10 y 13 años ($M= 11,50$; $Sd= 0,88$) y en el momento de la evaluación cursaban 3.º ciclo de educación primaria. La mitad presentaba necesidades específicas de apoyo educativo, mientras que el resto constituía un grupo equivalente en edad, género y curso, sin NEAE (tabla 1). Su colaboración fue voluntaria; se garantizó su anonimato y la confidencialidad de la información proporcionada.

TABLA 1
Características generales de los alumnos (N= 78)

		N	%
Género	Varón	50	64,1
	Mujer	28	35,9
Edad	10-11 años	41	52,6
	12-13 años	37	47,4
Curso	5.º	26	33,3
	6.º	52	66,7
NEAE	No	39	50,0
	Sí	39	50,0
Tipo de NEAE	Necesidades educativas especiales (NEE)	19	48,7
	Compensación educativa (ANCE)	6	15,4
	Capacidad intelectual límite (CIL)	5	12,8
	Alteraciones de la comunicación y el lenguaje (ACYL)	4	10,3
	Dificultades específicas del aprendizaje (DEA)	4	10,3
	Altas capacidades intelectuales (ACI)	1	2,6

Junto a los alumnos, participaron del estudio 81 familiares—el padre, la madre o ambos progenitores—, lo que permitió disponer de información sociodemográfica sobre 43 familias. En la tabla 2 se presentan datos sobre este grupo, compuesto por 40 padres y 41 madres. La media de edad de los padres era de 45,2 años, y la de las madres de 42,7.

63

TABLA 2
Características sociodemográficas de las familias (N= 81)

	Padre (N= 40)		Madre (N= 41)		Total	
	N	%	N	%	N	%
Nivel educativo						
Sin estudios formales	1	2,5	-	-	1	
Educación obligatoria	19	47,5	14	34,1	33	
Bachillerato	3	7,5	3	7,3	6	
Formación profesional	8	20	10	24,4	18	
Estudios universitarios	9	22,5	14	34,1	23	
Estatus laboral						
Autónomo	13	32,5	5	12,2	18	
Empleado	19	47,5	23	56,1	42	
Desempleado	8	20	13	31,7	21	
Miembro dedicado al cuidado del hijo						
Padre					2	5,0
Madre					15	37,5
Ambos					22	55,0
Otros					1	1,3

2.2 INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

Se utilizó un cuestionario compuesto por los tres instrumentos que se describen a continuación.

- *Cuestionario de calidad de vida KIDSCREEN-27* (RAVENS-SIEBERER y otros, 2007). Se trata de un instrumento transcultural, dirigido a niños y jóvenes de entre 8 y 18 años, que permite evaluar la calidad de vida relacionada con la salud en cinco dimensiones: bienestar físico; psicológico; autonomía y relaciones familiares; apoyo social y de los amigos, y entorno escolar. La versión española presenta propiedades psicométricas apropiadas (LONGO, BADIA, ORGAZ y VERDUGO, 2012).
- *Cuestionario de participación en actividades cotidianas CAPE/PAC* (KING y otros, 2007). Explora la participación en actividades de ocio de niños y jóvenes de entre 6 y 21 años, con y sin discapacidad. Contempla 55 actividades de ocio divididas por tipo de actividad: tiempo libre, actividad física, social, basada en habilidad y autoenriquecimiento, y por categoría: actividades formales (por ejemplo, clases de natación) e informales (por ejemplo, ir a una fiesta). Se valoran cinco parámetros: diversidad, intensidad, con quién, dónde y disfrute personal. La versión española presenta fiabilidad y validez apropiadas (LONGO y otros, 2012).
- *Preferences for activities of children (PAC)*. Este es un instrumento complementario al CAPE. Evalúa la preferencia de los niños hacia la participación en actividades de ocio y tiempo libre. La versión castellana se encuentra actualmente en proceso de validación (BADIA y otros, en prensa).
- *Escala de evaluación de la resiliencia CYRM-28* (LIEBENBERG, UNGAR y VAN DE VIJVER, 2012). Evalúa la resiliencia personal y ambiental de jóvenes de entre 12 y 23 años, a través de tres dimensiones de interacción persona-ambiente: individual (habilidades personales, apoyo entre iguales, habilidades sociales); familiar (cuidados físicos y psicológicos), y contextual (espiritual, educativo, cultural). Para el estudio, se realizó la traducción de la escala y su adaptación a las características de los alumnos españoles (RUIZ y otros, en prensa). Los análisis preliminares del funcionamiento psicométrico de la escala indican una fiabilidad de 0,90.

El cuestionario elaborado sobre la base de estos instrumentos se completó con un *Listado de indicadores ambientales* que permite registrar

variables del entorno escolar, familiar y comunitario que pueden actuar como barreras o como facilitadores para el desarrollo, la presencia, el aprendizaje y la participación de los alumnos (ubicación y recursos disponibles en el centro; formación y actitudes de los profesores; disponibilidad de recursos sociocomunitarios, etc.).

2.3 PROCEDIMIENTO

El acceso a los participantes se realizó a través de los centros escolares. En primer lugar, se comunicó a los equipos directivos los objetivos de la investigación, y se les solicitó su participación y colaboración para contactar con los participantes. Posteriormente, se envió una carta informativa a los tutores de primaria y una solicitud de consentimiento informado a los padres de los alumnos participantes. Una vez autorizado el estudio, una persona entrenada procedió a la aplicación de los cuestionarios. El instrumento se implementó como un autoinforme que completaron los alumnos y sus familias. Paralelamente, se solicitó a maestros y orientadores información sociodemográfica y educativa sobre los alumnos y el centro.

Tras la aplicación, se inició el análisis de los datos. Se realizaron análisis descriptivos y de frecuencia de las puntuaciones, pruebas *t* de Student y ANOVAS para analizar diferencias de medias entre subgrupos. Debido al reducido tamaño muestral, los contrastes se realizaron con un nivel de significación de 0,05. El análisis de los datos se efectuó con el paquete estadístico SPSS-V20.

3. RESULTADOS

En relación con el primer objetivo, los participantes obtuvieron puntuaciones medias-altas en Calidad de vida (tabla 3) y Resiliencia (tabla 4), mientras que el análisis de los resultados en Participación muestra puntuaciones medias-bajas en cuanto a la diversidad de participación en los cinco tipos de actividad registrados mediante el CAPE, y puntuaciones medias-altas en la emisión de preferencias sobre su participación, evaluada mediante el PAC (tabla 5).

TABLA 3
Estadísticos descriptivos de las puntuaciones en Calidad de vida

Dominio	Puntuación mínima-máxima	Media (Sd)
Bienestar físico	0-25	20,47 (3,39)
Bienestar psicológico	0-35	30,78 (3,74)
Autonomía y vida familiar	0-35	30,35 (3,72)
Apoyo social y amigos	0-20	17,36 (2,91)
Entorno escolar	0-20	17,22 (2,72)
Escala total	0-135	115,76 (12,13)

TABLA 4
Estadísticos descriptivos de las puntuaciones en Resiliencia

Dominio	Puntuación mínima-máxima	Media (Sd)
Resiliencia individual	0-18	16,1 (1,48)
Resiliencia familiar	0-8	7,7 (0,55)
Resiliencia del contexto	0-12	10,9 (1,39)
Escala total	0-38	34,9 (2,89)

66

TABLA 5
Estadísticos descriptivos de las puntuaciones en Participación

Dominio	Diversidad (CAPE)		Preferencia (PAC)	
	Rango	Media (Sd)	Rango	Media (Sd)
Actividades recreativas	0-12	8,05 (2,29)	12-36	28,24 (3,84)
Actividades físicas	0-13	5,12 (2,79)	12-39	30,55 (5,40)
Actividades sociales	0-10	7,00 (2,19)	10-30	24,98 (3,60)
Actividades basadas en habilidad	0-10	3,41 (2,18)	10-30	21,03 (4,98)
Actividades de autoenriquecimiento	0-10	5,75 (2,22)	10-30	21,52 (4,55)
Escala total	0-55	26,64 (9,20)	55-165	125,7 (17,40)

Se realizaron pruebas *t* y ANOVAS para analizar la presencia de diferencias en las puntuaciones obtenidas por los alumnos según variables individuales (género, edad, pertenencia o no al grupo de NEAE) y ambientales (tipo de centro –público o concertado–, nivel educativo y estatus laboral de los padres).

En cuanto al género, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones de Calidad de vida [$t_{68} = -1,051$, $p = 0,297$] ni en Resiliencia [$t_{64} = -0,792$, $p = 0,431$], pero sí en Participación, tanto en relación con la Diversidad de las actividades en las que participan [$t_{64} = 2,217$ ($p < 0,05$)] como en la Preferencia de participación [$t_{48} = 2,272$ ($p < 0,05$)]. Las mujeres participan en más actividades que los varones [($M = 29,67$; $Sd = 9,07$) vs. ($M = 25,21$; $Sd = 9,07$)] y manifiestan su preferencia por participar en un número mayor de actividades [($M = 140,71$; $Sd = 15,91$) vs. ($M = 121,25$; $Sd = 18,06$)].

En función de la edad de los alumnos, no se hallaron diferencias significativas en Calidad de vida [$t_{68} = 0,741$, $p = 0,461$] ni en Participación [$t_{64} = 1,823$, $p = 0,073$]. No obstante, se observa una tendencia a la significación en relación con la Participación en actividades recreativas [$t_{73} = 2,611$ ($p < 0,05$)], escala en la que los alumnos menores (de 10 y 11 años) obtienen puntuaciones más elevadas. Sí se encontraron diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones de Resiliencia [$t_{64} = 2,181$ ($p < 0,05$)], donde, de nuevo, los alumnos más pequeños obtuvieron puntuaciones más elevadas.

En cuanto a la presencia de NEAE, los análisis no develaron diferencias significativas en las puntuaciones de Calidad de vida [$t_{68} = -0,682$, $p = 0,497$] pero sí en las de Participación [$t_{64} = -2,318$ ($p < 0,05$)] y Resiliencia [$t_{64} = -3,034$ ($p < 0,01$)]. Los alumnos con NEAE obtuvieron puntuaciones significativamente inferiores a sus compañeros en Participación en actividades de tipo físico [$t_{71} = 3,777$ ($p < 0,001$)] y en Resiliencia individual [$t_{71} = -3,970$ ($p < 0,001$)]. Por el contrario, estos alumnos puntuaron por encima de sus compañeros en Preferencia de participación. Las diferencias fueron significativas en relación con la preferencia por las Actividades de autoenriquecimiento [$t_{60} = 2,130$ ($p < 0,05$)]. En la tabla 6 se recogen las puntuaciones obtenidas por los alumnos con NEAE y sin ellas, en los casos en los que la diferencia fue significativa.

TABLA 6
Estadísticos descriptivos de las puntuaciones obtenidas en las dimensiones en las que existe diferencia significativa entre alumnos con NEAE y sin ellas

Escala	Subescalas	NEAE	N	Media	Sd
Diversidad de participación	Actividades físicas	Sí	35	3,94	2,45
		No	38	6,21	2,66
Resiliencia	Individual	Sí	36	15,50	1,56
		No	37	16,76	1,12
Preferencia de participación	Actividades de autoenriquecimiento	Sí	29	22,79	4,39
		No	33	20,39	4,46

En cuanto a las variables contextuales, las pruebas *t* reflejaron diferencias significativas en la Diversidad de actividades en las que participan los alumnos, tanto en la muestra total [$t_{62} = 2,675$ ($p < 0,05$)] como en el grupo de alumnos con NEAE [$t_{27} = -2,612$ ($p < 0,05$)], en función del tipo de centro educativo al que asisten. Los alumnos con NEAE que asisten a centros educativos concertados participan en más actividades recreativas [$t_{27} = -2,526$ ($p < 0,05$)] y sociales [$t_{27} = -2,405$ ($p < 0,05$)] que los alumnos que asisten a centros públicos (tabla 7).

TABLA 7

Estadísticos descriptivos de las puntuaciones obtenidas en las dimensiones en las que existe diferencia significativa en función del tipo de centro educativo

	Tipo de centro	Muestra Total (N= 78)		Alumnos con NEAE (N= 39)	
		Media	Sd	Media	Sd
Diversidad de participación	Público	26,52	9,71	23,07	9,23
	Concertado	32,46	8,06	31,29	7,56
Participación en actividades recreativas	Público	7,27	2,37	6,72	2,35
	Concertado	8,70	2,08	8,75	2,32
Participación en actividades sociales	Público	6,21	2,45	5,79	2,57
	Concertado	7,76	1,68	7,63	1,78

Respecto a las variables del contexto familiar, los ANOVA evidencian diferencias significativas en la preferencia de Participación en función del nivel educativo de la madre, tanto en la muestra total [$F_{2,27} = 6,716$ ($p < 0,01$)] como en el grupo de alumnos con NEAE [$F_{2,11} = 4,334$ ($p < 0,05$)]. Los alumnos cuyas madres han realizado estudios de carácter profesional ($M = 144,33$; $Sd = 14,50$) ofrecen puntuaciones más elevadas que los alumnos cuyas madres tienen un nivel educativo básico ($M = 115,43$; $Sd = 10,34$) o superior ($M = 119,50$; $Sd = 20,34$).

También se hallaron diferencias significativas en la puntuación en Resiliencia [$F_{2,31} = 9,945$ ($p < 0,001$)] en función del estatus laboral de la madre. Los hijos de madres que trabajan por cuenta propia ($M = 34,33$; $Sd = 1,53$) o están desempleadas ($M = 33,75$; $Sd = 2,31$) obtienen puntuaciones inferiores a los hijos de madres empleadas por cuenta ajena ($M = 36,50$; $Sd = 1,29$). No se encontraron diferencias significativas en función del nivel educativo o laboral del padre.

Al analizar las puntuaciones obtenidas por los alumnos en función del progenitor ocupado del cuidado y crianza del hijo, se encontraron diferencias significativas en la puntuación total de Resiliencia, tanto en la muestra total [$F_{2,30} = 8,371$ ($p < 0,001$)] como en el grupo de alumnos con NEAE [$F_{1,13} = 6,623$ ($p < 0,05$)]. Las puntuaciones fueron superiores cuando son los dos progenitores quienes se encargan y comparten el cuidado y la crianza del hijo (tabla 8).

TABLA 8

Estadísticos descriptivos de las puntuaciones obtenidas en Resiliencia en función del miembro dedicado al cuidado y crianza del hijo

	Muestra Total (N= 78)		Alumnos con NEAE (N= 39)	
	Media	Sd	Media	Sd
Crianza del hijo				
Padre	35,00	1,41	-	-
Madre	33,92	2,14	33,56	2,07
Ambos	36,33	1,14	36,00	1,26

4. DISCUSIÓN

La OMS define la salud mental como un estado de bienestar en el que la persona es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar el estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad. En consonancia con esta definición, el primer objetivo de este estudio fue evaluar el bienestar, la resiliencia y la participación en actividades de ocio de alumnos de primaria, con NEAE y sin ellas. A la luz de los resultados, podemos afirmar que los participantes, en general, tienen una percepción positiva de su calidad de vida relacionada con la salud, y se muestran satisfechos con las posibilidades de crecimiento y desarrollo que les brinda su entorno familiar, escolar y de amistad, independientemente de condiciones personales o ambientales. Estos resultados coinciden con los obtenidos por Erhart y otros (2009), Michel y otros (2009) y Von Rueden, Gosch, Rajmil, Bisegger y Ravens-Sieberer (2006).

Merecen atención especial los resultados relacionados con la participación de los alumnos en actividades recreativas y de ocio. Los alumnos, en general, manifiestan participar en pocas actividades fuera del horario escolar, siendo las de tipo físico (jugar a juegos o ir en bicicleta, por ejemplo) en las que menos participan. Si bien su participación real es limitada, el conjunto de alumnos muestra preferencias claras por participar en actividades de tipo social, recreativo y físico. Estos hallazgos coinciden con los obtenidos por otros investigadores (HOCHHAUSER y ENGEL-YEGER, 2010; LONGO, BADIA y ORGAZ, 2013).

En relación con el segundo objetivo, encontramos asociaciones significativas entre las variables analizadas y factores del alumno y su contexto, que requieren discusión.

Entre las variables individuales, la presencia de NEAE dio lugar a diferencias en las puntuaciones obtenidas en Resiliencia y Participación. Los alumnos con NEAE obtuvieron puntuaciones inferiores a sus compañeros en la percepción de las propias competencias resilientes, los cuidados psicológicos proporcionados por la familia y las oportunidades para el desarrollo resiliente ofrecidas desde el contexto escolar. Estos hallazgos coinciden con los obtenidos en otras investigaciones realizadas con poblaciones infantiles de riesgo –niños con obesidad (OTTOVA, ERHART, RAJMIL, DETTENBORN-BETZ y RAVENS-SIEBERER, 2012), parálisis cerebral (DICKINSON y otros, 2007) y necesidades educativas especiales (GÓMEZ-VELA, 2007), así como con los del *UK Resilience Programme Evaluation* (CHALLEN, NODEN, WEST y MACHIN, 2011).

La evaluación inicial realizada en el marco de este programa reveló mayores índices de depresión y ansiedad en alumnos con necesidades educativas especiales que en el grupo de estudiantes sin ellas, mientras que la evaluación final demostró una mejora significativa en las puntuaciones de estos alumnos tras su participación en el programa educativo enfocado a la mejora del bienestar psicológico mediante la construcción de competencias resilientes y la promoción de pensamiento positivo.

70

En nuestro caso, a pesar de que las puntuaciones generales obtenidas en la escala de Resiliencia son altas, los resultados suponen una señal de alarma sobre un posible desajuste entre las oportunidades ofrecidas por los contextos familiar y escolar para el crecimiento positivo de ambos grupos de alumnos.

La presencia de NEAE también dio lugar a diferencias en la Participación en actividades de ocio. El grupo de alumnos con NEAE muestra una menor participación en todas las categorías de actividad analizadas, especialmente las de tipo físico. Curiosamente, estos alumnos puntuaron por encima de sus compañeros a la hora de emitir preferencias sobre su participación en distintas actividades. Una escuela que busca la participación activa de todos sus alumnos, en la medida de lo posible, debe ajustar su oferta de actividades formativas y extraescolares a las preferencias de todo su alumnado. Se trata no solo de dar voz a los alumnos, sino también de hacerlos partícipes en la planificación, organización y ejecución de las actividades del curso escolar. La implantación de este rol del alumno en los grupos de decisión es una acción encaminada al cambio organizacional del centro y, a su vez, un paso más en el avance hacia la escuela inclusiva.

Por otra parte, entre los factores contextuales que más diferencias producen en las puntuaciones se encuentran el tipo de centro educativo (público vs. concertado) y variables familiares como nivel educativo y laboral de los progenitores y el reparto de la responsabilidad de la crianza y cuidado del hijo.

Los análisis realizados evidencian una mayor participación en actividades recreativas y sociales por parte de los alumnos que asisten a centros escolares concertados. En este resultado pueden estar influyendo factores diversos: desde un mayor poder adquisitivo de las familias de estos alumnos, que también favorecería su acceso y participación en otras actividades además de las escolares, hasta una mayor disponibilidad de recursos económicos por parte del centro a través de las cuotas, que permitiría la oferta de un abanico más amplio de actividades en las que los alumnos puedan participar; pasando por una mayor capacidad del equipo directivo para organizar y liderar actividades diversas en el centro, mayor tradición hacia la participación en actividades que definen la cultura del centro (celebración de actos religiosos, liturgias, grupos juveniles cristianos, entre otras), etc. En definitiva, el resultado refleja el papel de la escuela como promotora y facilitadora de la participación de los alumnos en actividades diversas.

En cuanto a las variables familiares, los alumnos obtienen puntuaciones superiores cuando la madre tiene estudios profesionales (frente a las que tienen estudios superiores) y trabaja por cuenta ajena. Los datos relacionados con el nivel educativo de los progenitores no coinciden con los hallados por otros autores, como Von Rueden y otros (2006), por ejemplo, quienes encontraron que los hijos de padres con estudios superiores presentaban puntuaciones significativamente más elevadas en bienestar psicológico, estados de ánimo y emociones positivas. Sería necesario realizar un análisis más exhaustivo de las variables implicadas en estos resultados para determinar qué combinación de factores provocan que madres que han recibido capacitación profesional y trabajan para otros dispongan de mayores fortalezas internas y recursos para ofrecer a los hijos un contexto más rico de oportunidades resilientes, que aquellas otras desempleadas en busca de trabajo, trabajadoras autónomas responsables de su propia empresa o con niveles educativos superiores.

También en relación con las variables familiares destacan los resultados obtenidos por aquellos alumnos en cuyas familias la responsabilidad de su crianza y cuidado recae sobre ambos progenitores y no sobre uno de ellos. Estos alumnos tienen una percepción más positiva de sus competencias resilientes (habilidades personales y sociales, apoyo de los iguales) y de la capacidad de su entorno espiritual, escolar y cultural para favorecer su desarrollo. Investigaciones realizadas sobre la influencia de la familia en

niños y jóvenes con discapacidad y problemas de comportamiento también resaltan el papel de las fortalezas familiares internas para hacer frente a la adversidad (HOGAN, SHANDRA y MSALL, 2007; MCCONNELL, SAVAGE y BREITKREUZ, 2014). Los resultados evidencian el rol de las familias en la creación de oportunidades para el crecimiento positivo y desarrollo potencial de los alumnos.

En definitiva, los resultados han permitido identificar variables de los alumnos y sus entornos familiar y escolar que pueden actuar como barreras o como facilitadores para su salud, su bienestar y desarrollo integral. Constituyen un punto de partida importante para la creación de un marco de indicadores determinantes de la calidad de vida de los alumnos, que contribuya a mejorar la calidad de la educación y al logro de la equidad y la inclusión de todos.

No obstante, los resultados presentados deben interpretarse sin perder de vista dos limitaciones importantes del estudio. Por un lado, el reducido tamaño muestral ha impedido realizar análisis estadísticos (de regresión, por ejemplo) que permitan profundizar en las relaciones existentes entre las variables analizadas. Aumentando el número de participantes saldrán a la luz otras variables que permitan explicar mejor los niveles de participación hallados, identificar qué elementos o dinámicas de los centros concertados favorecen la mayor participación de su alumnado, investigar qué otras características familiares están influyendo en la resiliencia del niño y cómo incorporar estos resultados a las prácticas educativas.

72

Por otro lado, la escala de resiliencia se encuentra en proceso de adaptación y validación. Aunque los análisis preliminares avalan su fiabilidad, la escala da lugar a puntuaciones muy elevadas y a poca variabilidad entre los resultados que obtienen los participantes, un problema que ya han señalado investigadores ocupados en el desarrollo de instrumentos para evaluar cuantitativamente la resiliencia durante la etapa infantil (CONSTANTINE y BERNARD, 2001; GOODMAN, 1997). No obstante, la inclusión de esta variable en el estudio del bienestar y el desarrollo integral de todos los alumnos supone una aportación relevante, en la medida que se investiga el desarrollo positivo del niño en función no solo de sus características personales, sino también en interacción con las características de su entorno (interacciones individuo-ambiente). En consonancia con la OMS, la promoción de la salud pasa por la creación de entornos saludables. Los resultados iniciales animan a profundizar en esta línea de investigación, por las posibilidades que abren para el avance del proceso de inclusión educativa de todos los alumnos y la mejora de su salud integral.

BIBLIOGRAFÍA

- BADIA, M. y otros (2013). «The influence of participation in leisure activities on quality of life in spanish children and adolescents with cerebral palsy». *Research in Developmental Disabilities*, 34(9), pp. 2864–2871.
- BEASLEY, M., THOMPSON, T. y DAVIDSON, J. (2003). «Resilience in response to life stress: the effects of coping style and cognitive hardiness». *Personality and Individual Differences*, 34, pp. 77–95.
- BOOTH, T. y AINSCOW, M. (2002). *Index for inclusion. Developing leaning and participation in schools*. Manchester: CSIE.
- CHALLEN A. y otros (2011). *UK Resilience Programme Evaluation: Final report*. Londres: London School of Economics and Political Science. Disponible en: www.education.gov.uk/publication.
- CONSTANTINE, N. A. y BERNARD, B. (2001). *California healthy kids survey resilience assessment module: technical report*. Berkeley: Public Health Institute.
- DICKINSON, H. O. y otros (2007). «Self-reported quality of life of 8-12-year-old children with cerebral palsy: a cross-sectional European study». *Lancet*, 369(9580), pp. 2171–2178.
- ECHEITA, G. y VERDUGO, M. A. (2004). *La Declaración de Salamanca sobre Necesidades Educativas Especiales diez años después. Valoración y prospectiva*. Salamanca: Publicaciones INICO.
- ERHART, M. y otros (2009). «Measuring mental health and well-being of school-children in 15 european countries using the KIDSCREEN-10 Index». *International Journal of Public Health*, 54, (suppl. 2), pp. 160-166.
- GÓMEZ-VELA, M. (2007). «La calidad de vida de alumnos con necesidades educativas especiales y sin ellas: elaboración de un marco conceptual y un instrumento de evaluación». *Revista Interuniversitaria de Investigación sobre Discapacidad e Interculturalidad*, 1, pp. 113-136.
- y VERDUGO, M. A. (2009). *Cuestionario de evaluación de la calidad de vida de alumnos adolescentes: Manual de aplicación*. Madrid: CEPE.
- GOODMAN, R. (1997). «The strengths and difficulties questionnaire: A research note». *Journal of Children Psychology and Psychiatry*, 38, pp. 581-586.
- HOCHHAUSER, M. y ENGEL-YEGER, B. (2010). «Sensory processing abilities and their relation to participation in leisure activities among children with high-functioning autism spectrum disorder (HFASD)». *Research in Autism Spectrum Disorders*, 4, pp. 746-754.
- HOGAN, D. P., SHANDRA, C. L. y MSALL, M. E. (2007). «Family developmental risk factors among adolescents with disabilities and children of parents with disabilities». *Journal of Adolescence*, 30(6), pp. 1001-1019.
- KING, G. A. y otros (2007). «Measuring children's participation in recreation and leisure activities: Construct validation of the CAPE and PAC». *Child: Care, Health and Development*, 33, pp. 28-39.
- LIEBENBERG, L., UNGAR, M. y VAN DE VIJVER, F. (2012). «Validation of the Child and Youth Resilience Measure-28 (CYRM-28) among canadian youth». *Research on Social Work Practice*, 22(2), pp. 219-226.

- LONGO, E., BADIA, M. y ORGAZ, B. (2013). «Patterns and predictors of participation in leisure activities outside of school in children and adolescents with cerebral palsy». *Research in Developmental Disabilities*, 34, pp. 266-275.
- y VERDUGO, M. A. (2012). «Cross-cultural validation of the Children's Assessment of Participation and Enjoyment (CAPE) in Spain». *Child: Care, Health and Development*, 40(2), pp. 231-241.
- MCCONNELL, D., SAVAGE, A. y BREITKREUZ, R. (2014). «Resilience in families raising children with disabilities and behavior problems». *Research in Developmental Disabilities*, 35(4), pp. 833-848.
- MICHEL, G. y otros (2009). «Age and gender differences in health-related quality of life of children and adolescents in Europe: a multilevel analysis». *Quality of Life Research*, 18(9), pp. 1147-1157.
- MUNTANER, J. J. y otros (2010). *Estándares e indicadores para analizar la calidad de vida del alumnado con discapacidad durante su proceso educativo*. Mallorca: Edicions UIB.
- OLIVER, K. G. y otros (2006). «Building resilience in young people through meaningful participation». *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 5(1), pp. 1446-7984.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)*. Ginebra: OMS.
- (2011). *Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada*. Ginebra: OMS.
- OTTOVA, V. y otros (2012). «Overweight and its impact on the health-related quality of life in children and adolescents: results from the european KIDSCREEN survey». *Quality of Life Research*, 21(1), pp. 59-69.
- PALISANO, R. J. y otros (2011). «Determinants of intensity of participation in leisure and recreational activities by children with cerebral palsy». *Developmental Medicine and Child Neurology*, 53(2), pp. 142-149.
- RAVENS-SIEBERER, U. y otros (2007). «The KIDSCREEN-27 quality of life measure for children and adolescents: psychometric results from a cross-cultural survey in 13 european countries». *Quality of Life Research*, 16(8), pp. 1347-1356.
- SABEH, E., VERDUGO, M. A., PRIETO, G. y CONTINI, E. (2009). *CVI-CVIP. Cuestionario de evaluación de la calidad de vida en la infancia*. Madrid: CEPE.
- SCHALOCK, R. L. y otros (2010). *Intellectual disability, definition, classification and systems of supports* (11.ª ed.). Washington: AAIDD.
- SCHREUER, N., SACHS, D. y ROSENBAUM, S. (2014). «Participation in leisure activities: Differences between children with and without physical disabilities». *Research in Developmental Disabilities*, 35(1), pp. 223-33.
- UNESCO (1994). *Conferencia mundial sobre necesidades educativas especiales: acceso y calidad*. Madrid: UNESCO.
- (2005). *Guidelines for inclusion: ensuring access to education for all*. París: UNESCO.
- VON RUEDEN, U. y otros (2006). «Socioeconomic determinants of health related quality of life in childhood and adolescence: results from a European study». *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60(2), pp. 130-135.

COMPETENCIAS EMOCIONALES EN LOS PREADOLESCENTES: LA IMPLICACIÓN DE LOS PADRES

María Concepción Márquez Cervantes*

Martha Leticia Gaeta González**

SÍNTESIS: La educación emocional a partir del fortalecimiento de las competencias emocionales personales se considera necesaria para un desarrollo humano con vínculos afectivos y estados mentales sanos. El potenciar las competencias emocionales desde el seno familiar, ayudará a que los niños y jóvenes cuenten con más herramientas para afrontar las múltiples situaciones que se presentan a lo largo de la vida, a través del ejemplo y guía de educadores emocionalmente competentes.

El propósito de este estudio fue analizar la forma en la que los padres se involucran en el desarrollo de las competencias emocionales de sus hijos preadolescentes. Participaron 103 padres con hijos preadolescentes –estudiantes de 5.º y 6.º grado de educación primaria y de 1.º de la ESO–, en la provincia de Almería, España. Los resultados indican que las estrategias más utilizadas por los padres se encaminan a promover que sus hijos controlen y regulen sus emociones y tomen decisiones responsables. De manera específica, buscan que sus hijos desarrollen las competencias que promuevan el cumplimiento de reglas en el hogar y la convivencia social armónica en general, así como las relacionadas con el esfuerzo y compromiso académico. A partir de este estudio se enfatiza la importancia del involucramiento de los padres en el trabajo que los centros educativos realizan para la formación académica y emocional de sus hijos.

Palabras clave: competencias emocionales; toma de decisiones; padres de familia; preadolescencia.

COMPETÊNCIAS EMOCIONAIS NOS PRÉ-ADOLESCENTES: A IMPLICAÇÃO DOS PAIS

SÍNTESE: A educação emocional a partir do fortalecimento das competências emocionais pessoais é considerada necessária para um desenvolvimento humano com vínculos afetivos e estados mentais saudáveis. Potenciar as competências emocionais desde o seio familiar ajudará para que crianças e

* Maestría en Pedagogía, Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), México

** Profesora investigadora del Doctorado en Pedagogía. Centro Interdisciplinario de Posgrados e Investigación. Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP).

jovens contem com mais ferramentas para enfrentar as múltiplas situações que se apresentam ao longo da vida, através de exemplo e de guia de educadores emocionalmente competentes.

O propósito deste estudo foi analisar a forma pela qual os pais se implicam no desenvolvimento das competências emocionais de seus filhos pré-adolescentes. Participaram 103 pais com filhos pré-adolescentes – estudantes de 5.º e 6.º grau de educação primária e de 1.º da ESO, na localidade de Almeria, Espanha. Os resultados indicam que as estratégias mais utilizadas pelos pais se encaminham a promover que seus filhos controlem e regulem suas emoções e tomem decisões responsáveis. De maneira específica, eles buscam que seus filhos desenvolvam as competências que promovam o cumprimento de regras no lar e na convivência social harmônica em geral, assim como as relacionadas com o esforço e o compromisso acadêmico. A partir deste estudo se enfatiza a importância da implicação dos pais no trabalho que os centros educativos realizam para a formação acadêmica e emocional de seus filhos.

Palavras chave: competências emocionais; tomada de decisões; pais de família; pré-adolescência.

EMOTIONAL COMPETITIONS IN PRE-TEENS: THE IMPLICATION OF THE PARENTS

ABSTRACT: The emotional education from the strengthening of the emotional personal competitions is considered to be necessary for the human development with affective links and healthy mental conditions. To increase the emotional skills in the family base will help the children and pre-teens to possess more tools to face the multiple situations that they may have along their lives, across the example and guide of emotionally competent educators. The purpose of this study was to analyze the form in which the parents interfere in the development of the emotional competitions of their pre-teens children. 103 parents took part with their pre-teens children, students of 5.º and 6.º degree of primary education and of 1.º secondary education in the province of Almeria, Spain.

The results indicate that the strategies most used by the parents intend to promote their children to control and regulate their emotions and take responsible decisions. In a specific way, they look for their children to develop the competitions that promote the fulfillment of rules at home and a harmonic social coexistence in general, as well as the related ones to the effort and academic commitment. This study emphasizes the importance of the involvement of the parents in the work that the educational centers carry out for the academic and emotional education of their children.

Keywords: emotional competitions; decisionmaking; family parents; pre-teens.

1. INTRODUCCIÓN

Aprender a ser uno mismo y a convivir es más fácil si se fortalecen las competencias emocionales, tanto en la escuela como en el seno familiar, lo cual se puede lograr a través de una adecuada educación emocional (EE), que constituye una respuesta educativa a las necesidades sociales que no se han atendido suficientemente en las áreas académicas ordinarias (BISQUERRA, 2011). Se trata de un proceso educativo fundamental, pues se centra en la prevención y el desarrollo humano (BISQUERRA, 2009) ante los importantes cambios que las dinámicas de convivencia e interacción social y familiar han sufrido en las últimas décadas.

Estas nuevas dinámicas y estructuras familiares propician, en ocasiones, desencuentros interpersonales entre padres e hijos, lo que se suma a los problemas de implicación de estos últimos en otros contextos educativos (MARTÍNEZ, 2009), entre los que se encuentran los elevados índices de fracaso escolar y las dificultades de aprendizaje, así como todas aquellas situaciones de riesgo que atraen a las personas que sufren una falta de madurez o un desequilibrio emocional, especialmente en la edad preadolescente (STEINER, ERICKSON, HERNÁNDEZ y PAVELSKI, 2002).

Los chicos y chicas que atraviesan la preadolescencia, periodo en que se refuerza en gran medida su desarrollo emocional (PAPALIA, 2004), aprenden a regular sus emociones observando las actuaciones de sus propios padres o de los adultos de su entorno inmediato. Dado ello, cuando los padres de familia y los docentes adquieren competencias emocionales apropiadas, están en mejores condiciones de contribuir a un mayor desarrollo de las competencias emocionales en sus hijos y alumnos (BISQUERRA, 2011). De ahí que resulta necesaria una acción coordinada entre los docentes y los padres en este sentido, a fin de que el trabajo realizado en la escuela tenga continuidad en casa (BOLÍVAR, 2006) y viceversa.

Existe una variedad de aspectos que se ven favorecidos por las competencias emocionales, como son los procesos de aprendizaje, la resolución de conflictos y la toma responsable de decisiones, entre otros. De manera general, las competencias emocionales comprenden todos aquellos conocimientos, habilidades, capacidades y actitudes que regulan y controlan las propias emociones, de tal forma que permitan actuar y decidir en función de lo que proporcione bienestar y equilibrio emocional al ser humano a lo largo de su vida (BISQUERRA, 2005).

La enseñanza de competencias emocionales depende de la práctica, del entrenamiento y de su perfeccionamiento, a través de ejemplos y vivencias, y cada vez menos de la instrucción verbal. Ante una reacción

«poco aceptable», el reñir a los chicos o amenazarlos verbalmente sirve de muy poco; lo esencial es promover sus capacidades emocionales y convertirlas en una parte más de su repertorio emocional (FERNÁNDEZ-BERROCAL y EXTREMERA, 2011).

Dada la función socializadora que cumple la familia a través de la educación, el contexto familiar es una oportunidad idónea para el desarrollo de competencias emocionales (BISQUERRA, 2012). El seno familiar es el espacio donde el niño pasa de la dependencia infantil a la independencia y la vida adulta. Para facilitar este proceso, la familia, salvo aberraciones, le enseña a cuidarse, a tener confianza en sí mismo, a adquirir valores y normas de conducta que le permitan adaptarse a la sociedad (BERNAL y SANDOVAL, 2013; MARTÍNEZ-OTERO, 2007).

Los padres, por tanto, se convierten en uno de los referentes principales en cuanto a actitudes, comportamientos, emociones y sentimientos. Por ello, en tanto iniciadores del desarrollo afectivo de sus hijos deberán ser responsables y conscientes de estas habilidades en su interacción diaria. Si padres y madres gestionan de manera adecuada sus propias emociones, podrán enseñar y mostrar a sus hijos una buena regulación y control de las suyas; serán modelo para criar hijos sanos física, mental y emocionalmente, de tal forma que puedan llegar a ser adultos con posibilidades de éxito en su vida personal y/o profesional.

78

2. OBJETIVOS

El propósito de este trabajo es analizar el nivel de implicación que los padres tienen en el desarrollo de competencias emocionales y en la toma responsable de decisiones de sus hijos preadolescentes, así como la manera en que gestionan y regulan sus propias emociones.

3. MÉTODO

3.1 PARTICIPANTES

Participaron en el estudio 103 padres y madres con hijos preadolescentes –de 5.º y 6.º de educación primaria y 1.º de educación secundaria obligatoria (ESO)– de un colegio público y un instituto en la provincia de Almería, España. Del total de padres, 32 tenían hijos en 5.º de primaria, 41 tenían hijos en 6.º de primaria y 30 tenían hijos en 1.º de la ESO. El promedio de edad de las madres era de 40 años (D.T.= 5,82), el de los padres era de 43,37 años (D.T.= 6,40) y ambos contaban en promedio con estudios de enseñanza básica y media.

3.2 INSTRUMENTO DE MEDIDA

Se adaptó un cuestionario para padres de familia con base en el modelo teórico sobre competencias emocionales que proponen Bisquerra y Pérez (2007) y diferentes inventarios estandarizados en materia de la educación de las emociones, siendo estos: la versión en español (EXTREMERA y FERNÁNDEZ-BERROCAL, 2004) del *Trait Meta-Mood Scale* (TMMS-48 y TMMS-24; SALOVEY, 1995) y de *The Matson Evaluation of Social Skills in Youngsters* (MESSY; MATSON, ROTATORI y HELSEL, 1983). El cuestionario final se sometió a una revisión de cuatro expertos en el tema (HAMBLETON, 1996). A continuación se describe la estructura del cuestionario final.

El cuestionario para padres de familia busca evaluar el trabajo que realizan estos con sus hijos preadolescentes (entre 8 y 13 años de edad) en materia de:

- a) *Conciencia emocional* (8 ítems). Evalúa el apoyo que brindan a sus hijos para reconocer sus emociones y las de los demás.
- b) *Regulación emocional* (12 ítems). Mide el apoyo que brindan a sus hijos para utilizar sus emociones de manera adecuada.
- c) *Control emocional* (13 ítems). Identifica las acciones encaminadas a apoyar a sus hijos en la modulación de sus sentimientos.
- d) *Fomento de relaciones interpersonales* (6 ítems). Identifica algunas acciones para fortalecer las relaciones sociales de sus hijos.
- e) *Trabajo en la toma de decisiones* (8 ítems). Registra las acciones encaminadas a promover en sus hijos la autonomía e independencia en sus decisiones.
- f) *Trabajo en la responsabilidad* (8 ítems). Evalúa las acciones que apoyan el que sus hijos asuman las consecuencias de sus actos.
- g) *Trabajo colaborativo con la institución escolar* (7 ítems). Evalúa las actitudes y acciones que reflejan el involucramiento de los padres en la formación académica y emocional de sus hijos.
- h) *Disciplina* (5 ítems). Registra las acciones de los padres para establecer hábitos y rutinas positivas en sus hijos.
- i) *Comunicación* (7 ítems). Registra el grado de interés e involucramiento emocional a través de la comunicación que los padres tienen con sus hijos.

Este cuestionario consta de 74 preguntas con cuatro indicadores cada una de ellas: *muy rara vez* (1), *rara vez* (2), *a menudo* (3) y *muy a menudo* (4).

3.3 RECOGIDA DE INFORMACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

La aplicación del cuestionario a los padres se realizó a través de las instituciones escolares, las que informaron del propósito del estudio. La participación fue voluntaria y se aseguró la confidencialidad de sus respuestas; los profesores titulares de cada grupo enviaron en sobre cerrado los cuestionarios y de igual forma fueron devueltos a cada institución escolar en un promedio de 12 días. No se registraron comentarios ni dudas respecto al cuestionario.

Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 20.

4. RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS PRELIMINAR

80

En una primera etapa se corroboró la validez de constructo del instrumento diseñado, mediante un análisis factorial exploratorio con rotación tipo Varimax, confirmándose en general la estructura inicial del cuestionario. Asimismo, se realizó un análisis de fiabilidad de cada uno de los factores resultantes (tabla 1).

El cuestionario total presenta un coeficiente de fiabilidad aceptable ($\alpha=0,917$), sin embargo, tres factores –*conciencia emocional, disciplina y comunicación*–; no se consideraron para el análisis posterior, al presentar índices de fiabilidad inferiores a 0,60 (HAIR, ANDERSON, TATHAM y BLACK, 2000). Los índices de fiabilidad de los demás factores se consideran suficientes y convenientes para continuar empleándolos en la investigación.

TABLA 1.
Índices de fiabilidad del cuestionario para padres de familia

Factor	
Regulación emocional	0,651
Control emocional	0,643
Fomento de relaciones interpersonales	0,620
Trabajo en la toma de decisiones	0,636
Trabajo en la responsabilidad	0,592
Trabajo colaborativo familia / institución escolar	0,631
Total del cuestionario	0,917

4.2 CARACTERÍSTICAS DESCRIPTIVAS DE LA MUESTRA

Los padres del estudio tienen entre uno y seis hijos. De manera específica, el 67% tiene 2 hijos, el 17% tiene 3 hijos, el 12% tiene entre 4 y 6 hijos, y solo el 4% tiene un solo hijo.

Por otro lado, al cuestionamiento sobre quién pasa la mayor parte del tiempo con sus hijos, el 74% reportó que la madre, el 13% dijo que ambos padres, el 9% afirmó que un familiar y el 4% señaló que el padre.

Trabajo realizado por los padres por factor

A partir del análisis de frecuencias, los aspectos en que los padres de familia reportaron un mayor trabajo con ellos mismos y con sus hijos son (de mayor a menor): el control emocional, la regulación emocional, el trabajo en la responsabilidad, el trabajo en la toma de decisiones, el fomento de las relaciones interpersonales y el trabajo colaborativo con la institución escolar.

De manera específica, respecto al control emocional (Me= 40), destacan las creencias de los padres respecto a que todo problema tiene solución y el promover que sus hijos sean cordiales y acepten las diferencias individuales (de cultura, de género, de lenguaje, de capacidades, etc.).

En cuanto a la regulación emocional (Me= 39), reportaron en mayor grado el mostrar empatía y aceptación por los sentimientos de sus hijos, respetar y adaptarse a sus necesidades y características individuales, e insistir en que muestren buenos modales con los demás.

Respecto a la responsabilidad (Me= 27), mencionaron en mayor medida el insistir en que todos los miembros de su familia asuman las consecuencias de sus actos y alentar a sus hijos a seguir intentando, aun cuando algo sea demasiado difícil e inclusive cuando fracasen.

Sobre el trabajo en la toma de decisiones (Me= 25), indicaron en mayor grado tomarse el tiempo para apoyar a sus hijos en los momentos difíciles y reforzar sus esfuerzos para resolver problemas y tomar decisiones.

En el fomento de relaciones interpersonales (Me= 24), reportaron trabajar más el alentar a sus hijos a participar activamente en situaciones en que deben trabajar en equipo y ayudarlos a cultivar amistades.

Respecto al trabajo colaborativo con la institución escolar (Me= 21), los padres afirmaron trabajar más los siguientes aspectos: participar con la escuela desde el inicio del curso para mejorar el comportamiento de sus

hijos, tratar de ser congruentes con la disciplina y normas que se dictan en la escuela y en casa, y participar en las actividades que realizan sus hijos en la escuela.

En la tabla 2 se muestran las medias, medianas y la desviación típica de los diferentes factores trabajados por los padres con ellos mismos y con sus hijos.

TABLA 2
Estadísticos descriptivos de los factores emocionales promovidos por los padres (N= 103)

	CE	RE	TR	TD	RI	TIE
Media	40,52	39,27	26,34	25,56	23,83	21,01
Mediana	40,00	39,00	27,00	25,00	24,00	21,00
Desviación típica	3,97	3,66	2,64	2,73	2,60	3,16

Notas: CE= Control emocional; RE= Regulación emocional; TR= Trabajo en la responsabilidad; TD= Trabajo en la toma de decisiones; RI= Fomento de relaciones interpersonales; TIE= Trabajo colaborativo con la institución escolar.

Comparación entre grupos

A fin de identificar diferencias significativas entre los padres según el grado académico de sus hijos (5.º y 6.º de primaria y 1.º de la ESO), se utilizó la prueba Kruskal-Wallis, teniendo en cuenta el tamaño de la muestra (N=103). No se encontraron efectos significativos del grado académico sobre ninguna de las variables analizadas (tabla 3).

TABLA 3
Diferencias en implicación de los padres de familia por grado académico de los hijos (N= 103)

Variable	Prueba de medianas <i>p</i>	Prueba Kruskal-Wallis <i>p</i>
Regulación emocional	0,899	0,858
Control emocional	0,822	0,567
Fomento de relaciones interpersonales	0,870	0,682
Trabajo en la toma de decisiones	0,927	0,987
Trabajo en la responsabilidad	0,289	0,295
Trabajo colaborativo familia / institución escolar	0,530	0,646

Nota: Nivel de significancia $p \leq 0,05$.

5. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como propósito principal analizar el grado de implicación de los padres en el desarrollo de competencias emocionales y toma responsable de decisiones de sus hijos preadolescentes, así como la gestión y regulación de sus propias emociones.

A partir de los resultados, los padres manifiestan en mayor grado trabajar en el desarrollo del control emocional de sus hijos, seguido por la regulación emocional y el fomento de la responsabilidad y toma de decisiones. De manera específica, buscan promover en sus hijos el *control emocional* al incentivarlos a que sean cordiales y que acepten las diferencias individuales (de cultura, de género, de lenguaje, de capacidades, etc.). De igual forma, refuerzan su *regulación emocional* a través del respeto y al inculcar en ellos los buenos modales para con los demás. Además, mencionan el *trabajo en la responsabilidad* al insistir en que todos los miembros de la familia asuman las consecuencias de sus actos y al alentar a sus hijos a seguir intentando aun cuando algo sea demasiado difícil o inclusive cuando fracasen. Todo esto, aunado al *trabajo en la toma de decisiones* a través de tomarse el tiempo para apoyar a sus hijos en los momentos difíciles y ofrecerles oportunidades para tomar decisiones y resolver problemas.

En este sentido, y como hemos mencionado, la EE se puede percibir en diversas situaciones, como la toma de decisiones y la responsabilidad analizados en este estudio. No obstante, diversas investigaciones (BISQUERRA, 2005, 2009, 2012; EXTREMERA y FERNÁNDEZ-BERROCAL, 2004; FERNÁNDEZ-BERROCAL y EXTREMERA, 2011; MARTÍNEZ-OTERO, 2007; RAMOS, HERNÁNDEZ y BLANCA, 2009, entre otros) han constatado sus beneficios en la resolución de conflictos, comunicación efectiva y prevención de situaciones de riesgo (uso de alcohol, uso de drogas, violencia, etc.).

Estos resultados ponen de manifiesto la importancia del trabajo consciente de los padres en el reconocimiento de su labor principal como progenitores y responsables directos de sus hijos, en cuanto al fomento de reglas básicas para la convivencia en sociedad, es decir, ser cordiales y considerados con las diferencias encontradas en su ambiente, ser responsables de sus propios actos y promover el esfuerzo, la toma de decisiones y la resolución de problemas.

Lo anterior corrobora lo mencionado por Mesa (2005) en relación a que los primeros modelos de cómo ser persona y de cómo relacionarse con los demás son los padres; ellos educan con el ejemplo, con sus creencias y valores; son los que enseñan a construir y razonar el sentido de justicia para sí mismos y para con los demás; son los que dan las primeras pautas sobre

la solución de conflictos. La familia es, por tanto, un factor fundamental en el desarrollo de competencias emocionales, y puede hacerlo actuando directamente sobre los hijos o de manera indirecta a través de la observación y el modelado de los padres (MARTÍ, 2008).

En cuanto al *trabajo colaborativo con la institución escolar*, destaca el que los padres consideran relevante su participación con la escuela para mejorar el comportamiento de sus hijos, y el tratar de ser congruentes con la disciplina y normas que se dictan en la escuela y en casa, además de participar en las actividades que realizan sus hijos en la institución educativa. Sin embargo, este trabajo es mucho menor, comparado con el que realizan en casa con sus hijos. En este sentido, se enfatiza el promover una mayor vinculación entre los padres y los centros educativos ya que, como indica la investigación (CABRERA, 2009), la participación activa de los padres de familia en la vida escolar se materializa en una mayor autoestima de los niños, un mejor rendimiento escolar, mejores relaciones entre padres e hijos y actitudes más positivas de los padres hacia la escuela.

Asimismo, dicha implicación contribuye, en el largo plazo, a mejorar el propio centro educativo (BOLÍVAR, 2006). Desde este enfoque, se han venido desarrollando diferentes iniciativas y programas para incluir la EE como asignatura en el currículo, desde la educación infantil hasta la universidad (BISQUERRA, 2012; HUÉ, 2008; IBARROLA, 2011), así como algunos programas para la formación de las familias en materia de educación emocional (ver por ejemplo CARROBLES y PÉREZ PAREJA, 2001; MARTÍNEZ, 2009).

Por otro lado, al analizar las diferencias entre los padres de los tres grados escolares en cuanto al manejo de emociones, no se encontraron diferencias significativas en ninguno de los factores. Al parecer, los padres perciben una similitud en las problemáticas y el manejo de emociones propios de la etapa preadolescente (PAPALIA, 2004), que se caracteriza por un aumento en la emotividad, manifestada a través de dudas, miedos, frustración, curiosidad, entre otros (GUZMÁN, 2008); donde los padres, por lo menos en este estudio, reaccionan en forma similar ante estos cambios.

Coincidimos con Morón (2010) en que los niños se irán formando en madurez emocional en la medida que los padres les enseñen y practiquen con ellos, considerando aspectos tales como ser abiertos, expresar sentimientos, evitar juegos de poder, ser sinceros, comprender temores y dudas, enseñarles a defenderse emocionalmente, ser pacientes. De esta forma, los padres deben ser conscientes de que los hijos aprenden poco a poco y de que ellos son la principal fuente informativa, referencial y orientadora de los menores, de ahí la importancia de que avancen en su propio proceso de despliegue

emocional, lo que les permitirá promover en sus hijos habilidades de alcance interpersonal, escolar y vital.

Existen algunas limitaciones en el presente trabajo que es necesario señalar. En nuestro estudio hemos analizado algunos factores que intervienen en la promoción de competencias emocionales a partir de la opinión de los padres de familia, por lo que en futuras investigaciones sería conveniente indagar sobre la opinión de los hijos en este sentido. En segundo lugar, estos resultados están basados en las respuestas de los padres a los cuestionarios, por lo que puede haber variaciones entre lo que reportan y lo que realmente hacen. Consideramos necesario un mayor estudio con otros métodos y medidas de naturaleza cualitativa, que complementen y contrasten los resultados obtenidos mediante medidas de autoinforme.

6. CONCLUSIONES

A partir de los resultados del presente estudio, podemos resaltar la importancia de trabajar las competencias emocionales y la toma responsable de decisiones en los preadolescentes a partir de la EE en el seno familiar, que pudiera prevenir que los chicos caigan en situaciones de riesgo que afecten su salud mental y física. Como hemos señalado, la forma en que los niños y preadolescentes muestran sus emociones viene determinada por lo que ven en los adultos que los rodean, en especial los que mantienen una relación estrecha con ellos, como puede ser la madre, el padre, los abuelos, otros familiares, etc. (BISQUERRA, 2000).

Se requieren, por tanto, personas adultas honestas, equilibradas y conscientes de la responsabilidad que implica educar a los futuros miembros de la sociedad. La educación emocional no puede delegarse exclusivamente al centro escolar; es importante caminar unidos y que familia y escuela, las dos instituciones educativas más importantes, trabajen juntas en beneficio de los niños y los preadolescentes, a fin de posibilitar un mayor bienestar subjetivo que redunde en un mayor bienestar social.

El reto actual es la formación de los padres de familia en educación emocional, desde una perspectiva contextualizada, comunitaria y preventiva, que permita a las familias ser una escuela de vida emocional que arrope con el amor, la congruencia y el ejemplo.

BIBLIOGRAFÍA

- BERNAL, A. y SANDOVAL, L. (2013). «“Parentalidad positiva” o ser padres y madres en la educación familiar». *Estudios sobre educación*, 25, pp. 133-149.
- BISQUERRA, R. (2000). *Educación emocional y bienestar*. Madrid: Praxis.
- (2005). «Orientación y educación emocional». Ponencia presentada en el II Encuentro de Orientación y Atención a la Diversidad. Zaragoza, España.
- (2009). *Psicopedagogía de las emociones*. Madrid: Síntesis.
- (2011). «Educación emocional». *Revista Padres y Maestros*, 337, pp. 5-8.
- (coord.) (2012). *¿Cómo educar las emociones? La inteligencia emocional en la infancia y adolescencia*. Esplungues de Llobregat (Barcelona): Hospital Sant Joan de Déu.
- y PÉREZ, N. (2007). «Las competencias emocionales». *Educación XXI*, 10, pp. 61-82.
- BOLÍVAR A. (2006). «Familia y escuela: dos mundos llamados a trabajar en común». *Revista de Educación*, 339, pp. 119-146.
- CABRERA, M. (2009). «La importancia de la colaboración familia-escuela en la educación». *Revista Innovación y Experiencias Educativas*, 16. Disponible en: www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_16/MARIA_CABRERA_1.pdf.
- CARROBLES, J. A. y PÉREZ PAREJA, F. J. (2001). *Escuela de padres: guía práctica para evitar problemas de conducta y mejorar el desarrollo infantil*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- EXTREMERA, N. y FERNÁNDEZ-BERROCAL, P. (2004). «La inteligencia emocional: Métodos de evaluación en el aula». *Revista Iberoamericana de Educación*. Disponible en: servidor-opsu.tach.ula.ve/...m/.../la_inteli_e_mét_evalu__aula
- FERNÁNDEZ-BERROCAL, P. y EXTREMERA, N. (2011). «La inteligencia emocional como una habilidad esencial en la escuela». *Revista Iberoamericana de Educación*. Disponible en: http://emotional.intelligence.uma.es/documentos/PDF8habilidad_esencial_en_la_escuela.pdf.
- GUZMÁN, T. (2008). «Las emociones en los adolescentes». *Revista Expressa*. Disponible en: www.cetis143.edu.mx/revista/expressa13/emociones_
- HAIR, J., ANDERSON, R., TATHAM, R. y BLACK, W. (2000). *Análisis Multivariante* (5.ª ed.). Madrid: Prentice Hall.
- HAMBLETON, R. K. (1996). «Guidelines for adapting educational and psychological tests». Papel presentado en el Annual Meeting of the National Council on Measurement in Education (NCME), Nueva York, 9-11 de abril.
- HUÉ, C. (2008). «Propuesta para el desarrollo de la educación integral en el currículo del sistema educativo español». Disponible en: debateeducativo.mec.es/documentos/hue_educacion_integral.pdf.
- IBARROLA, B. (2011). «Cómo educar las emociones de nuestros hijos». Trabajo presentado en la Consejo de Acción Social y Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD), abril. Alicante, España.

- MATSON, J., ROTATORI, A. y HELSEL, W. (1983). «Development of a rating scale to measure social skills in children: the Matson Evaluation of Social Skills with Youngsters (MESSY)». *Behaviour Research and Therapy*, 21, pp. 335-340.
- MARTÍ, G. (2008). «Familia y competencias socio-emocionales». *Orientación Pedagógica Online*. Disponible en: diseprograma.blogspot.com/2008/03/lineas-basicas-de-un-programa-de.html.
- MARTÍNEZ, R. (2009). *Programa-guía para el desarrollo de competencias emocionales, educativas y parentales*. Ministerio de Sanidad y Política Social de España. Disponible en: www.msssi.gob.es/va/ssi/familiasInfancia/docs/programa2009_1.pdf.
- MARTÍNEZ-OTERO, V. (2007). «Psicología de la inteligencia afectiva: implicaciones pedagógicas». *Revista Científica Electrónica de Psicología*, 4, pp. 246-263.
- MESA, J. (2005). «Educar empieza en casa». *Revista Santa Anna, de la escuela Pía de Mataró*, 46, pp. 5-6.
- MORÓN, M. C. (2010). «La inteligencia emocional en la infancia». *Temas para la Educación, Revista digital para la enseñanza*. 9. Disponible en: www.feandalucia.ccoo.es/andalucia/docui.aspx?p=5&d=7369.
- PAPALIA, D. (2004). *Desarrollo humano*. México: Mc Graw Hill.
- RAMOS, N., HERNÁNDEZ, S. y BLANCA, M. (2009). «Efecto de un programa integrado de *mindfulness* e inteligencia emocional sobre estrategias cognitivas de regulación emocional». *Ansiedad y Estrés*, 15(2-3), pp. 207-216.
- STEINER, H. y otros (2002). «Coping styles as correlates of health in high school students». *Journal of Adolescent Health*, 30, pp. 326-335.

COMPETENCIAS PERSONALES Y SOCIALES EN ADOLESCENTES

Cristina Di Giusto Valle*, **María Eugenia Martín****,
Andrea Arnaiz***, **Patricia Guerra*****

SÍNTESIS: El objetivo del presente trabajo fue evaluar en población adolescente española y chilena las diez competencias personales y sociales (autoconcepto, autoestima, motivación, expectativa, atribución, afrontamiento de problemas, toma de decisiones, empatía, asertividad y comunicación) que integran el constructo de la Personalidad Eficaz, ampliando así la información recogida en instrumentos de evaluación existentes para estas edades. Se partió de una batería inicial de 182 ítems que luego se redujo a 72 y el instrumento resultante fue validado en ambas muestras. Los índices obtenidos de fiabilidad, validez y normalización resultaron adecuados para su uso en ambas muestras.

Palabras clave: personalidad eficaz; evaluación; adolescentes.

COMPETÊNCIAS PESSOAIS E SOCIAIS EM ADOLESCENTES

SÍNTESE: *Objetivo do presente trabalho é avaliar em população adolescente espanhola e chilena as dez competências pessoais e sociais (autoconceito, autoestima, motivação, expectativa, atribuição, capacidade de enfrentar problemas, tomada de decisões, empatia, assertividade e comunicação) que integram o construto da Personalidade Eficaz, com o qual se amplia a informação recolhida em instrumentos de avaliação existentes para estas idades. Partiu-se de uma bateria inicial de 182 itens que logo se reduziram a 72 e o instrumento resultado foi validado em ambas as amostras. Os índices obtidos de fiabilidade, validez e normalização resultaram adequados para seu uso em ambas as amostras.*

Palavras-chave: *personalidade eficaz; avaliação; adolescentes.*

SOCIAL AND PERSONAL COMPETENCES IN TEENAGERS

ABSTRACT: *The aim of the present paper was to evaluate in Spanish and Chilean teenagers population ten personal and social competences (autoconcept, selfesteem, motivation, expectation, attribution, confrontation of problems, capture of decisions, empathy, assertiveness and communication)*

* Licenciada en Psicología. Universidad de Oviedo, España.

** Universidad Complutense de Madrid, España.

*** Universidad de Oviedo, España.

that integrate the construct of the Effective Personality, so the information is extended gathered in the existing evaluation instruments for these ages. It started from an initial battery of 182 articles, then diminished to 72 and the resultant instrument was validated in both samples.

The indexes of reliability, validity and normalization obtained turned out to be adequate for its use in both samples.

Keywords: effective personality; evaluation; teenagers.

1. INTRODUCCIÓN

El objetivo de este trabajo fue evaluar el nivel de competencias personales y sociales en adolescentes españoles y chilenos. Para ello se elaboró una batería de pruebas que evalúan diez competencias entrenables y maleables, relacionadas entre sí, que integran el constructo de la Personalidad Eficaz.

Dicho constructo agrupa diez dimensiones en cuatro categorías en torno al yo:

- *Fortalezas del yo.* Autoconcepto y autoestima.
- *Demandas del yo.* Motivación, expectativas y atribución.
- *Retos del yo.* Afrontamiento de problemas y toma de decisiones.
- *Relaciones del yo.* Empatía, asertividad y comunicación.

La importancia del estudio de estas dimensiones deriva de la consideración de las mismas como factores protectores de la salud mental.

Estudios como los de Haquin, Larraguibel y Cabezas (2004) encuentran que los *factores de riesgo* predominantes en la salud mental de adolescentes y niños son la falta de destrezas sociales y la no pertenencia a un grupo, el bajo autoconcepto o autoestima y la situación familiar irregular, mientras que los *factores protectores* más frecuentes son las expectativas futuras, la ausencia de conductas de riesgo social, de alcohol y drogas y sexuales, y la ausencia de maltrato.

Asimismo, los estudios de Valdés, Serrano y Florenzano (1995) concluyen que la autoestima fortalece las expectativas de autoeficacia en el enfrentamiento de diversas situaciones, lo que incide en la motivación de logros, y disminuye la tendencia al fatalismo y la evitación de problemas, además de afectar la interacción de la persona con los demás y su forma particular de desenvolverse en diversas tareas y desafíos y en el mundo real, lo que también se corrobora en los estudios de Gómez y Cogollo (2010).

La idea de Personalidad Eficaz, desarrollada en 1996 por el Grupo de Investigación Interuniversitario de Orientación y Atención a la Diversidad (GOYAD), se define en los siguientes términos:

Una persona eficaz es un ser vivo con conocimiento y estima de sí mismo (autoconcepto y autoestima), en proceso de maduración constante (en cualquier estado de su evolución), con capacidad (inteligencia) para lograr (eficacia) lo que desea (motivación) y espera (expectativa), empleando para ello los mejores medios (entrenamiento) posibles (eficiencia), controlando las causas (atribución de causalidad) de su consecución (éxito o fracaso), afrontando para ello las dificultades personales, circunstanciales y sociales (afrontamiento de problemas) que se presenten, tomando las decisiones adecuadas sin detrimento de sus buenas relaciones con los demás (empatía y comunicación) ni renuncia en ellas de sus aspiraciones personales justas (asertividad) (MARTÍN DEL BUEY Y MARTÍN PALACIO, 2012).

El aporte de esta definición a la investigación psicológica, según sus autores, es la selección fundamentada de todas las dimensiones que integran el constructo y las relaciones estrechas que se establecen entre ellas.

Para evaluar el constructo de Personalidad Eficaz se han creado diversos instrumentos (MARTÍN DEL BUEY Y MARTÍN PALACIO, 2012):

- *Cuestionarios para adultos. Personalidad Eficaz Empresa* (inédito); *Personalidad Eficaz Empresa - reducido* (BAEZA MARTÍN y MARTÍN PALACIO, 2002); *Personalidad Eficaz - Adultos en contextos españoles* (CASTELLANOS CANO, MARTÍN PALACIO y DAPELO PELLERANO, 2012); *Personalidad Eficaz - Adultos en contextos chilenos* (RAMÍREZ FERNÁNDEZ, 2013); *Personalidad Eficaz - Dificultad Motórica* (inédito); *Personalidad Eficaz para profesores* (COVARRUBIAS APABLAZA, 2010).
- *Cuestionarios para formación superior. Personalidad Eficaz Universidad* (DAPELO PELLERANO y MARTÍN DEL BUEY, 2006); *Personalidad Eficaz Universitarios Ingeniería* (GONZÁLEZ, CASTRO y MARTÍN PALACIO, 2011); *Personalidad Eficaz Técnico Profesional* (DAPELO PELLERANO y MARTÍN DEL BUEY, 2007); *Personalidad Eficaz - Formación Profesional* (MARTÍN DEL BUEY, FERNÁNDEZ ZAPICO, MARTÍN PALACIO, DAPELO PELLERANO, MARCONE TRIGO y GRANADOS URBAN, 2008).
- *Cuestionarios para adolescentes. Personalidad Eficaz - Adolescentes Primitivo* (inédito); *Personalidad Eficaz - Educación Secundaria* (Martín del Buey, Fernández Zapico, Morís, Marcone y Dapelo Pellerano, 2004); *Personalidad Eficaz - Educación*

Secundaria Chile (DAPELO PELLERANO, MARCONE TRIGO, MARTÍN DEL BUEY, MARTÍN PALACIO y FERNÁNDEZ ZAPICO, 2006).

- *Cuestionarios para niños. Personalidad Eficaz Primaria 8-12 en población española* (FUEYO GUTIÉRREZ, MARTÍN PALACIO y DAPELO PELLERANO, 2010); *Personalidad Eficaz Primaria 8-12 en población chilena* (CORTÉS LUENGO, 2011); *Personalidad Eficaz Primaria 8-12 ampliado* (PIZARRO RUIZ, MARTÍN PALACIO y CORTÉS LUENGO, 2012).

La cantidad de cuestionarios es extensa y abarca casi la totalidad de las edades del ciclo vital. Sin embargo, se considera de especial interés la necesidad de tener un instrumento de evaluación que aporte mayor información a las dimensiones que integran las cuatro categorías del constructo.

Para la confección de la batería de este trabajo se tomaron como referencia las siguientes fuentes, que evalúan aspectos similares al constructo:

- Autoconcepto Forma 5 (AF5) (GARCÍA Y MUSITU, 1999).
- Escala de Afrontamiento para Adolescentes (ACS) (FRYDENBERG y LEWIS, 1997).
- Escala de Habilidades Sociales (EHS) (GISMERO GONZÁLEZ, 2000).
- Batería MATEX, para sujetos de 11 a 15 años, formada por: Cuestionario Motivación hacia el aprendizaje y la ejecución (MAPE-I) (ALONSO TAPIA y SÁNCHEZ FERRER, 1992); Cuestionario Estilos Atributivos (EAT) (ALONSO TAPIA y SÁNCHEZ GARCÍA, 1992), y Cuestionario Expectativas de Control (ECO) (ALONSO TAPIA y ARCE, 1992).
- Batería mat, para sujetos de 15 a 18 años, formada por: Cuestionario Motivación hacia el Aprendizaje y la Ejecución (mape-ii) (Montero García-Celay y Alonso Tapia, 1992) y Escala Multidimensional de Atribuciones (ema ii) (Alonso Tapia, Montero García-Celay y Mateos Sanz, 1992).

Esta investigación tiene como objetivo la evaluación del constructo en adolescentes de 12 a 18 años, españoles y chilenos. La necesidad de crear esta batería surge en base a la demanda de los orientadores, interesados en el uso de los programas que desarrollan las dimensiones de la Personalidad Eficaz. Estos reclaman la necesidad de conocer con más detalle la presencia inicial de las dimensiones del constructo en los alumnos, para así evaluar, al final de la realización de los programas, sus avances.

2. METODOLOGÍA

2.1 PARTICIPANTES

La muestra fue seleccionada a través de un muestreo no probabi-
lístico de carácter incidental constituido por alumnos voluntarios. Se divide
en dos grupos:

- **Grupo 1.** Se usó con el fin de reducir la batería de siete prue-
bas. La muestra estuvo formada por 796 alumnos de educación
secundaria, bachillerato y módulos profesionales, de edades
comprendidas entre los 11 y los 20 años.
- **Grupo 2.** Se usó con el fin de validar la reducción de la bate-
ría. La muestra estuvo formada por 5.486 participantes, 901
españoles (54,6% de hombres y 45,4% de mujeres) y 4.848
chilenos (43,6% de hombres y 56,4% de mujeres). Todos ellos,
de edades comprendidas entre los 11 y los 22 años (media
española 14,31 y desviación típica de 1,70; media chilena
15,93 y desviación típica de 1,77 años).

2.2 INSTRUMENTOS

Los instrumentos utilizados en este estudio fueron la batería de
182 ítems compuesta por las pruebas de AUTOCON 1118, MOT 1115, MOT
1518, ATRIB 1518, EXPECT 1118, AFRONT 1118 y HHSS 1118 (DI GIUSTO,
2010) y el cuestionario de Personalidad Eficaz PECED de 23 ítems (DAPELO
PELLERANO, MARCONE TRIGO, MARTÍN DEL BUEY, MARTÍN PALACIO y FERNÁN-
DEZ ZAPICO, 2006).

Ambas pruebas se contestan en escala tipo Likert de 1= *Totalmente
en desacuerdo* a 5= *Totalmente de acuerdo*. Las fiabilidades de los cuestio-
narios son superiores al alfa de Cronbach de 0,700.

2.3 PROCEDIMIENTO

Cada test se administró por personal entrenado para tal fin. Se aplicó
de manera colectiva y voluntaria en las aulas de los alumnos durante el horario
escolar en una sola sesión. Se aseguró la confidencialidad y anonimato y se
expresó el fin estadístico de los resultados. Se les indicó que intentaran ser
lo más sinceros posible y se les informó de que no había repuestas correctas

o incorrectas. El tiempo requerido para la cumplimentación de cada uno de ellos osciló entre diez a treinta y cinco minutos aproximadamente.

2.4 ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de datos de este trabajo se dividió en dos partes:

- *Reducción de ítems de la batería de siete cuestionarios.* Para la selección de los ítems se procedió a realizar un análisis factorial exploratorio con criterio de Kaiser mayor de 1 y rotación Oblimin. Se utilizó el criterio de mayor peso de los ítems en cada factor para escoger aquellos que conformarían la batería resultante. Para este análisis se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 18.0.
- *Validación de la batería resultante.* Para la validación del cuestionario se realizaron los análisis de fiabilidad del cuestionario y de los factores mediante el índice de consistencia interna coeficiente alfa de Cronbach. Para el análisis de validez se ha realizado un análisis factorial confirmatorio de la estructura teórica de los ítems mediante el programa AMOS 18.0. Por último, para el análisis de validez concurrente se estudió la correlación de Spearman calculada con el programa estadístico SPSS 18.0, entre la batería elaborada y el PECEd.

3. RESULTADOS

3.1 RESULTADOS DE LA REDUCCIÓN DE ÍTEMS DE LA BATERÍA

Se optó por una reducción máxima de ítems a través de la selección de los ítems que alcanzaban mayor peso en la definición del factor. Todos los pesos son superiores a 0,400. Como resultante de esta reducción se formuló una batería compuesta de estos 72 ítems. Se optó por eliminar el cuestionario MOT 1518 y dejar MOT 1115, ya que este último está más relacionado con conductas en el entorno académico. La selección realizada se presenta en la tabla 1.

TABLA 1
Selección de ítems

	ÍTEM
AUTOCONCEPTO Y AUTOESTIMA	Me resulta fácil hacer amigos.
	Hago fácilmente amigos.
	Tengo muchos amigos.
	Soy una persona amigable.
	Mis profesores me consideran un buen trabajador.
	Mis profesores me consideran inteligente y trabajador.
	Soy un buen estudiante.
	Trabajo mucho en clase.
	Soy bueno haciendo deporte.
	Me buscan para realizar actividades deportivas.
	Me cuido físicamente.
	Me siento muy querido por mis padres.
	Mis padres me dan mucha confianza.
	Mi familia está orgullosa de mí.
En mi casa soy muy valorado.	
MOTIVACIÓN	Lo que más me motiva a estudiar es aprender.
	Lo que más me mueve a estudiar es aprender cosas.
	Me gusta tener que estudiar.
	Aunque no me pongan tareas para casa, me gusta dedicar tiempo a estudiar.
	Me gusta que la gente vea lo listo que soy.
	Los trabajos que más me gustan son los que me permiten lucirme ante otros.
	Cuando saco buenas notas me gusta que se entere todo el mundo.
	Prefiero callarme en clase y no preguntar nada con tal de no hacer el ridículo.
	Evito las tareas difíciles porque me da miedo hacerlas mal y que los demás piensen que no soy listo.
Suelo callarme aunque sepa lo que preguntan por si acaso me equivoco.	

ATRIBUCIÓN	Si estudiase más, sé que sacaría mejores notas.
	Normalmente, cuando he trabajado en serio, he conseguido tener éxito en mis estudios.
	Siempre que obtengo buenas notas es porque he estudiado mucho.
	En mi caso, sacar buenas notas es siempre fruto directo de mi propio esfuerzo.
	Pienso que mis buenas notas reflejan que soy bastante listo para los estudios.
	Mis aptitudes para los estudios son importantes para conseguir buenas notas.
	Mi inteligencia hace que apruebe los exámenes con facilidad.
	Si saco buenas notas es por mis buenas aptitudes para los estudios.
	Creo que algunas de mis buenas notas dependen de casualidades, como que me hayan caído en un examen precisamente las preguntas que sabía.
	A veces saco buenas notas solo porque lo que tenía que aprender era fácil.
	Algunas veces debo considerarme afortunado por haber sacado buenas notas.
	Algunas veces que he sacado buenas notas ha sido porque el profesor daba puntuaciones altas fácilmente.
	EXPECTATIVAS
Aprobaré este curso gracias a la buena suerte que tengo.	
Aprobaré este curso si sigo teniendo la misma buena suerte que hasta ahora.	
Obtendré buenas notas en mis asignaturas porque las preparo mucho.	
Aprobaré todas las asignaturas porque me esfuerzo en estudiarlas.	
Sacaré buenas notas este curso, ya que estoy estudiando mucho.	
Para mí, sería fácil aprobar las asignaturas porque estoy muy capacitado para entenderlas.	
Aprobaré todas las asignaturas porque tengo mucha facilidad para asimilarlas.	
Me será fácil aprobar: se me dan bien todas las asignaturas y creo que nunca tendré problemas en ninguna.	
AFRONTAMIENTO DE PROBLEMAS	Cuando tengo un problema me fijo en lo positivo.
	Cuando tengo un problema me fijo en el aspecto positivo de las cosas y pienso en las cosas buenas.
	Cuando tengo un problema trato de tener una visión alegre de la vida.
	Cuando tengo un problema guardo mis sentimientos para mí solo.
	Cuando tengo un problema evito que otros se enteren de lo que me preocupa.
	Cuando tengo un problema evito pedir ayuda a mis amigos y conocidos.
	Cuando tengo un problema pienso en distintas formas de afrontarlo.
	Cuando tengo un problema considero otros puntos de vista y trato de tenerlos en cuenta.
	Cuando tengo un problema pienso en lo que estoy haciendo y por qué.
	Cuando tengo un problema soy incapaz de hacer nada, así que no hago nada.
	Carezco de recursos para afrontar la situación de mis problemas.
	Cuando tengo un problema simplemente me doy por vencido.

HABILIDADES SOCIALES	Cuando alguien se me cuela en una fila hago como si no me diera cuenta.
	Cuando en una tienda atienden antes a alguien que entró después que yo, me callo.
	Si estoy en el cine y alguien me molesta con su conversación, me da mucho apuro pedirle que se calle.
	Me suele costar mucho pedir a un amigo que me haga un favor.
	A veces me resulta difícil pedir que me devuelvan algo que dejé prestado.
	Si un amigo al que he prestado cierta cantidad de dinero parece haberlo olvidado, me quedo sin ello, porque no se lo recuerdo.
	Si en un restaurante no me traen la comida como la había pedido, me aguanto, pero no pido que me la hagan de nuevo.
	Soy incapaz de pedir a alguien una cita.
	Me resulta difícil hacer un cumplido a alguien que me gusta.
	Si veo en una fiesta a una persona atractiva siento ganas de acercarme, pero no lo hago.
	En general, cuando algo me molesta o no estoy conforme con algo, me lo callo.
	Muchas veces prefiero ceder, callarme o quitarme de en medio para evitar problemas con otras personas.
	Cuando algún amigo expresa una opinión con la que estoy muy en desacuerdo, prefiero callarme a decir lo que yo pienso.
	Cuando un familiar cercano me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi enfado.

3.2 RESULTADOS. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Análisis de fiabilidades

Los resultados en la muestra española indicaron que la fiabilidad total del instrumento fue de un alfa de Cronbach de 0,803, mientras que en la muestra chilena fue de 0,804.

Análisis factorial confirmatorio de subescalas

Con el fin de contrastar la estructura teórica de los ítems seleccionados, se procedió a realizar los análisis factoriales confirmatorios de las dimensiones. Las estructuras que se pusieron a prueba fueron:

- **Fortalezas.** Compuesto de 4 factores: Autoconcepto social (4 ítems), Académico (4 ítems), Físico (3 ítems) y Familiar (4 ítems).
- **Motivación.** Compuesto de 3 factores: Motivación interna (4 ítems), Evitación de fracaso (3 ítems) y Motivación externa (3 ítems).

- **Atribución.** Compuesto de tres factores: Atribución interna por capacidad (4 ítems), Atribución externa (4 ítems) y Atribución interna por esfuerzo (4 ítems).
- **Expectativas.** Compuesto de tres factores: Expectativas internas por capacidad (3 ítems), Expectativas externas (3 ítems) y Expectativas internas por esfuerzo (3 ítems).
- **Retos.** Compuesto de cuatro factores: Fijarse en lo positivo (3 ítems), Introversión (3 ítems), Acción positiva y esfuerzo (3 ítems) y Huida intropunitiva (3 ítems).
- **Relaciones.** Compuesto de cuatro factores: Defensa de los derechos propios (3 ítems), Expresión de enfado (4 ítems), Hacer peticiones (4 ítems) e Interacción con personas atractivas (3 ítems).

Se presentan en la tabla 2 los índices de ajuste de los datos a las estructuras planteadas para ambas muestras.

TABLA 2
Índices de ajuste de los datos

		ÍNDICES DE AJUSTE						
		SRMR	RMSEA	CIF	NFI	AGFI	GFI	χ^2/gf
CRITERIO	MALO	>0,099	>0,099	<0,85	<0,80	<0,80	<0,85	>3
	BUENO	≤0,05	≤0,05	≥0,95	≥0,90	≥0,90	≥0,95	≤2
Fortalezas	Española	0,0464	0,046	0,972	0,958	0,951	0,967	2,910
	Chilena	0,0441	0,043	0,972	0,970	0,967	0,978	9,860
Motivación	Española	0,0396	0,034	0,982	0,966	0,976	0,986	2,040
	Chilena	0,0292	0,037	0,977	0,974	0,983	0,991	7,769
Atribución	Española	0,0716	0,063	0,900	0,877	0,937	0,961	4,610
	Chilena	0,0367	0,040	0,953	0,948	0,977	0,986	8,702
Expectativas	Española	0,0372	0,049	0,984	0,976	0,966	0,982	3,153
	Chilena	0,0287	0,038	0,987	0,985	0,983	0,992	8,137
Retos	Española	0,0286	0,027	0,988	0,970	0,976	0,985	1,663
	Chilena	0,0251	0,030	0,985	0,982	0,986	0,992	5,316
Relaciones	Española	0,0404	0,052	0,932	0,908	0,943	0,962	3,446
	Chilena	0,0183	0,024	0,982	0,977	0,988	0,992	3,898

Estos índices, analizados en su conjunto, apuntan un ajuste óptimo de los datos a los modelos en ambas muestras. El χ^2/gf en la muestra chilena indica, en la mayoría de los casos, que los datos no se ajustan al modelo, pero este índice es sensible al tamaño de la muestra. Con gran tamaño de la muestra, se pueden inflar los valores de χ^2/gf , por tanto, podría erróneamente rechazar el ajuste de los datos al modelo (SCHUMACKER y LOMAX, 2004). Puesto que en general todos los demás índices ofrecen valores adecuados, las estructuras se confirman.

Fiabilidad de los factores del análisis factorial confirmatorio

Respecto a las fiabilidades de los factores obtenidos con los AFC los índices de consistencia interna alfa de Cronbach fueron adecuados con finalidad investigadora (GUILFORD, 1954) (tabla 3).

TABLA 3
Fiabilidades de los factores del AFC

Categorías	Dimensión	Factores	N.º de ítem	Alfa de Cronbach	
				Muestra española	Muestra chilena
Fortalezas	Autoconcepto y Autoestima	Autoconcepto académico	4	0,858	0,783
		Autoconcepto social	4	0,820	0,813
		Autoconcepto familiar	4	0,818	0,823
		Autoconcepto físico	3	0,762	0,724
		Total	15	0,829	0,817
Demandas	Motivación	Motivación interna	4	0,784	0,752
		Evitación de fracaso	3	0,674	0,652
		Motivación externa	3	0,553	0,631
		Total	10	0,498	0,574
	Atribución	Atribución interna por capacidad	4	0,684	0,646
		Atribución externa	4	0,570	0,598
		Atribución interna por capacidad	4	0,430	0,531
		Total	12	0,609	0,594
	Expectativas	Expectativa interna por capacidad	3	0,763	0,718
		Expectativa externa	3	0,801	0,762
		Expectativa interna por capacidad	3	0,825	0,758
		Total	9	0,809	0,748

Retos	Afrontamiento y Toma de decisiones	Fijarse en lo positivo	3	0,836	0,828
		Introversión	3	0,677	0,652
		Acción positiva y esfuerzo	3	0,659	0,598
		Huida intropunitiva	3	0,596	0,531
		Total	12	0,573	0,496
Relaciones	Habilidades sociales	Defender derechos propios	3	0,643	0,504
		Expresión de enfado	4	0,636	0,600
		Hacer peticiones	4	0,550	0,548
		Interacción con personas que atraen	3	0,652	0,576
		Total	14	0,819	0,790

Análisis correlacional de categorías

100

Para el estudio correlacional del test se calcularon los sumatorios de las cuatro categorías del yo (*fortalezas, demandas, retos y relaciones*). Los coeficientes de correlación de Pearson entre las categorías del cuestionario en la muestra española y chilena son significativos al nivel 0,01.

Análisis de validez concurrente

Para el análisis de validez concurrente se estudiaron las correlaciones mediante el coeficiente de correlación de Pearson (r_{xy}) entre los cuestionarios PECED de 23 ítems y la batería de 72 ítems que se pretende validar. Los coeficientes de correlación entre los factores de factores del cuestionario abreviado y las categorías de la batería en la muestra española y chilena, fueron correlaciones significativas en todos los factores, a excepción de *Relaciones con Autoestima* y *Demandas con Autorrealización social* en la muestra española y entre *Relaciones con Autoeficacia resolutive* en la chilena. Todas las correlaciones fueron positivas, a excepción de *Relaciones con Autorrealización académica* y con *Autoeficacia resolutive* en la muestra española, donde fueron negativas.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio presentan una batería de 72 ítems, distribuidos en seis pruebas, que evalúa las cuatro categorías del constructo de la Personalidad Eficaz: *fortalezas, demandas, retos y relaciones del yo*, evaluando las diez dimensiones relacionadas con la salud mental (autoconcepto, autoestima, motivación, atribución, expectativas, afrontamiento de problemas, toma de decisiones, empatía, asertividad y comunicación) en adolescentes españoles y chilenos. Además, el constructo teórico empírico ha demostrado en otros trabajos su relación con variables vinculadas a la salud mental o el bienestar como la psicoemocionabilidad (GÓMEZ, ROCABERT y DESCALS, 2004; GÓMEZ, 2012). Esta batería cubre una laguna existente en el conjunto de pruebas publicadas para la evaluación del constructo Personalidad Eficaz al evaluar de manera más ampliada y explícita en adolescentes.

La batería de pruebas cumple los requisitos psicométricos de fiabilidad y validez, de estructura y contenidos, apta para ser aplicada en contextos adolescentes españoles y chilenos.

El índice de fiabilidad alfa de Cronbach del total del instrumento construido, tanto en la muestra española (0,803) como en la muestra chilena (0,804) es muy cercano a la cifra de referencia que puede suponer la fiabilidad media, como se refiere en artículos de revistas de Psicología de la Educación de alto impacto, que está en torno a 0,83 (OSBORNE, 2003).

El análisis factorial confirmatorio elaborado muestra un ajuste adecuado entre los datos y la estructura teórica planteada en cada cuestionario. Se ha procedido a escoger esta técnica puesto que permite al investigador establecer a priori el conjunto total de las relaciones entre los elementos que lo configuran. Este procedimiento permite mayor flexibilidad para establecer las hipótesis sobre la estructura de un constructo (BENTLER, 2007). Mediante esta técnica se puede confirmar que la estructura planteada puede también obtenerse empíricamente (HERRERO, 2010). Otra ventaja que se ha señalado frecuentemente a favor de este análisis es la posibilidad que tiene el investigador para establecer relaciones entre los factores (BOLLEN, 1989).

Se ha confirmado de forma empírica que la relación existente entre las cuatro categorías del constructo se da a un nivel de confianza alto. Estos datos obtenidos se repiten a lo largo de las investigaciones precedentes del constructo (MARTÍN DEL BUEY y MARTÍN PALACIO, 2012).

Por último, se ha confirmado la validez del constructo al estudiar la relación de la batería con un cuestionario existente. A modo de resumen, se

ha visto que los resultados muestran que existen correlaciones significativas en todas las categorías.

Como conclusión se ha elaborado una batería de pruebas que evalúan el constructo de Personalidad Eficaz que cumple con todos los requerimientos psicométricos, y supone un indicador de desarrollo óptimo de competencias personales y socioafectivas en adolescentes españoles y chilenos, relacionadas con el bienestar y la salud mental.

BIBLIOGRAFÍA

- ALONSO TAPIA, J. y ARCE, E. (1992). «Expectativas de control y motivación: El cuestionario ECO». En J. ALONSO TAPIA (dir.), *Motivar en la adolescencia*. Madrid: Servicio de Publicaciones de la Universidad Autónoma, pp. 135-175.
- ALONSO TAPIA, J., MONTERO GARCÍA, I. y MATEOS SANZ, M. (1992). «Evaluación de los estilos atributivos: el cuestionario EMA-II». En J. ALONSO TAPIA, *Motivar en la adolescencia: teoría, evaluación e intervención*. Madrid: Servicio de Publicaciones de la Universidad Autónoma de Madrid. Colección de Bolsillo.
- ALONSO TAPIA, J. y SÁNCHEZ FERRER, J. (1992). «Cuestionario MAPE-I: Motivación hacia el aprendizaje». En J. ALONSO TAPIA, *Motivar en la adolescencia: teoría, evaluación e intervención*. Madrid: Servicio de Publicaciones de la Universidad Autónoma de Madrid. Colección de Bolsillo.
- ALONSO TAPIA, J. y SÁNCHEZ GARCÍA, F. (1992). «Estilos atributivos y motivación: el cuestionario EAT. En J. ALONSO TAPIA, *Motivar en la adolescencia: teoría, evaluación e intervención*. Madrid: Servicio de Publicaciones de la Universidad Autónoma de Madrid. Colección de Bolsillo.
- BAEZA MARTÍN, R. y MARTÍN PALACIO, M. E. (2002). «Cuestionario de la personalidad eficiente (PDE)». En M. I. FAJARDO CALDERA y otros, *Psicología de la educación y formación del profesorado. Nuevos retos, nuevas propuestas*. Teruel, pp. 45 -54.
- BENTLER, P. M. (2007). «Can scientifically useful hypotheses be tested with correlations?» *American Psychologist*, 62, pp. 772-782. doi: 10.1037/0003-066x.62.8.772.
- BOLLEN, K. A. (1989). *Structural equations with latent variables*. Nueva York: John Wiley y Sons. doi: 10.1002/9781118356258.ch3
- CASTELLANOS CANO, S., MARTÍN PALACIO, M. E. y DAPELO PELLERANO, B. (2012). «Cuestionario de personalidad eficaz en población adulta de 30 a 60 años». *Revista de Orientación Educativa*, 50(26), pp. 15-36.
- CORTÉS LUENGO, V. (2011). «Avance en el establecimiento de tipologías modales multivariadas de personalidad eficaz en niños y niñas chilenos entre 8 y 12 años». Diploma de Estudios Avanzados. Universidad de Complutense de Madrid.
- COVARRUBIAS APABLAZA, C. G. (2010). «Reducción de un cuestionario para medir la personalidad eficaz en el empeño profesional de profesores en Chile». Diploma de Estudios Avanzados. Universidad Complutense de Madrid.

- DAPELO PELLERANO, B. y MARTÍN DEL BUEY, F. (2006). «Estudiante Eficaz en el contexto de formación de profesores. Adaptación del cuestionario de Personalidad Eficaz al ámbito universitario». *Revista de Orientación Educativa*, 20(38), pp. 63-77.
- DAPELO PELLERANO, B. y MARTÍN DEL BUEY, F. (2007). «Personalidad Eficaz (PECE) en el contexto de la educación técnico profesional». *Revista de Orientación Educativa*, 21(39), pp. 13-29.
- DAPELO PELLERANO, B. y otros (2006). «Adaptación chilena del Cuestionario de Personalidad Eficaz para adolescentes». *Psicothema*, 18(1), pp. 130-134.
- DI GIUSTO, C. (2010). «Evaluación de la Personalidad eficaz en contextos escolares: Confección y validación de un instrumento». Diploma de Estudios Avanzados. Universidad de Oviedo.
- FRYDENBERG, E. y LEWIS, R. (1997). *ACS: Escala de Afrontamiento para Adolescentes*. Madrid: TEA.
- FUEYO GUTIÉRREZ, E., MARTÍN PALACIO, M. E. y DAPELO PELLERANO, B. (2010). «Cuestionario de evaluación de la Personalidad Eficaz en segundo y tercer ciclo de educación primaria». *Revista de Psicología y Educación*, 5, pp. 35-50.
- GARCÍA, J. F. y MUSITU, G. (1999). *AF5: Autoconcepto Forma 5*. Madrid: TEA.
- GISMERO GONZÁLEZ, E. (2000). *EHS: Escala de Habilidades Sociales*. Madrid: TEA.
- GÓMEZ, A., ROCABERT, E. & DESCALS, A. (2006). «Elaboración de un cuestionario de personalidad eficiente para el análisis de la conducta vocacional universitaria». *Revista Galego-Portuguesa de Psicología e educación*, 11-12(13), pp. 55-70.
- GÓMEZ, E. y COGOLLO, Z. (2010). «Factores predictores relacionados con el bienestar general en adolescentes estudiantes de Cartagena, Colombia». *Revista Salud Pública*. 12(1), pp. 61-70.
- GÓMEZ, R. (2012). «Evaluación de la personalidad eficaz en población universitaria». Tesis doctoral. Universidad de Huelva.
- GONZÁLEZ, M. I., CASTRO, P. J. y MARTÍN PALACIO, M. E. (2011). «Personalidad Eficaz en estudiantes chilenos de Ingeniería de primer año». *Formación Universitaria*, 4(5), pp. 3-12. doi: 10.4067/s0718-50062011000500002
- GUILFORD, J. P. (1954). *Psychometric methods*. Nueva York: McGraw-Hill.
- HAQUIN C. F., LARRAGUIBEL M. Q. y CABEZAS, J. A. (2004). «Factores protectores y de riesgo en salud mental en niños y adolescentes de la ciudad de Calama». *Revista chilena de pediatría*, 75(5), pp. 425-433. doi: 10.4067/S0370-41062004000500003
- HERRERO, J. (2010). «El Análisis Factorial Confirmatorio en el estudio de la Estructura y Estabilidad de los Instrumentos de Evaluación: Un ejemplo con el Cuestionario de Autoestima CA-14». *Intervención Psicosocial*, 19(3), pp. 289-300. doi: 10.5093/in2010v19n3a9.
- MARTÍN DEL BUEY, F., FERNÁNDEZ ZAPICO, A., MARTÍN PALACIO, M. E., DAPELO PELLERANO, B., MARCONE TRIGO, R. y GRANADOS URBAN, P. (2008). «Cuestionario de personalidad eficaz para la formación profesional». *Psicothema*, 20(2), pp. 224-228.
- MARTÍN DEL BUEY, F., FERNÁNDEZ ZAPICO, A., MORÍS, J., MARCONE TRIGO, R. y DAPELO PELLERANO, B. (2004). «Evaluación de la personalidad eficaz en contextos

- educativos. Primeros resultados». *Revista Orientación Educativa*, 33-34, pp. 79-101.
- MARTÍN DEL BUEY, F. y MARTÍN PALACIO, M. E. (2012). «Competencias personales y sociales: personalidad eficaz». Material editado en formato digital sin finalidad venal.
- MONTERO GARCÍA-CELAY, I. y ALONSO TAPIA, J. (1992): «El cuestionario MAPE-II». En J. ALONSO TAPIA: *Motivar en la adolescencia: teoría, evaluación e intervención*. Madrid: Servicio de Publicaciones de la Universidad Autónoma, pp. 205-232.
- OSBORNE, J. W. (2003). «Effect sizes and the disattenuation of correlation and regression coefficients: lessons from educational psychology». *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 8(11). Disponible en: <http://pareonline.net/getvn.asp?v=8&n=11>.
- PIZARRO RUIZ, J. P., MARTÍN PALACIO, M. E. y CORTÉS LUENGO, V. (2012). «Cuestionario de Personalidad Eficaz ampliado para niños y niñas de 8 a 12 años». *Revista de Orientación Educativa*, 49(26), pp. 107-120.
- RAMÍREZ FERNÁNDEZ, E. (2013). «Tipologías modales multivariadas de Personalidad Eficaz en población adulta chilena de 30 a 60 años». Tesis doctoral. Universidad de Oviedo.
- SCHUMACKER, R. E. y LOMAX, R. G. (2004). *A beginner's guide to structural equation modeling*. Nueva Jersey: Edition Lawrence Erlbaum Associates, Inc. Mahwah, (2.ª ed.). doi: 10.4324/9780203851319
- VALDÉS, M., SERRANO, T. y FLORENZANO, R. (1995). «Factores familiares protectores para conductas de riesgo: vulnerabilidad y resiliencia». *Revista Psiquiatría Clínica*, 32, pp. 49-56.

EL ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA AL INICIO Y FINAL DE SU FORMACIÓN ACADÉMICA

Mayela del R. Rodríguez Garza*, **María Francisca Sanmiguel Salazar****, **Antonio Muñoz Muñoz*****, **Carlos Eduardo Rodríguez Rodríguez******

SÍNTESIS: Por su alto nivel de exigencia, las escuelas de Medicina constituyen un factor de riesgo de síndrome de estrés estudiantil. Esta investigación presenta los resultados de un estudio cuyo objetivo primordial fue identificar y comparar el estrés estudiantil entre alumnos de primer y quinto año de la carrera en una facultad de Medicina mexicana. Se utilizó la escala unidimensional de estrés estudiantil (EUBE), cuyo instrumento determina indicadores comportamentales y actitudinales, que fueron aplicados a 140 estudiantes. Los resultados mostraron, entre otras cosas, la influencia del grado escolar en la presencia de estrés, siendo este mayor en los alumnos al final de la carrera.

Palabras clave: estrés estudiantil; agotamiento; Medicina; México.

O ESTRESSE EM ESTUDANTES DE MEDICINA NO INÍCIO E NO FINAL DE SUA FORMAÇÃO ACADÊMICA

SÍNTESE: As escolas de Medicina constituem um fator de risco da síndrome de estresse estudiantil por seu alto nível de exigência. Esta pesquisa apresenta os resultados de um estudo cujo objetivo primordial foi identificar e comparar o estresse estudiantil entre alunos de primeiro e quinto ano do curso em uma faculdade de Medicina mexicana. Utilizou-se a escala unidimensional de estresse estudiantil (EUBE), cujo instrumento determina indicadores comportamentais e atitudinais, aplicados a 140 estudantes. Os resultados mostraram, entre outras coisas, a influência do grau escolar na presença de estresse, sendo este maior nos alunos ao final do curso.

* Médica internista. Doctora en Ciencias de la Educación. Líder del Cuerpo Académico de Educación Sociomédica. Profesora investigadora de tiempo completo de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Coahuila, Unidad Torreón.

** Maestra en Ciencias de la Educación. Catedrática investigadora de tiempo completo. Integrante del Cuerpo Académico de Educación Sociomédica. Perfil PROMEP de 2013 a 2016.

*** Colaborador del Cuerpo Académico de Educación Sociomédica. Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Coahuila. Unidad Torreón

**** Alumno. Médico pasante de Servicio Social en Investigación adscrito al Cuerpo Académico de Educación Sociomédica. Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Coahuila.

Palavras-chave: estresse estudantil; esgotamento; Medicina; México.

THE STRESS IN STUDENTS OF MEDICINE AT THE BEGINNING AND AT THE END OF THEIR ACADEMIC FORMATION

ABSTRACT: The schools of Medicine constitute a factor of risk of syndrome of student stress for its high level of exigency. This investigation presents the results of a study which basic aim was to identify and to compare the student stress between pupils of the first and fifth year of the career in a faculty of Medicine in Mexico.

The scale used was the unidimensional scale of student burnout, which instrument determines behaviour and attitude indicators, applied to 140 students. The results showed, among other things, the influence of the school degree in the presence of stress, being this higher in the pupils at the end of the career.

Keywords: student stress; depletion; Medicine; Mexico.

1. INTRODUCCIÓN

Las instituciones de educación superior suelen ser lugares altamente estresantes para los alumnos. Este escenario se observa de manera más acentuada en la carrera de Medicina, que se caracteriza por una importante sobrecarga de trabajo y una gran presión por parte de los docentes. En ese sentido, los alumnos de las escuelas o facultades de esta área suelen presentar cuadros de síndrome de estrés estudiantil.

De acuerdo a las aportaciones de Towets y otros (1993), los estudios en Medicina se caracterizan por una constante y creciente exigencia académica, que demanda del estudiante grandes esfuerzos de adaptación. Por otro lado, aparece como necesaria una preparación óptima, fundamental para el futuro profesional en un mercado laboral cada vez más competitivo. Aunado a lo anterior, la carrera se desarrolla en un periodo de transición y de cambio, con características que le son propias, como son la adolescencia y la adultez joven.

A partir de lo anterior se puede afirmar que el estrés que soporta un estudiante de Medicina durante su preparación es obligadamente alto, con riesgo de menoscabo de su salud mental.

Esta situación se describe en diversas facultades de Medicina del mundo. Algunos autores demandan de las instituciones una mayor atención en el cuidado de la salud mental de sus estudiantes, muchos de los cuales encuentran la carrera médica muy estresante, incluso desde el inicio.

El propósito del presente trabajo es describir y comparar los hallazgos en dos grupos vulnerables: los que inician el proceso de estudios y los que lo terminan, con el fin de contar con bases suficientes para señalar la necesidad de intervenir con programas preventivos de salud mental como intención lógica de ayuda.

2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

En lo que respecta al estrés académico, específicamente el estrés estudiantil no puede considerarse solamente desde una sola perspectiva, sino que, de manera evidente, deben ser considerados en conjunto los aspectos biológicos, psicológicos y educativos. Fue Lazarus (1966, 1991b; LAZARUS y FOLKMAN, 1984) quien estableció que no es el estresor mismo el causante de estrés, sino la percepción del individuo sobre el estresor. Es entonces la evaluación cognoscitiva que hace la persona sobre un estímulo estresor lo que define la situación, tanto para la reacción o respuesta estresante como para el afrontamiento posterior.

El estrés, de acuerdo a Barraza (2010), puede considerarse como una reacción emocional compleja, cuya intensidad sobre el organismo se vincula con diversos factores psicosociales, entre los que figura el fenómeno estresante, o sea, aquel ante el cual el sujeto es vulnerable y el que posee la capacidad de provocarle la respuesta de estrés, con énfasis en la personalidad, que le confiere variados matices al individuo, las formas de afrontamiento y los sistemas de apoyo social (HUAQUIN, 2001).

El síndrome de agotamiento profesional o *burnout* –término que, traducido al castellano, significa «quemado por el trabajo, agotado, sobrecargado, exhausto»– fue descrito por primera vez por el psicoanalista Herbert J. Freudenberger en 1973, a partir de observar cambios en sí mismo y en otros profesionales (psicólogos, consejeros, médicos, asistentes sociales, enfermeros, dentistas), quienes perdían mucho de su idealismo y también de su simpatía hacia los pacientes. Freudenberger describe el síndrome de estrés como un conjunto de síntomas médico biológicos y psicosociales inespecíficos, que se desarrollan en la actividad laboral como resultado de una demanda excesiva de energía (SELYE, 1950; FIDALGO, 2006; HERNÁNDEZ y MARROQUÍN, 2009).

En relación al sujeto que manifiesta el síndrome, el concepto derivado de los trabajos de Maslach y Jackson (1981) lo ubica específicamente en profesionistas, inicialmente en aquellos que tienen contacto con otras personas, como pudiera ser el caso de los médicos. En una segunda línea de

indagación, identificada con el enfoque conceptual originado por el trabajo de Pines y otros (1981), lo señala tanto en profesionistas como en personas que no lo son y cuyo desempeño no está ligado al ámbito laboral, como por ejemplo estudiantes.

En el caso de la presente investigación se adopta el enfoque conceptual sostenido por Pines y otros (1981), que permite definir al estrés estudiantil como un estado de agotamiento físico, emocional y cognitivo producido por el involucramiento prolongado en situaciones generadoras de estrés.

El concepto de *síndrome de estrés* denota la relación que existe entre estímulos negativos que perturban gravemente la homeostasis del organismo y las respuestas, fisiológicas y conductuales, del mismo, ante la estimulación (SELYE, 1950; FIDALGO, 2006; HERNÁNDEZ, 2009). Otra perspectiva del estrés es la considerada como un síndrome constituido por tres dimensiones: el *agotamiento emocional*, referido a una reducción de recursos emocionales, acompañado de manifestaciones somáticas y psicológicas, como el abatimiento, la ansiedad y la irritabilidad; la *despersonalización*, que se refiere al desarrollo de actitudes negativas, y, finalmente, la *baja realización personal*, en referencia a la percepción de que las posibilidades de logros han desaparecido (MASLACH y JAKCSON, 1981).

108

En el ámbito académico se ha encontrado que el apoyo social podría actuar, además, como un potenciador en el logro de un desempeño satisfactorio de los estudiantes (ROMÁN y HERNÁNDEZ, 2005), ya que contribuiría a que afronten los estresores propios de su ambiente con mayores probabilidades de éxito (LABRADOR, 1995, en MARTÍN, 2007).

Específicamente, los estudiantes de Medicina sufren un importante estrés desde el inicio de su carrera, y si bien es aceptable cierto grado de tensión, no todos los estudiantes lo resuelven de manera adecuada (FERRER y otros, 2002). En muchos de ellos, los programas y las exigencias generan miedo, incompetencia, enojo y sensación de inutilidad y culpa, todas manifestaciones que pueden producir respuestas psicológicas y físicas mórbidas. Frente a esto, los estudiantes emplean diversos mecanismos para superar y procesar el estrés; algunos de ellos producen consecuencias negativas, como la evasión del problema, la idealización de las situaciones (interpretación de los acontecimientos como a la persona le gustaría que fueran y no como realmente son), el aislamiento social y la autocrítica excesiva. Por el contrario, las estrategias que incluyen afrontar el problema, la comunicación y el respaldo por parte de terceros y la manifestación de las emociones, constituyen todos enfoques positivos que reducirán el estrés. (DYRBYE y otros, 2005).

Las investigaciones universitarias de Carmel y Bemstein (1987) abarcan distintas carreras y estadios. Las ciencias médicas han sido consideradas como una de las ramas donde los estudiantes manifiestan mayores niveles de estrés. Para algunos entendidos en la materia, la escuela de Medicina es un ambiente muy estresante (TOWETS y otros, 1993).

Se ha demostrado, de acuerdo a Millings y Mahmood (1999), que los educandos de Medicina experimentan mayor número de síntomas de estrés que la población en general.

En Latinoamérica se identifican actualmente dos tipos de investigaciones en las que se aborda el estrés estudiantil:

- *Las que lo encaran desde un enfoque tridimensional* (ARANDA, PANDO, VELÁSQUEZ, ACOSTA y PÉREZ, 2003; BORDA, NAVARRO, AUN, BERDEJO, RACEDO y RUIZ, 2007). Este enfoque ha dado lugar a una línea de investigación ya consolidada, que en Brasil es liderada por Carlotto (CARLOTTO y CÂMARA, 2006, 2008; CARLOTTO, NAKAMURA y CÂMARA, 2006; CARLOTTO y TARNOWSKI, 2007).
- *Las que lo abordan desde un enfoque unidimensional* (BARRAZA, CARRASCO y ARREOLA, 2009; BARRAZA, 2011; GUTIÉRREZ, 2009 y 2010). Este criterio ha dado lugar en México a una línea de investigación, en desarrollo, que es liderada por Barraza (BARRAZA, CARRASCO y ARREOLA, 2009; BARRAZA, 2008, 2011).

Cabe destacar que ninguna de estas investigaciones se realizó bajo un enfoque comparativo.

Además, existen estudios similares a este trabajo en donde se utilizó el Inventario de Estrés Académico (IEA) (HERNÁNDEZ, POLO y POZO, 1996), diseñado específicamente para la evaluación del estrés académico en universitarios, que es de gran utilidad por los programas desarrollados a partir del mismo en estrategias de afrontamiento y técnicas de estudio, de diferentes años de la carrera.

En relación a lo anterior, pude decirse que el estrés académico se ubica entre los factores que más afectan el aprendizaje óptimo del estudiante de Medicina.

3. METODOLOGÍA Y PRESENTACIÓN DEL INSTRUMENTO

3.1 FINALIDAD Y OBJETIVOS

El presente artículo muestra los resultados obtenidos en un estudio centrado en la identificación de estrés en estudiantes de Medicina, con la finalidad de evidenciar los grados y niveles de estrés en los estudiantes que inician su preparación y en los que la terminan, con la idea de incidir en un segundo momento al contar con referentes reales resultado de este trabajo. En concreto, en la investigación se plantearon los siguientes objetivos:

- Identificar si hay diferencias en el perfil descriptivo, con relación al síndrome de estrés estudiantil, que presentan los alumnos de la facultad de Medicina en los dos grupos estudiados.
- Determinar si las variables *género* y *grado escolar* de la carrera establecen una diferencia significativa en el nivel con que se presenta el estrés en los alumnos de ambos grupos estudiados.

3.2 PARTICIPANTES

110

La muestra fue no probabilística, compuesta por dos grupos: uno, integrado con alumnos de nuevo ingreso, y otro, con alumnos del final de la carrera, es decir, del quinto año; todos ellos, estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Coahuila, Unidad Torreón. La recolección de datos se realizó al final del primer semestre del ciclo escolar 2013-2014. La muestra total correspondió a 140 alumnos inscritos. De ellos, el primer grupo fue de 76 alumnos del primer año, 45 hombres y 31 mujeres, y el segundo grupo fue de 64 alumnos, 33 hombres y 31 mujeres. En ambos grupos, la edad promedio en hombres fue de 20,16, con una desviación estándar de 2,06, y en mujeres, de 20,59 y una desviación estándar de 2,26 (tabla 1). A todos se les informó de que su participación era voluntaria y anónima.

TABLA 1
Características generales del grupo de estudio

Género	Año		Total	Edad (años)	
	1.º	5.º		Promedio	Desviación estándar
Hombres	45	33	78	20,16	2,06
Mujeres	31	31	62	20,59	2,26
Total	76	64	140		

3.3 PROCEDIMIENTO

Se hizo un estudio descriptivo, transversal y comparativo de estudiantes de Medicina conformados en los dos grupos mencionados, con quienes se llevó a cabo una encuesta, utilizando la escala unidimensional para estrés estudiantil (BARRAZA, 2011). Dicha encuesta consta de 15 ítems que se responden mediante una escala tipo Likert de cuatro valores: *nunca*, *algunas veces*, *casí siempre* y *siempre*. La distribución de los ítems según las dimensiones establecidas fue la siguiente:

- *Indicadores comportamentales*: ítems 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 11, 14 y 15.
- *Indicadores actitudinales*: ítems 6, 8, 10, 12 y 13.

Al analizarse la validez para el instrumento con el alfa de Cronbach, se obtuvo una confiabilidad de 0,91.

En cuanto al análisis de resultados, se desarrolló en un primer momento uno descriptivo, seguido de uno comparativo por ítem entre ambos grupos: primer y quinto grado de la carrera y por género, con una X^2 y un coeficiente r de Pearson, para medir el grado de relación y de diferencia de grupos con los estudiantes de los dos grupos estudiados.

En este análisis se utilizaron los estadísticos Ji cuadrada y r de Pearson, con una regla de decisión que fue $p < 0,05$ en ambos grupos. Además, se analizaron los porcentajes obtenidos de cada ítem en la muestra estudiada. Todos los análisis se realizaron con el programa SPSS versión 17.

4. RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Los resultados obtenidos del análisis descriptivo se presentan en la tabla 2.

TABLA 2
Distribución general por edad

Mínimo	Máximo	Media	Mediana	Moda	Desviación estándar
16	27	20,36	18	18	2,16

Los ítems que se presentaron con mayor frecuencia, se muestran a continuación:

TABLA 3
Porcentaje de presencia de cada uno de los ítems de la muestra estudiada

ÍTEMS	%
1. El tener que asistir a clases me cansa.	42,9
2. Los problemas relacionados con mis estudios me deprimen fácilmente.	62,5
3. Durante las clases me siento somnoliento.	44,7
4. Creo que estudiar hace que me sienta agotado.	70,9
5. Cada vez me es más difícil concentrarme en las clases.	65,2
6. Me desilusionan mis estudios.	60,4
7. Antes de terminar las clases ya me siento cansado.	71,6
8. No me interesa asistir a clases.	66,9
9. Cada vez me cuesta más trabajo ponerle atención al maestro.	60,9
10. El asistir a clases se me hace aburrido.	37,3
11. Siento que estudiar me está desgastando físicamente.	62,5
12. Cada vez me siento más frustrado por ir a la escuela.	69,7
13. No creo terminar con éxito mis estudios.	78,3
14. Siento que tengo más problemas para recordar lo que estudio.	56,2
15. Creo que estudiar me está desgastando emocionalmente.	68,5

112

La mayor presencia en ambos grupos correspondió a los ítems 13, de tipo actitudinal, con 78,3% («No creo terminar con éxito mis estudios») y 7, de tipo comportamental, con 71,6% («Antes de terminar las clases me siento cansado»). La menor presencia aparece en el ítem 1, de tipo comportamental, con 42,9% («El tener que asistir a clases me cansa») y el 10, de tipo actitudinal, con 37,3% («El asistir a clases se me hace aburrido»). En todos los casos, se trata de ítems relacionados con probable agotamiento físico.

4.2 COMPARACIÓN DE ALUMNOS DE RECIÉN INGRESO Y DE FINAL DE LA CARRERA

La comparación entre los dos grupos considerados, los de recién ingreso y los de final de la carrera de Medicina, correspondientes a cada uno de los dos niveles de ítems (indicadores empíricos del estrés) y dimensiones (indicadores comportamentales y actitudinales), arroja los resultados que se muestran en la tabla 4.

TABLA 4

Resultados del análisis de diferencia de grupos. Ítems de mayor y menor frecuencia en los dos grupos estudiados

Ítems de mayor frecuencia		X ²
13.	No creo terminar con éxito mis estudios	0,430
7.	Antes de terminar las clases me siento cansado	0,416
Ítems de menor frecuencia		
1.	El tener que asistir a clases me cansa	0,052
10.	El asistir a clases se me hace aburrido	0,002

Nota: p < 0,05

Los resultados obtenidos en el análisis comparativo con una X², entre los ítems que conforman la EUBE, se presentan en la tabla 5. Como se puede observar, tanto en los de mayor frecuencia como en los de menor se presentaron un indicador actitudinal y otro comportamental.

TABLA 5

Resultados del análisis comparativo y de relación por ítem, en ambos grados de la carrera y por género

		1. Asistir a clase me cansa						
		Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre	Total	X ²	r
Año	1.º	23	45	4	4	76	0,002	0,223
	5.º	9	36	17	2	64		
	Total	32	81	21	6	140		
Género	H	20	42	14	2	78	0,344	0,05
	M	12	39	7	4	62		
	Total	32	81	21	6	140		
		2. Mis problemas me deprimen						
		Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre	Total	X ²	r
Año	1.º	31	34	8	3	76	0,940	-0,07
	5.º	26	30	5	3	64		
	Total	57	64	13	6	140		
Género	H	43	25	7	3	78	0,001	0,222
	M	14	39	6	3	62		
	Total	57	64	13	6	140		
		3. Asisto a clases somnoliento						
		Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre	Total	X ²	r

Año	1.º	15	49	12	0	76	0,005	0,290
	5.º	4	37	19	4	64		
	Total	19	86	31	4	140		
Género	H	12	48	16	2	78	0,875	0,067
	M	7	38	15	2	62		
	Total	19	86	31	4	140		
4. Estudiar me agota								
		Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre	Total	X ²	r
Año	1.º	22	47	7	0	76	0,020	0,309
	5.º	9	33	21	1	64		
	Total	31	80	28	1	140		
Género	H	21	41	15	1	78	0,346	0,074
	M	10	39	13	0	62		
	Total	31	80	28	1	140		
5. Me es difícil concentrarme								
		Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre	Total	X ²	r
Año	1.º	34	38	4	0	76	0,040	0,301
	5.º	13	39	11	1	64		
	Total	47	77	15	1	140		
Género	H	34	33	10	1	78	0,08	0,117
	M	13	44	5	0	62		
	Total	47	77	15	1	140		
6. Me desilusionan mis estudios								
		Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre	Total	X ²	r
Año	1.º	42	28	5	1	76	0,613	0,113
	5.º	29	27	6	2	64		
	Total	71	55	11	3	140		
Género	H	48	22	7	1	78	0,015	0,177
	M	23	33	4	2	62		
	Total	71	55	11	3	140		
7. Antes de terminar clases me siento cansado								
		Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre	Total	X ²	r

Año	1.º	12	49	12	3	76	0,010	0,340
	5.º	3	28	24	9	64		
	Total	15	77	36	12	140		
Género	H	10	45	16	7	78	0,416	0,094
	M	5	32	20	5	62		
	Total	15	77	36	12	140		
8. No me interesan las clases								
		Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre	Total	X ²	r
Año	1.º	65	9	2	0	76	0,000	0,336
	5.º	30	32	2	0	64		
	Total	95	41	4	0	140		
Género	H	56	21	1	0	78	0,322	0,116
	M	39	20	3	0	62		
	Total	95	41	4	0	140		
9. Se me dificulta poner atención								
		Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre	Total	X ²	r
Año	1.º	35	40	1	0	76	0,000	0,390
	5.º	9	46	9	0	64		
	Total	44	86	10	0	140		
Género	H	33	36	9	0	78	0,000	0,127
	M	11	50	1	0	62		
	Total	44	86	10	0	140		
10. Las clases se me hacen aburridas								
		Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre	Total	X ²	r
Año	1.º	50	25	1	0	76	0,000	0,360
	5.º	20	38	6	0	64		
	Total	70	63	7	0	140		
Género	H	38	33	7	0	78	0,052	-0,10
	M	32	30	0	0	62		
	Total	70	63	7	0	140		
11. Estudiar me desgasta								
		Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre	Total	X ²	r

Año	1.º	33	37	5	1	76	0,087	0,207
	5.º	19	31	11	3	64		
	Total	52	68	16	4	140		
Género	H	34	32	9	3	78	0,200	0,065
	M	18	36	7	1	62		
	Total	52	68	16	4	140		
12. Me siento frustrado de ir a la escuela						Total		
		Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre		X ²	r
Año	1.º	49	26	0	1	76	0,245	0,084
	5.º	35	26	2	0	63		
	Total	84	52	2	1	139		
Género	H	51	24	1	1	77	0,310	0,095
	M	33	28	1	0	62		
	Total	84	52	2	1	139		
13. Considero no terminar mis estudios con éxito								
		Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre	Total	X ²	r
Año	1.º	57	18	1	0	76	0,430	0,092
	5.º	44	17	3	0	64		
	Total	101	35	4	0	140		
Género	H	58	17	3	0	78	0,485	0,026
	M	43	18	1	0	62		
	Total	101	35	4	0	140		
14. Tengo problemas para recordar								
		Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre	Total	X ²	r
Año	1.º	31	40	5	0	76	0,000	0,318
	5.º	9	44	7	4	64		
	Total	40	84	12	4	140		
Género	H	31	41	4	2	78	0,008	0,250
	M	9	43	8	2	62		
	Total	40	84	12	4	140		
15. Estudiar me desgasta emocionalmente								
		Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre	Total	X ²	r

Año	1.º	32	40	3	1	76	1	0
	5.º	27	30	5	2	64		
	Total	59	70	8	3	140		
Género	H	36	36	3	3	78	0,199	0,041
	M	23	34	5	0	62		
	Total	59	70	8	3	140		

La regla de decisión para este análisis fue $p < .05$; $X^2 = J_i$ cuadrada; $r = r$ de Pearson

Como se puede observar en la tabla anterior, el comparativo con la X^2 en los ítems 1, 3, 4, 7, 8, 10 y 14 determinó que el grado de estudios sí influyó en la presencia de estrés. Específicamente, el mayor nivel de estrés se presentó en los alumnos del quinto año de la carrera. En los ítems 2 y 6 apareció la presencia de estrés en el género masculino sobre el femenino, y en los 5, 9 y 14 influyó en ambas variables. En lo que respecta a la r de Pearson, en los que se encontró asociación fueron en los 2, 4, 5, 7, 8, 9, 10 y 14 entre los alumnos de primero y quinto año, siendo el más alto en asociación el ítem 9.

5. DISCUSIÓN

El estrés apareció como un fenómeno frecuente, con predominio en hombres, asociado en un nivel de significancia más alto a indicadores comportamentales y al final de la carrera. Esto conformó el perfil descriptivo del síndrome de estrés en los estudiantes del área de la salud de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Coahuila, Unidad Torreón.

La mayor presencia en ambos grupos correspondió, como ya dijimos, a los ítems 13 y 7, y la menor presencia a los ítems 1 y 10. La tendencia de estos resultados indica que estos ítems están relacionados con un probable agotamiento físico, y de actitud negativa, además, apoyados en el concepto de estrés que asume esta investigación, el que sostiene Pines y otros (1981), que lo define como un estado de agotamiento físico, emocional y cognitivo producido por el involucramiento prolongado en situaciones generadoras de estrés.

Los resultados del análisis efectuado entre los ítems de la escala EUBE del síndrome de estrés estudiantil en los dos grupos estudiados, presentan la comparación por ítem, en ambos grados de la carrera y género analizados. En las variables 1, 3, 4, 7, 8, 10 y 14 se observa que el grado de estudios sí influye, ya que el mayor nivel de estrés se presenta en los

alumnos del quinto año de la carrera, mientras en los ítems 2 y 6 aparece el género masculino sobre el femenino y en los ítems 5, 9 y 14 influyen ambas variables (edad y grado académico).

Esta tendencia indica que son comportamentales y actitudinales los indicadores más frecuentes presentes en alumnos del quinto año de la carrera, que es el grado de estudios con un mayor nivel de estrés.

Lo anterior puede ser explicado en base al conocimiento del estudiante de un futuro próximo con mayor grado de exigencia, es decir, enfrentarse a la práctica médica como internos de pregrado en hospitales del sector salud, como señala Towets y otros (1993), quien menciona que los estudios de Medicina se caracterizan por una constante y creciente exigencia académica en un mercado laboral cada vez más competitivo.

En la asociación entre variables, los indicadores comportamentales predominaron sobre los actitudinales, ya que estos últimos aparecen solo en dos ítems, el 8 y el 10. La tendencia de dicho perfil descriptivo encontrado en este estudio es similar con las investigaciones realizadas por Barraza y cols. (2009), Gutiérrez (2009, 2010) y Vázquez y Rodríguez (2009), por lo que se puede afirmar que dicho perfil descriptivo es consistente con los trabajos anteriores.

118

En relación al resultado de asociación y significancia, los más altos fueron obtenidos en los ítems 4, 5, 7, 8, 9, 10 y 14, donde solo dos, el 8 y 10, son indicadores actitudinales, constituyéndose así los comportamentales en los de mayor frecuencia de asociación. Además resalta la significancia en cuanto a género encontrado en los ítems 2, 6, 9 y 14 y al grado escolar, en 4, 9, 10, 7, 8 y 14, y la significancia de ambas variables en los ítems 9 y 14. Es importante resaltar que en todos ellos hay relación con el agotamiento físico y mental.

Es sabido que el estrés prolongado e incontrolable puede resultar en un agotamiento excesivo, físico, cognoscitivo y emocional, lo que ahonda las dificultades interpersonales y disminuye el desempeño. Por tanto, el factor de riesgo más importante para desarrollar este síndrome es la sobrecarga de trabajo ante las demandas (GUTIÉRREZ-ACEVES, CELIS-LÓPEZ, MORENO-JIMÉNEZ, FARIAS-SERRATOS y SUÁREZ-CAMPOS, 2006; THOMASÉ, AYALA, SPHAN y STORTTI, 2006).

Finalmente, en el análisis comparativo se determina que el grado escolar sí influye en la presencia de estrés, siendo este mayor en los alumnos al final de la carrera, principalmente en indicadores del tipo comportamental.

En cuanto al género, los indicadores fueron en su mayoría actitudinales, más en hombres que en mujeres, lo cual quedó de manifiesto sobre todo en tres ítems relacionados que mostraron con un grado de agotamiento máximo a alumnos (hombres) de quinto grado. Estos últimos pueden padecer el síndrome de *burnout*.

De acuerdo a los resultados de este estudio, se puede comentar que coincidieron en algunos datos a los encontrados en otras investigaciones latinoamericanas en estudiantes de Medicina, específicamente el de Marty y otros (2005), de la Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes, Santiago de Chile, y el de Martín (2007). Las coincidencias se encuentran en los niveles altos de estrés y en la mayor presencia de indicadores comportamentales en estudiantes de Medicina. No hay estudios comparativos con el grado académico. En lo que respecta al género, los resultados difieren de las anteriores investigaciones, en las que son las mujeres quienes padecen con mayor frecuencia de estrés. En nuestra investigación, los datos muestran una brecha importante en 1.º año, en la que son los hombres los más estresados: 45 hombres frente a 31 mujeres; pero en el 5.º año, la diferencia es mínima: 33 hombres y 31 mujeres.

6. CONCLUSIONES

Las conclusiones a las que llegamos se resumen de la siguiente forma:

- El estrés apareció como un fenómeno frecuente en los estudiantes del área de salud de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Coahuila, Unidad Torreón, principalmente al final de su preparación académica, y sobre todo entre los hombres.
- El indicador de tipo comportamental fue el de mayor porcentaje encontrado.
- Hay presencia de un grado de agotamiento máximo en alumnos masculinos de quinto grado.
- Es imperiosa la necesidad de contar con estrategias de manejo del estrés en estudiantes portadores de manifestaciones de agotamiento físico y mental, incluidas las de magnitud más grave, durante toda la carrera.

Por todo lo visto, consideramos que debería considerarse la aplicación, dentro de la selección de aspirantes a la carrera de Medicina, de

instrumentos orientados a detectar estrés, e integrar estrategias que ayuden a afrontarlo en los alumnos de primer año, por ser de reciente ingreso a la facultad y estar iniciando un proceso de formación profesional que es parte de un plan de vida, y a los de quinto año, que están próximos a iniciar el internado de pregrado, parte indispensable de la formación profesional de todo futuro médico.

BIBLIOGRAFÍA

- ARANDA, C. y otros (2003). «Síndrome de *burnout* y factores psicosociales en estudiantes de posgrado del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Guadalajara, México». *Revista Psiquiatría de la Facultad de Medicina Barna*, 30(4), pp. 193-199.
- BARRAZA, A. (2008). «*Burnout* estudiantil. Un enfoque unidimensional». *Revista Electrónica de Psicología Científica.com*, 10(30). Disponible en: www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-389-1-burnout-estudiantil-un-enfoque-unidimensional.html.
- BARRAZA, A., CARRASCO, R. y ARREOLA M., G. (2009). «*Burnout* estudiantil. Un estudio exploratorio». En A. BARRAZA, D. GUTIÉRREZ y D. I. CENICEROS (Coords.): *Alumnos y profesores en perspectiva*. Durango (México): Universidad Pedagógica de Durango, pp. 68-84.
- (2011). «Validación psicométrica de la Escala Unidimensional del Burnout Estudiantil». *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 13(2), pp. 53-76.
- BORDA, M. y otros (2007). «Síndrome de *burnout* en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte». *Revista Salud Uninorte*, 23(1), pp. 43-51. Disponible en: www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522007000100006&lng=es&nrm=iso.
- CARLOTTO M., S. y CÂMARA S., G. (2006). «Características psicométricas do Maslach Burnout Inventory-Student Survey (MBI-SS) em estudantes universitários brasileiros». *PsicoUSF*, 11(2), pp. 167-173.
- (2008). «Preditores da síndrome de *burnout* em estudantes universitários». *Pensamento Psicológico*, 9(10), pp. 101-109.
- CARLOTTO M., S., NAKAMURA, A. P. y CÂMARA S., G. (2006). «Síndrome de *burnout* em estudantes universitários da área da saúde». *Psico*, 37(1), pp. 67-62.
- CARLOTTO M., S. y TARNOWSKI, M. (2007). «Síndrome de *burnout* em estudantes de psicologia». *Temas em Psicologia*, 15(2), pp. 173-180.

- CARMEL, S. y BEMSTEIN, J. (1987). «Perceptions of medical school stressors: Their relationship to age, Year of study and trait anxiety». *J Human Stress*, 79, pp. 1-13.
- DYRBYE, L. N. y otros (2005). «Medical student distress: causes, consequences, and proposed solutions», *Mayo Clin Proc*, 24(1), pp. 81-87.
- FERRER, A. y otros (2002). «Calidad de vida y estado de salud de los estudiantes universitarios». España: Universidad de Alicante, 2, pp. 73-93.
- FIDALGO, V. M. (2006). «NTP 704: Síndrome de estar quemado por el trabajo o *burnout* (I): definición y proceso de generación». Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. Disponible en: http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf
- GUTIÉRREZ-ACEVES, G. A. y otros (2006). «Síndrome de *burnout*». *Archivos de Neurociencias*, 11, pp. 305-309.
- GUTIÉRREZ, D. (2009). El síndrome de burnout en alumnos de educación secundaria. *Investigación Educativa Duranguense*, 5(10), 26-35.
- (2010). Prevalencia del síndrome de burnout en estudiantes de educación media superior. *Investigación Educativa Duranguense*, 5(11), 18-23.
- HERNÁNDEZ ABAD V. y MARROQUÍN SEGURA R. (2009). «Técnicas para medir el proceso inflamatorio». En: MENDOZA NÚÑEZ V. M, RETANA UGALDE R, *Estrés oxidativo e inflamación: medición e interpretación diagnóstica*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 81-1099.
- HERNÁNDEZ, J. M., POLO, A. y POZO, C. (1996). «Inventario de estrés académico. Servicio de Psicología Aplicada». *UAM*, 2(2-3), pp. 159-172.
- HUAQUIN, V. (2001). «Manejo del estrés». *Revista Académica de la Academia de Ciencias Policiales de Carabineros de Chile*, año 16, n.º 38.
- LAZARUS, R. (1966). *Psychological stress and the coping process*. Nueva York: McGraw-Hill.
- y FOLKMAN, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Nueva York: Springer Verlag.
- MARTÍN, I. (2007). «Estrés académico en estudiantes universitarios». *Apuntes de Psicología*, 25 (1), pp. 87-99.
- MARTY, M. y otros (2005). «Prevalencia de estrés en estudiantes del área de la salud de la Universidad de los Andes». *Revista Chilena Neuro-Psiquiatría* 2005, 43(1), pp. 25-32.
- MASLACH, C. y JACKSON, S. (1981). «The measurement of experienced burnout». *Journal of Social Issues*, 2, pp. 99-113.
- MILLINGS, E. y MAHMOOD, Z. (1999). «Student mental health: a pilot study». *Counseling Psychol Quarterly*, 12(2), pp. 199-210.

- PINES, A. y otros (1981). *Burnout*. Nueva York: The Free Press.
- ROMÁN, C. y HERNÁNDEZ, R. (2005). «Variables psicosociales y su relación con el desempeño académico de estudiantes de primer año de la Escuela Latinoamericana de Medicina». *Revista Iberoamericana de Educación*, 37(2), pp. 1-8.
- SELYE, H. (1950). *The physiology and pathology of exposure to stress; A treatise based on the concepts of general adaptation syndrome and the diseases of adaptation*. Montreal: Acta Inc.
- THOMAÉ, M., AYALA, E., SPHAN, M., STORTTI, M. (2006). «Etiología y Prevención del Síndrome de *burnout* en los Trabajadores de la Salud». *Revista de Posgrado de la Vía Cátedra de Medicina*, No. 153, pp. 18-21.
- TOWETS, J. y otros (1993). «Stress among residents. Medical students and graduate science students». *Acad Med*, 1997, 72, pp. 997-1002.
- VÁZQUEZ, J. C. y RODRÍGUEZ M., E. (2009). «Diagnóstico del síndrome de *burnout* en la comunidad académica de la Universidad del Valle de Atemajac, campus Puerto Vallarta». *Revista UNIVallarta*, s/d.

LOS NIVELES DE HOMOFOBIA DE LOS FUTUROS DOCENTES: UNA CUESTIÓN DE DERECHOS, SALUD MENTAL Y EDUCACIÓN

Melani Penna Tosso*, Cristina Mateos Casado**

SÍNTESIS: La homofobia es una de las principales causas de discriminación dentro de los centros de enseñanza. El alumnado lésbico, gay, bisexual y transexual (en adelante LGBT) sufre un tipo de acoso específico que se traduce, entre otras cuestiones, en mayores porcentajes de suicidios y trastornos mentales. Esta situación, conocida por la comunidad científica, ha derivado en varios países –como Ecuador– en políticas educativas para la erradicación de la homofobia mediante legislaciones y planes de estudios que así lo establecen.

Desde esta perspectiva, resultar lícito plantearse si estas nuevas políticas educativas están logrando formar a las nuevas generaciones de docentes para que puedan atender la diversidad afectivo sexual existente en las escuelas e institutos. Con la intención de dar respuesta a esta pregunta, se presentan los resultados de una investigación que valoró los niveles de homofobia del profesorado ecuatoriano.

La muestra estuvo constituida por 465 futuros docentes (n= 465) que estaban realizando el último curso del grado de Magisterio. Para la evaluación se diseñó un cuestionario que posteriormente fue validado mediante una comisión de expertos y un estudio piloto. En el presente artículo se exponen los resultados obtenidos, así como las posibles discusiones que de ellos se pudieran extraer.

Palabras clave: homofobia; formación inicial; profesorado; salud mental.

OS NÍVEIS DE HOMOFOBIA DOS FUTUROS DOCENTES: UMA QUESTÃO DE DIREITOS, SAÚDE MENTAL E EDUCAÇÃO

SÍNTESE: A homofobia é uma das principais causas de discriminação dentro dos centros de ensino. O alunado lésbico, gay, bissexual e transexual (chamaremos LGBT) sofre um tipo de acoso específico que se traduz, entre outras questões, em maiores porcentagens de suicídios e

123

*En España: Facultad de Educación. Centro Superior de Estudios Universitarios La Salle. Directora de Posgrado en Atención Temprana y personal docente a tiempo parcial. En Ecuador: Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación. Universidad Técnica de Manabí. Docente investigadora a tiempo completo.

**En Ecuador: Docente investigadora a tiempo completo. Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación. Universidad Técnica de Manabí.

transtornos mentais. Esta situação, conhecida pela comunidade científica, derivou em vários países – como o Equador – em políticas educativas para a erradicação da homofobia mediante legislações e planos de estudos que assim o estabelecem.

Desta perspectiva, resultaria lícito suscitar se estas novas políticas educativas estão conseguindo formar as novas gerações de docentes para que possam atender a diversidade afetivo-sexual existente em escolas e institutos. Com a intenção de dar resposta a esta pergunta, apresentam-se os resultados de uma pesquisa que avaliou os níveis de homofobia do professorado equatoriano.

A amostra esteve constituída por 465 futuras e futuros docentes (n=465) que estavam realizando o último curso do Magistério. Para a avaliação elaborou-se um questionário que posteriormente foi validado mediante uma comissão de especialistas e um estudo piloto. No presente artigo expõem-se os resultados obtidos, assim como as possíveis discussões que deles se puderam extrair.

Palavras-chave: homofobia; formação inicial; professorado; saúde mental.

HOMOPHOBIA LEVES IN FUTURE TEACHERS: A QUESTION FOR RIGHTS, MENTAL HEALTH AND EDUCATION

ABSTRACT: The homophobia is one of the principal reasons of discrimination inside educational centers.

The lesbian, gay, bisexual and transsexual student body (in forward LGBT) suffers a type of specific harassment that is translated, amongst other questions, in major percentages of suicides and mental disorders.

This situation known by the scientific community has derived in several countries as in Ecuador in political educational for the eradication of the homophobia through legislations and study plans established for it.

From this perspective, it would turn out to be lawful to appear if these new educational policies are managing to form new generations of teachers in order that they could attend to the diversity affectively and sexually existing in the schools and institutes.

With the intention of giving response to this question, they present the results of an investigation that valued the levels of homofobia of the Ecuadorian professorship.

The sample was constituted by 465 future teachers (n = 465) that were in the last course of Teaching degree. For the evaluation there was designed a questionnaire that later was validate through a commission of experts and a pilot study.

In the present paper the results obtained are exposed, as well as the possible discussions that of them could be extracted.

Keywords: homofobia; initial formation; teachers; mental health.

1. INTRODUCCIÓN

La Ley Orgánica de Educación Intercultural, que legisló la educación ecuatoriana en sus diferentes etapas de enseñanza, apuntó, entre sus principios, que «es deber ineludible e inexcusable del Estado garantizar el acceso, permanencia y calidad de la educación para toda la población sin ningún tipo de discriminación» (LOEI, 2011, p. 8).

El nuevo modelo educativo que diseñó esta ley destacó la necesidad de una educación basada en valores que promoviera el respeto a, entre otras cuestiones, la diversidad de género. Para alcanzar este logro, se estableció la necesidad de que el profesorado, a lo largo de las diferentes etapas, educase al alumnado para que conociese y respetase la variedad de formas de amar y de ser que tienen las personas, y contribuyese, en última instancia, a la construcción de centros de enseñanza libres de «concepciones y prácticas de las distintas manifestaciones de discriminación así como de violencia contra cualquiera de los actores de la comunidad educativa» (LOEI, 2011, p. 15).

Así, esta normativa vino a concretar en el ámbito educativo ecuatoriano los principios democráticos de respeto hacia las diversidades sexo-genéricas establecidos en la nueva Constitución (2008) y en las diferentes normativas internacionales sobre derechos humanos (PENNA TOSSO, 2012), situando al personal docente frente al reto de prevenir la homofobia en los centros de enseñanza.

Lamentablemente, frente a las obligaciones que estableció la LOEI, los datos de las escasas investigaciones realizadas en Ecuador (INEC, 2014; PINOS y PINOS, 2011; PINOS, PINOS y PALACIOS, 2011) señalaban elevados niveles de homofobia en los centros educativos. Paradójicamente, estas investigaciones sobre la homofobia en el sistema educativo, tanto en Ecuador como en el ámbito internacional, tendían a centrarse en su mayoría en analizar los niveles de homofobia del alumnado, ignorando el tipo de formación que se les estaba ofreciendo a docentes y futuros docentes en estas cuestiones.

Entendiendo que el profesorado es una parte activa y fundamental en el trabajo de prevenir y erradicar la violencia de los centros de enseñanza, la presente investigación analizó los niveles de homofobia de los futuros docentes.

La erradicación de la violencia homofóbica de los centros de enseñanza está directamente relacionada con el desarrollo de la salud integral en el sentido que manifestaba la Organización Mundial de la Salud (OMS) al afirmar que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades (OMS, 1996).

Igualmente, la lucha contra la homofobia en el sistema educativo contribuiría a la justicia social como determinante también de la salud, ya que afecta al modo en que vive la gente, la probabilidad de enfermar y el riesgo de morir (OIT, 2007). Según la Estrategia y el Plan de Acción sobre Salud Mental en América Latina y el Caribe (OPS, 2009), la prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento varía del 12,7% al 15% en niñas, niños y adolescentes.

2. REVISIÓN TEÓRICA

En base a la revisión teórica realizada, definimos la *homofobia* como la hostilidad conductual, cognitiva y/o afectiva respecto de aquellas personas de quienes se supone que desean a individuos de su propio sexo o tienen prácticas sexuales con ellos.

Por lo tanto, la homofobia supondría el rechazo al conjunto de personas LGBT o que presuntamente lo son, así como del conjunto de personas que no respetan los roles de género tradicionalmente asignados a hombres y mujeres (BORRILLO, 2001; PENNA TOSSO, 2012 y 2013a; SÁNCHEZ SÁINZ, 2009 y 2010; VINYAMATA, 2009).

126

De la homofobia existente en los centros de enseñanza se han publicado investigaciones desde hace más de treinta años (PENNA TOSSO, 2012). Gracias a los diferentes estudios realizados sabemos que la homofobia escolar es un tipo de violencia especialmente compleja y difícil de combatir, que sitúa a la persona agredida en una posición de aislamiento social por el temor al contagio del estigma y la normalización con la que se asume (PICHARDO, 2009).

Las consecuencias del acoso homóforo en el alumnado se relacionan con una disminución del rendimiento académico y un aumento del abandono escolar (CARNEIRO, 2009; FERFOLJA, 1998 y 2003; NORMAN, 2004; PICHARDO, 2009; WYNEE, 2008). Del mismo modo, los datos que aportan las investigaciones nos permiten afirmar que las y los jóvenes víctimas de la violencia homófora presentan mayores posibilidades de padecer trastornos mentales (ILGA, 2007), así como un fuerte deseo de cambiar la propia orientación sexual, unido a una desvalorización de la propia imagen y el rechazo hacia otras personas LGBT (CALLAHAN, 2010; CARNEIRO, 2009; GONSIORREK, 1988; MIRANDA y STORMS, 1989; MOHR y ROCHLEN, 1999; RUBIO PRADO y BARRIO VERÓN, 1999; SAVIN-WILLIAMS, 2003).

De igual manera, las investigaciones establecen, como consecuencias a largo plazo de haber padecido acoso homóforo en la escuela, una mayor

probabilidad de padecer síndrome de estrés postraumático (ADAMS, COX y DUNSTAN, 2004; ELLIOT y KILPATRICK, 1994; RIVERS y COWIE, 2006) y mayores posibilidades de presentar conductas suicidas (HASS y otros, 2010; SAVIN-WILLIAMS, 2003).

En definitiva, la homofobia es un factor de riesgo en relación a la salud mental. Un factor de riesgo que, tal y como establece la normativa educativa, debe ser erradicado de los centros de enseñanza. Al mismo tiempo, los centros educativos se instauran como lugares fundamentales para la promoción de salud mental y la prevención de los trastornos psíquicos dentro de un enfoque de salud pública. En el caso de Ecuador, la promoción de la salud mental en la educación regular se encuentra medianamente posicionada, con programas instaurados entre un 21% y un 50%, junto a otros países de Centroamérica (OPS, 2009).

3. PROPÓSITO

Tal y como hemos planteado, la atención a la diversidad afectivo sexual a través del sistema educativo es una necesidad que se fundamenta en aspectos legales, teóricos, de salud mental e integral, morales y éticos. Por lo tanto, la educación desde el respeto a este factor de diversidad es un objetivo que deben asumir el conjunto de profesionales de la educación.

127

3.1 OBJETIVOS

Objetivo general

Evaluar al futuro profesorado en cuanto a sus posibles actitudes homófobas.

Objetivos específicos

- Evaluar los grados de homofobia cognitiva del futuro profesorado.
- Evaluar los grados de homofobia afectiva del futuro profesorado.
- Evaluar los grados de homofobia conductual del futuro profesorado.
- Evaluar el grado de normalización de la violencia homófoba del futuro profesorado.
- Evaluar el grado de temor al contagio del estigma del futuro profesorado.

4. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

En este apartado describiremos el plan de muestreo, el diseño experimental, el instrumento de evaluación empleado en la investigación y las variables evaluadas.

4.1 PLAN DE MUESTREO

Se realizó un muestreo no probabilístico intencional; así, seleccionamos nuestra muestra en función de las posibilidades de acceso, optando de esta manera por evaluar al conjunto del alumnado que estaba realizando el último curso del grado de Magisterio en la Universidad Técnica de Manabí (UTM) y en la Universidad Central del Ecuador (UCE).

En concreto, en relación al muestreo se puede especificar que su *universo* fueron todos los estudiantes de los diferentes grados de magisterio del Ecuador, y la *población*, el conjunto del alumnado que transitaba el último curso durante el año 2013 de los grados de magisterio que ofertan la UTM y la UCE; esto es, según datos facilitados por la secretaria académica de la Facultad de Educación de la UTM, el alumnado matriculado en octavo y noveno nivel para el primer semestre, de mayo a septiembre de 2013 (N= 301), distribuidos entre los diferentes magisterios; que sumados al alumnado matriculado en la UCE (N= 1428), se trata de una población total de alumnos y alumnas (N= 1729).

Finalmente, la muestra analizada estuvo constituida por el alumnado que estaba realizando durante el año 2013 el último curso del grado de Magisterio en la UTM y en la UCE y que respondió el cuestionario, es decir, 465 alumnos y alumnas (N= 465)¹.

4.2 DISEÑO EXPERIMENTAL

El diseño experimental del estudio fue un *diseño ex post facto* que dio respuesta a los siguientes interrogantes:

- ¿A quién? Se evaluó al alumnado del último curso de los grados de magisterio de la UTM y la UCE.

¹ Para un margen de error del 5%, un nivel de confianza del 95%, una muestra de 1729 sujetos y con una distribución de la respuesta al 50%, el tamaño de la muestra recomendado es de 315.

- *¿Dónde?* En las aulas donde se impartían los grados de Magisterio.
- *¿Qué?* Se midieron las variables *homofobia cognitiva, homofobia afectiva, homofobia conductual, normalización de la homofobia y temor al contagio del estigma*.
- *¿Cómo?* Se administró al alumnado un cuestionario elaborado a tal efecto, con la intención de medir las variables señaladas.
- *¿Cuándo?* Al finalizar el periodo de clases lectivas.

4.3 INSTRUMENTO

Se elaboró un cuestionario que permitiera evaluar la homofobia del futuro profesorado. Para validar el instrumento de evaluación, se realizaron dos procedimientos: su validación mediante una comisión de expertos y su administración piloto a un grupo de estudiantes.

Comisión de expertos

La comisión estuvo constituida por cinco miembros, con los que se pretendía abarcar tres áreas profesionales: universidad, institutos de secundaria y colectivos LGBT. El proceso que se llevó a cabo con la comisión de expertos consistió en los siguientes pasos:

- Corrección individual del cuestionario.
- Valoración grupal del cuestionario mediante el debate entre los miembros de la comisión.
- Elaboración de un nuevo cuestionario.
- Corrección del cuestionario a cargo del miembro de la comisión de expertos que era doctor en Antropología, profesor universitario y autor de una tesis defendida acerca de diversidad familiar.
- Corrección del cuestionario por parte de la miembro de la comisión de expertos doctora en Sociología, profesora universitaria y autora de una tesis defendida sobre la situación del colectivo de lesbianas en España.
- Elaboración del cuestionario definitivo.

Estudio piloto

Esta validación se hizo con la intención de valorar de manera específica la comprensión del cuestionario y la claridad en cuanto a la redacción y distribución de los ítems. Igualmente fue relevante para valorar el tiempo de administración y la extensión del cuestionario. Para ello, se le dio el cuestionario a un grupo de alumnos del grado de Magisterio que quedó luego excluido del muestreo.

4.4 VARIABLES

- *Homofobia cognitiva*. Se midió en función de la opinión que tenía el futuro profesorado respecto del derecho al matrimonio, el acceso a técnicas de reproducción asistida, el concepto de familia y el derecho a la adopción.
- *Homofobia afectiva*. Se midió en función de las actitudes explícitas en relación con muestras afectivas entre personas del mismo sexo o de diferente sexo.
- *Homofobia conductual*. Se midió en función de si las personas encuestadas habían mostrado conductas claras en contra de orientaciones sexuales no heterosexuales, como agresiones, burlas, amenazas o insultos.
- *Normalización de la violencia homófoba*. Se midió en función de la percepción de la discriminación existente, de las justificaciones observadas en relación con manifestaciones homófobas y de la aceptación de determinadas formas de hablar o actitudes aludiendo a que son fórmulas aceptadas socialmente.
- *Temor al contagio del estigma*. Se midió en función de las repercusiones esperadas por relacionarse con personas homosexuales.

En la tabla 1 se exponen las variables a evaluar, los ítems del cuestionario y las alternativas de los mismos que las medían.

TABLA 1
VARIABLES e ÍTEMS Y ALTERNATIVAS EVALUADAS EN LA INVESTIGACIÓN

VARIABLE	ÍTEM
Homofobia cognitiva	<p>1. ¿Cree usted que dos personas del mismo sexo deben tener derecho a casarse?</p> <p>4. ¿Le parece bien que se incluyan las técnicas de reproducción asistida para parejas de un hombre y una mujer en el Seguro Sanitario?</p> <p>5. ¿Le parece bien que se incluyan las técnicas de reproducción asistida para parejas de mujeres lesbianas en el Seguro Sanitario?</p> <p>6. ¿Le parece bien que se incluyan las técnicas de reproducción asistida para parejas de hombres gay en el Seguro Sanitario?</p> <p>8. Señale cuáles de las siguientes uniones forman, en su opinión, una familia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Una pareja de hombre y mujer sin hijos/as. <input type="checkbox"/> Una pareja de mujeres sin hijos/as. <input type="checkbox"/> Una pareja de hombres sin hijos/as. <input type="checkbox"/> Una pareja de hombre y mujer con uno o más hijos/as. <input type="checkbox"/> Una pareja de mujeres con uno o más hijos/as. <input type="checkbox"/> Una pareja de hombres con uno o más hijos/as. <p>19. En su opinión, en lo relativo a la adopción:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Se debe favorecer la adopción en parejas heterosexuales antes que en parejas homosexuales. <input type="checkbox"/> Se debe favorecer la adopción en parejas homosexuales antes que en parejas heterosexuales. <input type="checkbox"/> No creo que se deba favorecer a unas personas frente a otras en lo relativo a la adopción.
Homofobia afectiva	<p>2. Si un hombre y una mujer muestran su afectividad en público...</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Me parece mal, no deberían hacerlo. <input type="checkbox"/> No me gusta verlo. <p>3. Si dos mujeres muestran su afectividad en público...</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Me parece mal, no deberían hacerlo. <input type="checkbox"/> No me gusta verlo. <p>4. Si dos varones muestran su afectividad en público...</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Me parece mal, no deberían hacerlo. <input type="checkbox"/> No me gusta verlo.

<p>Homofobia conductual</p>	<p>25. Refiriéndonos a la orientación sexual y a la identidad de género, he realizado o utilizado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Agresiones físicas (tirar cosas, golpes, empujones...). <input type="checkbox"/> Amenazas. <input type="checkbox"/> Insultos: maricón, bollera, travelo... <input type="checkbox"/> Burlas, chistes, imitaciones, gestos... frente a alguien. <input type="checkbox"/> Comentarios negativos o rumores de alguien. <input type="checkbox"/> Ignorar, no dejar participar, aislar... <input type="checkbox"/> Invisibilizar. <input type="checkbox"/> Acoso laboral (<i>mobbing</i>).
<p>Normalización de la homofobia</p>	<p>52. Las personas homosexuales poseen actualmente los mismos derechos que las personas heterosexuales.</p> <p>53. Expresiones como maricón o marimacho son maneras de hablar, no un insulto.</p> <p>54. Antes, las personas LGBT estaban discriminadas, ahora ya no.</p> <p>55. En ocasiones, las agresiones a las personas homosexuales están justificadas por la conducta provocadora y exhibicionista que estas adoptan.</p>
<p>Contagio del estigma</p>	<p>48. Si trabajo en un centro y un compañero me dice que es gay, no me gustaría tener una relación demasiado íntima con él porque los otros/as compañeros/as podrían pensar que yo también soy homosexual.</p> <p>49. Si defiendes a una persona homosexual de un insulto, es probable que otras personas puedan pensar que eres homosexual.</p> <p>50. Salir con personas homosexuales facilita que otras personas piensen que eres homosexual.</p> <p>56. Si trabajo en un centro y una compañera me dice que es lesbiana, no me gustaría tener una relación demasiado íntima con ella porque los otros/as compañeros/as podrían pensar que yo también soy homosexual.</p>

5. RESULTADOS

5.1 HOMOFOBIA COGNITIVA

Sobre el derecho al matrimonio entre personas del mismo sexo, el 23,5% de los futuros docentes estaba a favor, frente al 25,3% que consideraba que estaba bien que haya uniones civiles pero que no se deberían de llamar *matrimonio*, y el 49,5% que lo consideraba incorrecto.

Respecto de la afirmación sobre la inclusión de parejas en el Seguro Sanitario para acceder a técnicas de reproducción asistida, el 51,1%

del futuro profesorado se mostró de acuerdo cuando se trataba de parejas heterosexuales, frente al 29,9% y el 21,2% del futuro profesorado que se mostró de acuerdo cuando se trataba de parejas de lesbianas o parejas de gays, respectivamente.

En relación al concepto de familia, se pudo constatar que el 63,6% de los futuros docentes consideraba que una pareja de hombre y mujer con hijos era una familia, frente al 36,9% que consideraba una familia a una pareja de mujeres lesbianas con hijos y el 23,8% que consideraba una familia a una pareja de hombres con hijos.

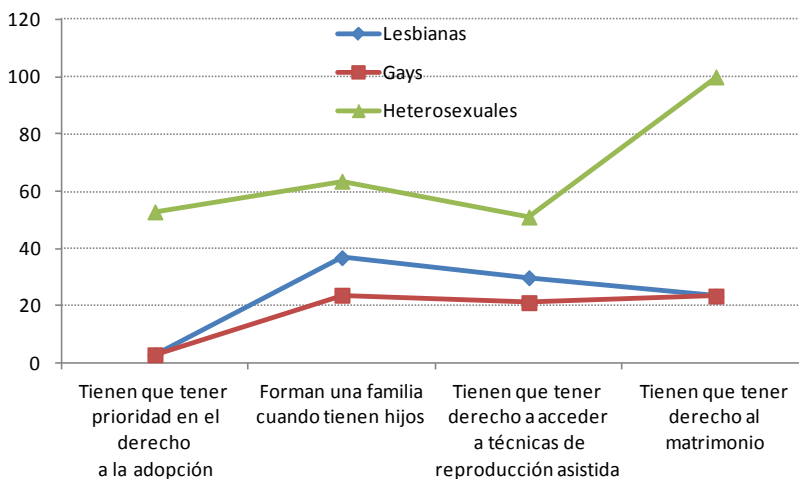
Sobre el derecho a la adopción, el 52,9% de los encuestados se mostró partidario de favorecer la adopción por parte de parejas heterosexuales frente a las parejas homosexuales, porcentaje que se reducía al 3% cuando se consultaba sobre la posibilidad inversa, es decir, que se favoreciera la adopción en parejas homosexuales antes que en parejas heterosexuales. Finalmente, un 36,9% del futuro profesorado se mostró de acuerdo con la afirmación de que en lo relativo a la adopción todas las parejas deben de tener iguales derechos.

En el gráfico 1 se resumen los principales resultados obtenidos en relación a los niveles de homofobia cognitiva del futuro profesorado.

133

GRÁFICO 1

Opinión de los futuros docentes sobre adopción, familia, acceso a técnicas de reproducción asistida y matrimonio, en función de si las personas son lesbianas, gays o heterosexuales



5.2 HOMOFOBIA AFECTIVA

Las respuestas dadas permiten afirmar que frente al 10,9% de los futuros docentes que respondía sentirse mal ante la visión de una pareja heterosexual mostrando su afectividad en público, existía un 22,1% y un 51,1% de futuros docentes que afirmaba sentirse mal al ver una pareja de lesbianas o una pareja de gays mostrando su afectividad en público.

5.3 HOMOFOBIA CONDUCTUAL

El 93,8% del futuro profesorado decía no haber *agredido físicamente* a alguien por cuestiones relacionadas con su identidad u orientación sexual, frente al 6% que afirmaba haberlo hecho. Por otro lado, el 94,4% de los encuestados afirmaba no haber *amenazado* a alguien por cuestiones relacionadas con la identidad o la orientación sexual, frente al 5,9% que afirmaba haberlo hecho. Asimismo, el 93,5% de los encuestados respondía no haber *insultado* a alguien por estas cuestiones, frente al 6,4% que afirmaba haberlo hecho, y el 87,7% de los encuestados afirmaba no haberse *burlado*, frente al 12,2% que decía haberlo hecho.

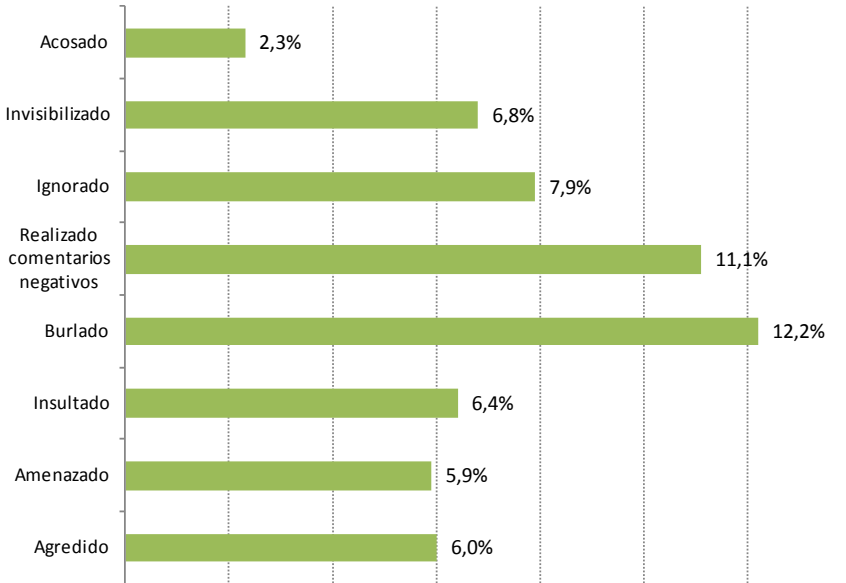
134

Respecto de los comentarios negativos en relación a la orientación o identidad sexual, el 88,8% de los encuestados respondía no haber realizado *comentarios negativos*, frente al 11,1% que decía haberlos hecho. En tanto, el 92% de los encuestados decía no haber *ignorado* o no dejado participar a alguien por cuestiones relacionadas con su orientación o identidad sexual, frente al 7,9% que afirmaba haberlo hecho. En otra pregunta, el 93,1% de los encuestados decía no haber *invisibilizado* a alguien por aspectos relacionados con su identidad u orientación sexual, frente al 6,8% que afirmaba haberlo hecho. Y, para finalizar con los resultados relacionados con la homofobia conductual, el 97,6% de los encuestados afirmaba no haber *acosado* a otra persona por cuestiones relacionadas con su orientación o su identidad sexual, frente al 2,3% que afirmaba haberlo hecho.

En el gráfico 2 se resumen los principales resultados obtenidos en relación a los niveles de homofobia conductual del futuro profesorado.

GRÁFICO 2

Respuestas de los futuros docentes sobre si alguna vez han agredido, amenazado, insultado, burlado, realizado comentarios negativos, ignorado, invisibilizado o acosado en función de la orientación o la identidad sexual de una persona



5.4 NORMALIZACIÓN DE LA HOMOFOBIA

El 49,3% de los encuestados se mostraba nada de acuerdo con la afirmación de que actualmente las personas homosexuales tuvieran los mismos derechos que las personas heterosexuales, frente al 27,9% que sí estaba de acuerdo con esta afirmación, el 6,8% que se mostraba bastante de acuerdo y el 14,1% que se mostraba muy de acuerdo.

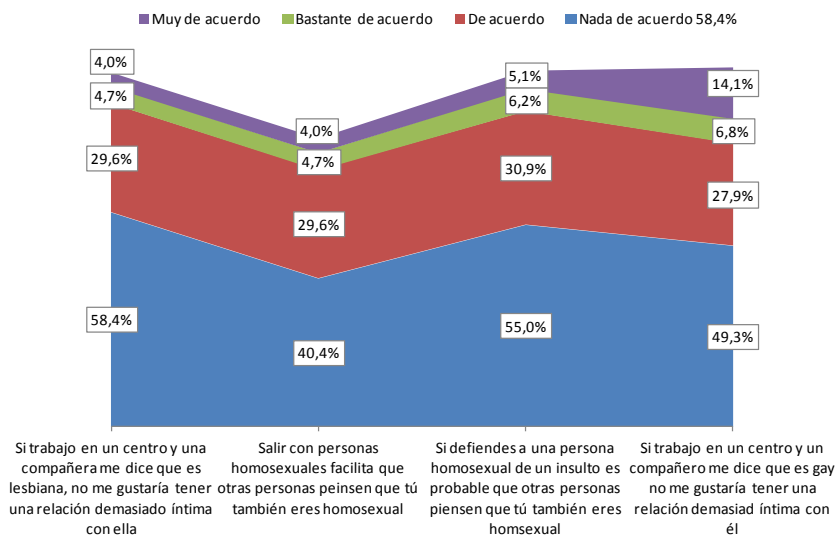
Ante la afirmación de que expresiones como *maricón* o *machorra* son solo maneras de hablar y no un insulto, el 58,4% de los encuestados estaba nada de acuerdo con esta afirmación, frente al 29,6% de los encuestados que estaba de acuerdo, el 4,7% que estaba bastante de acuerdo y el 4% que estaba muy de acuerdo.

Ante la afirmación de que «en ocasiones las agresiones a las personas homosexuales están justificadas por las conductas provocadoras que estas adoptan», el 55% de los encuestados se manifestaba nada de acuerdo con esta afirmación, frente al 30,9% que estaba de acuerdo, el 6,2% que estaba bastante de acuerdo y el 5,1% que estaba muy de acuerdo con esta afirmación.

Para finalizar, ante la afirmación de que antes las personas LGBT estaban discriminadas pero ahora no, el 40,4% de los futuros docentes se mostraba nada de acuerdo, frente al 29,6% de los futuros docentes que estaba de acuerdo con esta afirmación, el 4,7% que se manifestaba bastante de acuerdo y el 4% que estaba muy de acuerdo.

En el gráfico 3 se resumen los principales resultados obtenidos en relación a los niveles de normalización de la homofobia del futuro profesorado.

GRÁFICO 3
Grado de acuerdo de los futuros docentes ante afirmaciones relacionadas con la normalización de la violencia homófoba



5.5 TEMOR AL CONTAGIO DEL ESTIGMA

Ante la afirmación «si trabajo en un centro y un compañero me dice que es gay, no me gustaría tener una relación demasiado íntima con él porque los otros/as compañeros/as podrían pensar que yo también soy homosexual», el 67,7% de los encuestados se mostró nada de acuerdo con esta afirmación, frente al 18% que estaba de acuerdo, el 10% que estaba bastante de acuerdo y el 3,2% que estaba muy de acuerdo.

En relación a la afirmación «si defiendes a una persona homosexual de un insulto, es probable que otras personas puedan pensar que eres homosexual», el 53,3% de los encuestados estaba nada de acuerdo con esa

afirmación, frente al 26,2% que estaba de acuerdo, el 9,4% que se mostró bastante de acuerdo y el 9,4% que se mostró muy de acuerdo.

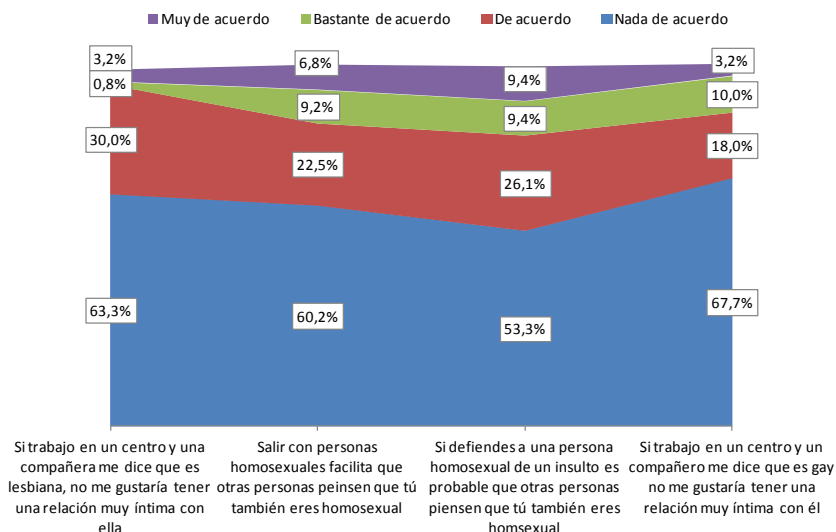
Por otra parte, ante la afirmación de que salir con personas homosexuales facilita que otras personas piensen que se es homosexual, el 60,2% de los futuros docentes se mostró nada de acuerdo con esta afirmación, frente al 22,5% que se mostró de acuerdo, el 9,2% que se mostró bastante de acuerdo y el 6,8% que se mostró muy de acuerdo.

Finalmente, ante la afirmación «si trabajo en un centro y una compañera me dice que es lesbiana, no me gustaría tener una relación demasiado íntima con ella porque los otros/as compañeros/as podrían pensar que yo también soy homosexual», el 63,6% de los encuestados se mostró nada de acuerdo con esta afirmación, frente al 30,9% de los encuestados que estaba de acuerdo, el 0,8% que estaba bastante de acuerdo y el 2,1% que estaba muy de acuerdo.

En el gráfico 4 se resumen los principales resultados obtenidos en relación a los niveles de temor al contagio del estigma del futuro profesorado.

GRÁFICO 4

Grado de acuerdo de los futuros docentes ante afirmaciones relacionadas con el temor al contagio del estigma



6. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El método empleado nos permite afirmar que el porcentaje de docentes con homofobia cognitiva y afectiva es superior al de docentes no homófobos en esos mismos aspectos. Igualmente, el porcentaje de docentes sin homofobia conductual ni normalización de la homofobia o temor al contagio del estigma es superior al de los docentes que sí manifiestan este tipo de rasgos.

Sin embargo, los resultados de esta investigación pueden ser interpretados desde diferentes perspectivas. En el presente apartado intentaremos analizar con mayor profundidad qué posibles conclusiones se pueden extraer, vinculadas a las posibles repercusiones en la salud mental.

Respecto de la homofobia cognitiva y afectiva encontrada en la mayor parte del futuro profesorado, podemos decir que, sin lugar a dudas, estos altos porcentajes de homofobia detectada no son ajenos a la homofobia social del entorno donde habitan los consultados.

En concreto, la homofobia afectiva está relacionada con la falta de visibilidad de las personas LGBT en la sociedad, mientras que la homofobia cognitiva está directamente relacionada con ideas y pensamientos; ideas y pensamientos que se vinculan con la esfera política y social de un país y que deberían alertar a la clase política y los medios de comunicación ecuatorianos sobre el tipo de mensajes que transmiten en relación con la diversidad afectivo sexual, ya que en ellos está la responsabilidad de generar opiniones entre los miembros de la población a la que se dirigen y a la que gobiernan. Las ideas y pensamientos de los docentes y futuros docentes sobre la diversidad afectivo sexual no son una excepción dentro de una sociedad que mantiene y legitima la homofobia de una manera pública.

También es importante señalar que, aunque los resultados han demostrado que es significativamente mayor el porcentaje de docentes que no muestra actitudes homófobas de tipo conductual ni normalización de la homofobia o temor al contagio del estigma, habría cerca de una octava parte del futuro profesorado que sí las muestra. A este respecto, resulta lícito plantearse hasta qué punto es aceptable que una octava parte del futuro profesorado haya agredido a otras personas por su orientación sexual o considere que expresiones como *maricón* o *machorra* son solo maneras de hablar y no insultos, o que afirme que en ocasiones las agresiones a las personas homosexuales se justifican por las conductas provocadoras que estas personas tienen.

Es decir, sería acertado preguntarse ¿qué nivel de homofobia se debe tolerar entre el futuro personal docente? La respuesta evidente a esta pregunta es que no se tiene que tolerar ningún nivel de homofobia entre el profesorado y que la formación que se le imparte a los futuros docentes en las universidades debería de servir, entre otras cuestiones, para esto.

Tal y como señalábamos en la fundamentación teórica del presente artículo, el contexto escolar es una de las estructuras donde se proyecta más violencia hacia las personas LGBT, y existen estudios contrastados de la vinculación de la homofobia en estos espacios con depresión, ansiedad, baja autoestima y estrés postraumático entre algunos efectos para la salud y el bienestar psicológico que pueden tener consecuencias para toda la vida (MARCHUETA, 2014).

Por tanto, la escuela se convierte posiblemente en uno de los lugares más apropiados para desarrollar programas de promoción de la salud mental y prevención primaria de la homofobia. Sin embargo, una limitación real en la mayoría de los países de América Latina y el Caribe es la insuficiente capacitación del profesorado en temas psicosociales, como la prevención de la homofobia o el sexismo, y carencias en intervención integral a través de personal especializado dedicado a contribuir con las políticas de bienestar social o comunitario y salud integral en la línea de las nuevas política educativas de modernización y acreditación en países como Ecuador. Y esta es una de las limitaciones del presente estudio. No se ha evaluado la formación que recibe el profesorado para atender la diversidad afectivo sexual y prevenir la homofobia, sino que solo se ha evaluado el grado de homofobia de los futuros docentes.

Las personas LGBT representan aproximadamente entre el 10% y el 15% de la población, según estudios demográficos de la orientación e identidad sexual que se vienen realizando en diferentes países desde los años cincuenta. En la línea de estos trabajos, recientemente se realizó una encuesta en España que estableció que el 14,4% de los hombres y el 11,1% de las mujeres no se consideran heterosexuales (GALLARDO y ESCOLANO, 2009). Teniendo en cuenta estos datos y siguiendo otros estudios, en los centros de enseñanza conviven entre un 10% y un 15% de madres, padres, familiares y estudiantes LGBT que no ven en el profesorado un aliado sino un posible enemigo que, en algunos casos, en lugar de prevenir las agresiones homóforas las favorece (AGUSTÍN, 2009; PENNA TOSSO, 2013b; PLATERO, 2010).

Es decir que esta situación que describen de una manera fría los datos estadísticos se traduce en consecuencias muy graves para la vida diaria y la salud física y mental de una parte considerable del alumnado y las familias. El profesorado, a este respecto, debe asumir la responsabilidad

que le designan las leyes, y desde los centros de formación se debe capacitar de manera inicial y permanente al personal docente para evitar que las situaciones de violencia homófoba se sigan dando a diario.

En la lucha contra la homofobia, el profesorado tiene un papel estratégico: es el garante del cambio, el formador del alumnado, el responsable de detectar y actuar contra la violencia homófoba y dar una respuesta educativa de calidad ante la diversidad afectivo sexual. Por ello, no se puede tolerar que el porcentaje de futuros docentes con actitudes homófonas sea similar al porcentaje de estudiantes con estas actitudes (PINOS y PINOS, 2011; PINOS, PINOS y PALACIOS, 2011). Con el profesorado se tendrán que establecer criterios más rigurosos en la formación de estos aspectos, dado el papel fundamental que desempeñan en la sociedad; teniendo en cuenta, además, que los futuros docentes eran en su mayoría de magisterios con una clara orientación psicosocial, como son las carreras de Educación General Básica, Educación Parvularia y Psicología Educativa y Orientación Vocacional.

Por lo visto en los resultados de esta investigación, la necesidad formativa existe. Tendremos que ver ahora qué respuesta se ofrece desde las instituciones educativas a esta necesidad que evidencia que la homofobia es una violencia relacionada con la atención integral de la salud mental, y debe trabajarse siguiendo las necesidades psicosociales de niñas, niños y adolescentes y su derecho a un desarrollo integral y en igualdad de condiciones.

BIBLIOGRAFÍA

- ADAMS, N., COX, T. y DUNSTAN, L. (2004). «“I am the hate that dare not speak its name”: Dealing with homophobia in secondary schools». *Educational Psychology in Practice*, 20, pp. 259-269.
- AGUSTÍN, S. (2009). *Diversidad sexual en las aulas. Evitar el bullying o acoso homofóbico*. Badajoz: Fundación Triángulo Extremadura y Plural, Servicio Extremeño de Atención a Homosexuales y Transexuales.
- ASAMBLEA NACIONAL DE ECUADOR (2011). Ley Orgánica de Educación Intercultural.
- BORRILLO, D. (2001). *Homofobia*. Barcelona: Bellaterra.
- CALLAHAN, C. (2010). «Schools that have not protected and worked with gay and lesbian students have been sanctioned by the courts». *Education*, 121(2), pp. 54-76.
- CARNEIRO, N. S. (2009). *“Homossexualidades”. Uma psicologia entre ser, pertencer e participar*. Porto: Livpsic.
- Constitución de Ecuador (2008). Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.

- ELLIOT, M. y KILPATRICK, J. (1994). *How to stop bullying. A Kidscape guide to training*. Londres: Kidscape.
- FERFOLJA, T. (1998). «Australian lesbian teachers. A reflection of homophobic harassment of high school teachers in New South Wales government schools». *Gender and Education*, 10, pp. 401-415.
- (2003). «Mechanisms of silence: Sexuality regulation in New South Wales high schools. Perspectives from lesbian teachers». Tesis doctoral. Australia, Universidad de New South Wales.
- y ROBINSON, K. H. (2004). «Why anti-homophobia education in teacher education? Perspectives from Australian teacher educators». *Teaching Education*, 15, pp. 9-25.
- GONSIORREK, J. C. (1982). *Homosexuality & psychotherapy: A practitioner's handbook of affirmative models*. Psychology Press: Reino Unido.
- HASS, A. P. y otros (2010). «Suicide and suicide risk in lesbian, gay, bisexual, and transgender populations: review and recommendations». *Journal of Homosexuality* 58(1), pp. 10-51.
- ILGA (2007). «La salud de las lesbianas y mujeres bisexuales: cuestiones locales, preocupaciones comunes». *Revista ILGA*, 121.
- INEC (2014). *Estudio sobre las condiciones de vida de la población GLBTI*. Ecuador: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.
- MARCHUETA, A. (2014). «Consecuencias del bullying homofóbico retrospectivo y los factores psicosociales en el bienestar psicológico de sujetos LGB». *Revista de Investigación Educativa*, 32(1), pp. 255-271.
- MIRANDA, J. y STORMS, M. (1989). «Psychological adjustment of lesbians and gay men». *Journal of Counseling & Development*, 68(1), pp. 41-45.
- MOHR, J. J. y ROCHLEN, A. B. (1999). «Measuring attitudes regarding bisexuality in lesbian, gay male, and heterosexual populations». *Journal of Counseling Psychology*, 46, pp. 353-369.
- NORMAN, J. (2004). *A survey of teachers on homophobic bullying in Irish second level schools*. Dublin: Dublin City University.
- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT) (2007). *La igualdad en el trabajo: afrontar los retos que se plantean. Informe global con arreglo al seguimiento de la Declaración de la OIT relativa a los principios y derechos fundamentales en el trabajo*. Ginebra: OIT.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) (1996). *Global action for the improvement of mental health care: policies and strategies*. Ginebra: OMS.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (2009). *Estrategia y el plan de acción sobre salud mental en América Latina y el Caribe*. Washington: OPS.
- PENNA TOSSO, M. (2012). «Formación del profesorado para la atención a la diversidad afectivo sexual». Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid, España.
- (2013a). «La elaboración de un cuestionario para la detección de la homofobia entre el profesorado». *La Técnica*, 10(1), pp. 18-31.
- (2013b). «Diferencias en los niveles de homofobia del futuro profesorado hacia los gay y las lesbianas». *LES Online*, 5(1).

- PICHARDO, J. I. (2009). *Entender la diversidad familiar: relaciones homosexuales y nuevos modelos de familia*. Barcelona: Bellaterra.
- PINOS, V. P. y PINOS, G. M. (2011). Actitudes de los adolescentes escolarizados de Cuenca hacia la diversidad sexual. *Maskana*, 2(1), pp. 1-16.
- y PALACIOS, M. D. (2011). «Percepciones sobre la diversidad sexual en adolescentes escolarizados de la ciudad de Cuenca». *Maskana*, 2(2), pp. 39-55.
- PLATERO, R. (2010). «Estrategias de afrontamiento frente al acoso escolar: una mirada sobre las chicas masculinas». *LES Online*, 2.
- RIVERS, I. y COWIE, H. (2006). «Bullying and homophobia in UK schools: A perspective on factors affecting resilience and recovery». *Journal of Gay & Lesbian Issues in Education*, 3, pp. 11-43.
- RUBIO PRADO, R. y BARRIO VERÓN, E. A. (1999). *Psicopedagogía, Volumen II. Temario para la preparación de oposiciones*. Sevilla: Mad.
- SÁNCHEZ SÁINZ, M. (2009). *Cómo educar en la diversidad afectivo sexual en los centros escolares. Orientaciones prácticas para la ESO*. Madrid: Catarata.
- (2010). *Cómo educar en la diversidad afectiva, sexual y personal en Educación Infantil*. Madrid: Catarata.
- SAVIN-WILLIAMS, R. C. (2003). «Suicide attempts among sexual-minority male youth». *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 32(4), pp. 509-522.
- VINYAMATA, E. (2009). *Derechos humanos, nuevas realidades*. Barcelona: Campus per la pau.
- WYNEE, N. (2008). «An analysis of student teacher preparation in relation to homophobia». Tesis doctoral. Universidad del Estado de Humboldt, California.

LA PERSONALIDAD EFICAZ COMO FACTOR PROTECTOR FRENTE AL *BURNOUT*

Juan Pablo Pizarro Ruiz*, Juan José Raya**,
Silvia Castellanos***, Nuria Ordóñez****

SÍNTESIS: El objetivo del presente trabajo fue identificar la relación entre la personalidad eficaz y el síndrome de *burnout* en docentes de educación secundaria. Para esto se trabajó con una muestra de 93 docentes que respondieron al Inventario de *Burnout* de Maslash (IBM) y al Cuestionario de Personalidad Eficaz para Adultos (CPE-A). Los resultados indican que la personalidad eficaz funciona como factor protector frente a la aparición y desarrollo del síndrome de *burnout*.

Palabras clave: personalidad eficaz; *burnout*; profesores; educación secundaria; competencias personales y sociales.

LA PERSONALIDAD EFICAZ COMO FACTOR PROTECTOR FRENTE AL *BURNOUT*

SÍNTESE: O objetivo do presente trabalho é identificar a relação entre a personalidade eficaz e a síndrome de burnout em docentes de educação secundária. Para isto trabalhou-se com uma amostra de 93 docentes que responderam ao Inventário de Burnout de Maslash (IBM) e ao Questionário de Personalidade Eficaz para Adultos (CPE-A). Os resultados indicam que a personalidade eficaz funciona como fator protetor perante o aparecimento e o desenvolvimento da síndrome de burnout.

Palavras-chave: personalidade eficaz; burnout; professores; educação secundária; competências pessoais e sociais.

THE EFFECTIVE PERSONALITY AS A PROTECTIVE FACTOR OPPOSITE TO THE *BURNOUT*

ABSTRACT: The aim of the present paper was to identify the relation between the effective personality and the burnout syndrome in high school teachers. We worked with a sample of 93 teachers who answered to Maslash's Burnout Inventory (MBI) and to the Questionnaire of Effective Personality for Adults (qep - a). The results indicate that the effective personality works as protective factor opposite to the appearance and development of the burnout syndrome.

Keywords: effective personality; burnout; teachers; high school; personal and social competitions.

* Universidad de Burgos. Facultad de Humanidades y Educación, España.

** Universidad de Burgos, España.

*** Universidad de Oviedo, España.

**** Complejo Asistencial Universitario de Burgos, España.

1. INTRODUCCIÓN

El *burnout* o *síndrome de quemarse en el trabajo* se produce cuando el estrés crónico y progresivo es pasado por alto y no es atendido, desembocando en problemas de salud mental y física (GUIC, BILBAO y BERTIN, 2002). Emerge gradualmente como proceso de respuesta a la experiencia laboral cotidiana (ARÍS, 2009) y se manifiesta en el trabajador mediante una gran cantidad y variedad de síntomas, que se pueden dividir en cinco grupos (FREUDENBERGER y RICHELSON, 1980; CASTILLO, 2001; QUICENO y VINACCIA, 2007; ARÍS, 2009):

- *Somáticos*: fatiga crónica; cansancio; frecuentes dolores de cabeza, espalda, cuello y musculares; insomnio; alteraciones respiratorias y gastrointestinales; hipertensión, etcétera.
- *Conductuales*: comportamiento suspicaz y paranoide; inflexibilidad y rigidez; incapacidad para estar relajado; superficialidad en el contacto con las demás personas; aislamiento; actitud cínica; incapacidad de concentrarse en el trabajo; quejas constantes, y comportamientos de alto riesgo, como conductas agresivas, absentismo y consumo de sustancias psicoactivas, tranquilizantes y barbitúricos.
- *Emocionales*: agotamiento emocional; expresiones de hostilidad, irritabilidad y odio; dificultad para controlar y expresar emociones; aburrimiento, impaciencia e irritabilidad; ansiedad, desorientación y sentimientos depresivos.
- *Cognitivos*: baja autoestima; baja realización personal en el trabajo; impotencia para el desempeño del rol profesional, y fracaso profesional.
- *Defensivos*: utilizados por el sujeto para poder aceptar sus propios sentimientos.

El profesional afectado niega las emociones descritas y que le resultan desagradables, y desplaza los sentimientos hacia otras dimensiones o ámbitos que no tienen que ver con su realidad laboral. También puede desarrollar actitudes cínicas hacia los alumnos, culpabilizándolos, de manera implícita, de ser los causantes de sus propias dificultades.

Todos estos síntomas pueden desarrollar cuadros clínicos posteriores –como depresión, hipertensión, problemas gastrointestinales, ansiedad, pérdida

de la voz– y/o el consumo crónico de sustancias tóxicas, como el tabaco (GUERRERO y VICENTE, 2001; DE LAS CUEVAS, 2003). Pero las consecuencias van más allá de la patología. Por ejemplo, la literatura ha encontrado de manera recurrente que el síndrome de *burnout* conduce a una baja productividad y efectividad en el trabajo, decremento en la satisfacción laboral y un escaso compromiso tanto hacia el trabajo como hacia la organización (MASLACH, SCHAUFELI y LEITER, 2001). Las investigaciones en el campo del estrés docente también han relacionado el síndrome de *burnout* con la insatisfacción laboral y la merma de la calidad docente (DURÁN, EXTREMERA y REY, 2001; TRAVERS y COOPER, 1997).

Aunque no existe una definición unánime de *burnout*, sí parece haber consenso en que se trata de una respuesta al estrés laboral crónico y una experiencia subjetiva que engloba sentimientos y actitudes y tiene implicaciones nocivas para la persona y la organización (ARANDA, PANDO y PÉREZ-REYES, 2004).

La definición más aceptada es la que ofrecen Maslach y Jackson (1982), que lo conceptualizan como «cansancio emocional que lleva a una pérdida de motivación y que suele progresar hacia sentimientos de inadecuación y fracaso». El cansancio emocional es la cualidad central del *burnout* y la más obvia manifestación de este síndrome (MASLACH, SCHAUFELI y LEITER, 2001). Se caracteriza por una disminución y pérdida de los recursos emocionales que distancian emocionalmente a la persona de su trabajo como una forma de sobrellevar la sobrecarga laboral. En la baja realización personal intervienen elementos cognitivo-aptitudinales que se evidencian en sentimientos de baja realización personal, incompetencia y fracaso. Se caracteriza por una percepción negativa del trabajo y autorreproches por no haber alcanzado los objetivos propuestos. En la despersonalización intervienen componentes actitudinales y comportamentales que se traducen en el intento que realiza el trabajador de poner distancia entre sí mismo y los receptores de su servicio, ignorándolos activamente y considerándolos objetos impersonales, por medio de una actitud cínica e indiferente (GIL-MONTE y PEIRÓ, 1999).

El síndrome de *burnout* es un proceso cíclico que puede repetirse varias veces a lo largo del tiempo, de forma que una persona puede experimentar los tres componentes varias veces en diferentes épocas de su vida y en el mismo o en diferente trabajos (CASTAÑEDA y GARCÍA, 2010).

La presente investigación se centra en el estudio de este síndrome en el ámbito docente, concretamente en la educación secundaria, en torno a la cual existe cierto consenso en considerarla como la etapa educativa generadora de más *burnout* en los profesores (MORIANA y HERRUZO, 2003; ARANDA, PANDO y PÉREZ REYES, 2004). Las consecuencias de esta situa-

ción no solo alcanzan al profesor, en su salud física y bienestar psicológico, sino que también inquietan a la organización, en aspectos tales como el ausentismo o abandono y, por consiguiente, repercute en el alumno, quien es el directo receptor de la buena o mala calidad del servicio prestado por el docente (DOMENECH, 1995).

En este contexto, una personalidad madura y una situación vital favorable serían factores protectores ante el desgaste profesional, así como las habilidades sociales y estilos de afrontamiento y de resolución de conflictos adaptativos (GANTIVA, JAIMES y VILLA, 2010).

Para analizar la influencia de estos factores en la prevalencia del síndrome, este trabajo se enmarca bajo el constructo teórico-empírico de la personalidad eficaz (MARTÍN DEL BUEY, ZAPICO, MARTÍN, DAPELO, MARCONE y GRANADOS, 2008; MARTÍN DEL BUEY y ZAPICO, 2003; DAPELO y MARTÍN DEL BUEY, 2007; DAPELO, MARCONE, MARTÍN DEL BUEY, MARTÍN y ZAPICO, 2006; MARTÍN, CASTELLANOS y GARCÍA, 2012; FUEYO, 2010; GONZÁLEZ, CASTRO y MARTÍN, 2011). Se trata de un compendio de competencias personales y sociales que se articulan en torno a cuatro componentes del yo:

146

- a) **Fortalezas del yo:** competencia integrada por *autoconcepto* y *autoestima*, que dan respuesta a las preguntas existenciales ¿quién soy yo? y ¿cómo me valoro?
- b) **Demandas del yo:** competencia integrada por *motivación*, *atribuciones* y *expectativas*, que dan respuesta a las preguntas existenciales ¿qué quiero?, ¿qué expectativas tengo de conseguirlo? y ¿de quién o de qué depende su consecución exitosa?
- c) **Retos del yo:** competencia integrada por *afrontamiento de problemas* y *toma de decisiones*. Da respuesta a las preguntas ¿qué problemas tengo para alcanzar los objetivos? y ¿cómo tomo las decisiones?
- d) **Relaciones del yo:** competencia integrada por *empatía*, *asertividad* y *comunicación*. Responde a las preguntas existenciales de ¿cómo me comunico?, ¿cómo intento ponerme en el lugar del otro? y ¿cómo interactúo sin dejar de ser yo mismo?

La personalidad eficaz no pretende ser un compendio de la totalidad de competencias que configuran la personalidad de un sujeto, sino que –tomando como antecedentes el modelo de madurez psicológica de Heath (1965), el de competencia de White (1959), Waters y Sroufe (1983) y Garmez y Masten (1991), el de inteligencia emocional como rasgo (PETRIDES, PÉREZ GONZÁLEZ y FURNHAM, 2007), el de habilidades de Mayer y Salovey

(1997), el de competencias emocionales de Goleman (1998) y Bradberry y Greaves (2005), las inteligencias múltiples de Gardner (1999), la Triarquica de Sternberg (1985), y la inteligencia emocional-social del Modelo de Bar-On (2006)– persigue el objeto de articular en torno al yo las competencias personales y sociales consensuadas por la literatura científica como modificables o maleables mediante programas de entrenamiento –y no temporal y situacionalmente estables, como se les supone a los rasgos (ROMERO, 2005)– y que a su vez hayan demostrado ser trascendentes para la salud, el bienestar y la adaptación óptima al medio (GARAIGORDOBIL y DURÁ, 2006; TAPIA, FIORENTINO y CORRECHÉ, 2003; RODRÍGUEZ, RUIZ y GOÑI, 2006; SELIGMAN, REIVICH, JAYCOX y GILLHAM, 2005; ALUICIO y REVELLINO, 2011; BAUMINGER, MORASH y SCHORR, 2005; PAN-SKADDEN, WILDER, SPARRING, SEVERTSON, DONALSON, POSTMA, BEAVERS y NEIDERT, 2009).

Desde este marco teórico, el objetivo del presente trabajo es analizar, mediante un modelo de ecuaciones estructurales, la influencia negativa de las competencias que contempla el constructo de personalidad eficaz en la aparición y desarrollo del síndrome de *burnout* en docentes de educación secundaria.

2. MÉTODO

2.1 PARTICIPANTES

La muestra se compone de 93 profesores de seis centros educativos diferentes, que imparten docencia en la ESO, todos ellos en la provincia de Burgos. Presentan edades comprendidas entre los 27 y los 64 años (media de 42,8 años), con una experiencia laboral media de 14,6 años como docentes. 38 eran varones (40,9%) y 55 mujeres (59,1%). El 78,5% de la muestra (73 profesores) impartían sus clases en centros urbanos, frente al 21,5% (20 profesores) que lo hacían en centros rurales; y el 73,1% en centros públicos (68 profesores), frente al 26,9% en concertados (25 profesores).

2.2 INSTRUMENTOS

Adaptación al castellano de Seisdedos (1997) del Cuestionario de *burnout* de Maslach (MBI), de Maslach y Jackson (1981 y 1986). Compuesto por 22 ítems con formato de respuesta tipo Likert (0= nunca, 6= a diario), permite recoger información concreta sobre el nivel de *burnout* percibido por los docentes en su actividad cotidiana. Presenta adecuados índices de consistencia interna (alfa de Cronbach de 0,90 para la escala de agotamiento).

to, 0,79 para la escala de despersonalización y 0,71 para la de realización personal) y presenta una estructura tridimensional:

1. Subescala de **Agotamiento emocional** (AE). Consta de 9 ítems. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Cuanto mayor es la puntuación en esta subescala, mayor es el agotamiento emocional y el nivel de *burnout* experimentado por el sujeto.
2. Subescala de **Despersonalización** (D). Formada por 5 ítems. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Cuanto mayor es la puntuación en esta subescala, mayor es la despersonalización y el nivel de *burnout* experimentado por el sujeto.
3. Subescala de **Realización personal** (RP). Se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Cuanto mayor es la puntuación en esta subescala, mayor es la realización personal y menor es el grado de *burnout*.

Este instrumento goza de un amplio consenso y evidencia empírica en cuanto a su adecuación para la evaluación de este constructo, así como sobre sus propiedades psicométricas de fiabilidad y validez, tanto en la versión original como en la española (JENARO, FLORES y GONZÁLEZ-GIL, 2007). Aunque no hay puntuaciones de corte a nivel clínico para medir la existencia o no de *burnout*, puntuaciones altas en *Agotamiento emocional* y *Despersonalización* y bajas en *Realización personal* definen el síndrome.

148

Cuestionario de personalidad eficaz para adultos (CPE-A) de López-Pérez (2011). Compuesto por 23 ítems con formato de respuesta tipo Likert (1= nunca, 5= siempre), evalúa el nivel de desarrollo de las siguientes competencias:

1. **Facilidad relacional** (FR). Se define como la competencia que demuestra las habilidades sociales y conductas asertivas de un individuo dentro de un contexto social necesarias para comunicarse cómodamente con los demás, siendo capaz de expresar emociones, sentimientos, deseos, derechos, etc., de forma adecuada. Está formada por un total de cinco ítems.
2. **Autoestima laboral** (AL). Hace referencia a la autoestima como un factor influyente en el buen desempeño laboral. Se define como una actitud individual sobre la competencia, desempeño y valor profesional a lo largo de una dimensión positiva / negativa,

y es señalada como un factor importante en la explicación del desempeño y satisfacción laboral. Compuesto por dos ítems.

3. **Autoestima personal (AP)**. Hace referencia al concepto que tenemos de nosotras mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. Compuesta por cinco ítems.
4. **Atribución de causalidad interna del éxito (AIE)**. Hace referencia a un estilo atribucional eficaz, en el que la persona se atribuye a sí mismo el éxito y, además, lo puede controlar. Compuesta por cinco ítems.
5. **Expectativas positivas de éxito (EP)**. Hace referencia a la valoración optimista acerca de la posibilidad de alcanzar eficazmente un objetivo particular. Compuesta por seis ítems.

Este instrumento presenta adecuados índice de consistencia interna, tanto del cuestionario global (alpha de Cronbach de 0,86) como de sus factores (todos superiores a 0,68).

2.3 PROCEDIMIENTO

En primer lugar, se establecía contacto personal con un responsable –un docente– en cada uno de los seis centros educativos, que tenía por función hacer llegar los protocolos de aplicación con los dos cuestionarios (MBI y CPE-A), y las instrucciones para su contestación a los profesores de su centro dispuestos a participar en este estudio. Se les informaba que la participación era voluntaria y anónima, y se les pedía que fuesen lo más sinceros posible. Estas instrucciones se presentaban en el encabezado del protocolo. La recogida de los cuestionarios corría a cargo de los responsables de cada centro, que los hacían llegar a los firmantes de este trabajo personalmente.

2.4 ANÁLISIS DE DATOS

Para someter a prueba el objetivo de este trabajo, se llevará a cabo un Modelo de Ecuaciones Estructurales (*Structura Equation Modeling*, SEM) mediante el programa AMOS 21 (ARBUCKLE, 2003). En la literatura se ha ido proponiendo un conjunto de índices de ajuste que pretenden determinar hasta qué punto es adecuado un determinado modelo (BENTLER, 1990; BOLLLEN y LONG, 1993; HU y BENTLER, 1998 y 1999; WIDAMAN y THOMPSON, 2003; YUAN, 2005):

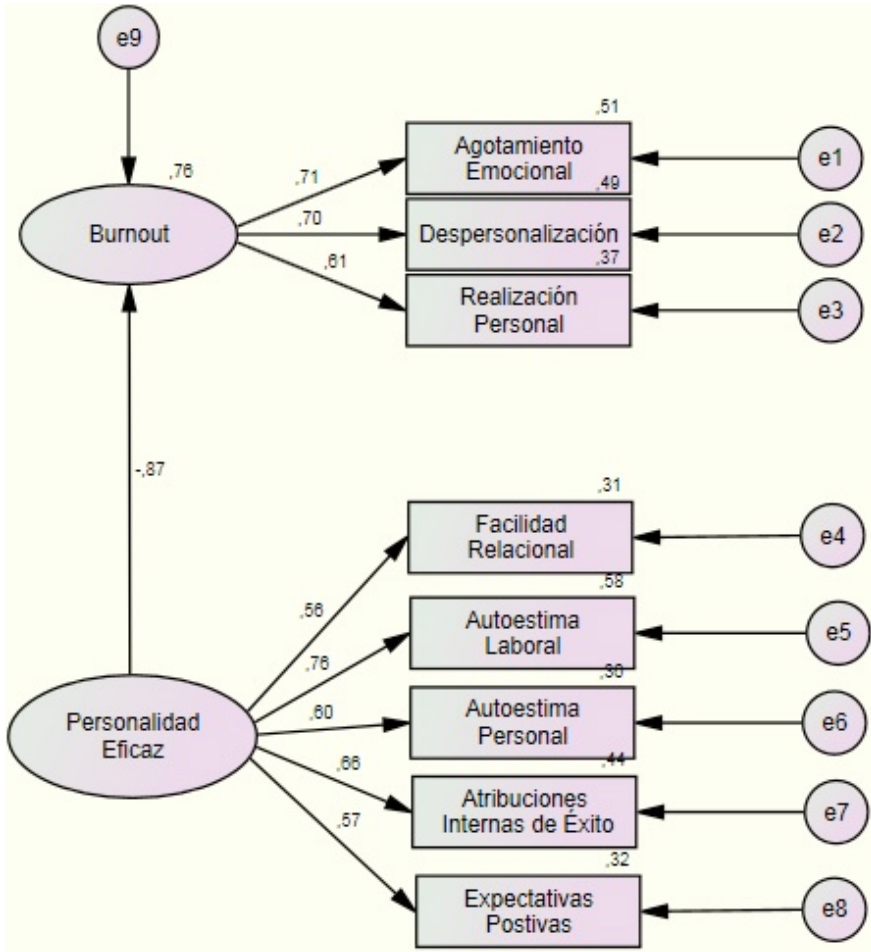
- De carácter absoluto, el SRMR (Root Mean Square Residual) y el GFI (Goodness-of-Fit Index). Un modelo con SRMR menor de 0,08 indicaría que es un modelo con un ajuste razonable, mientras 0,05 indicaría un modelo con buen ajuste. En el GFI (JÖRESKOG y SÖRBOM, 1984), mejor que cualquier otro índice de tipo absoluto (HOYLE y PANTER, 1995), valores iguales o superiores a 0,9 indican un ajuste adecuado del modelo.
- De carácter parsimonioso, el RMSEA (Root MSE of Aproximation). Medida de error por grado de libertad del modelo, que permite tener una idea de la parsimonia del modelo. Los valores del índice se interpretan de forma que un modelo con RMSEA menor de 0,08 indicaría que es un modelo con ajuste razonable, mientras 0,05 indicaría un modelo con buen ajuste (BROWNE y CUDECK, 1993).
- De carácter incremental, el CFI (Comparative Fit Index), TLI (the Tucker Lewis Index), NFI (Normal Fix Index). Tanaka (1993) considera que son de los índices relativos de mayor uso y mejor comportamiento. Oscilan entre 0 y 1, considerándose el valor de 0,90 el mínimo requerido para defender el modelo (BENTLER y BONNET, 1980).
- Por último, la interpretación del cociente X^2/gf considera que un cociente 4 supone un ajuste moderado del modelo, mientras que aquellos valores cercanos a 2 son considerados como óptimos (BROOKE, RUSSELL y PRICE, 1988).

3. RESULTADOS

El modelo sometido a prueba (M1) recoge como variables latentes el síndrome de *burnout* (SB) y la Personalidad Eficaz (PE), y como endógenas el *Agotamiento emocional*, la *Despersonalización* y la *Realización personal* (del *burnout*) y la *Facilidad relacional*, la *Autoestima laboral*, la *Autoestima personal*, las *Atribuciones internas de éxito* y las *Expectativas positivas de éxito* (de la personalidad eficaz). En él se hipotetiza con la influencia de la PE sobre el SB, tal y como se recoge en la figura 1.

FIGURA 1

Modelo 1 (M1) que relaciona la personalidad eficaz con los niveles de *burnout* en profesores de educación secundaria



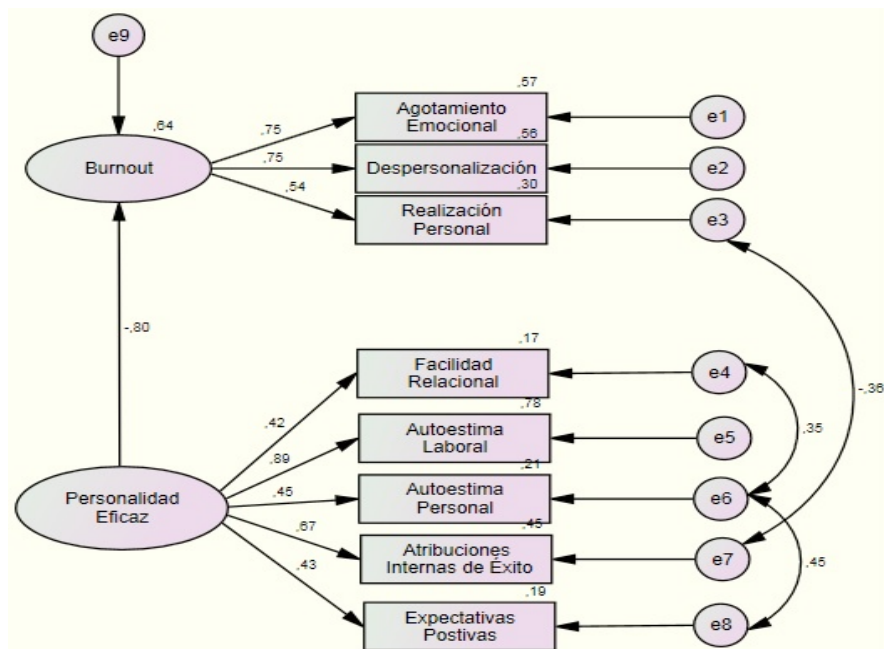
El valor de los índices de ajuste para M1 es: $\chi^2 = 52,68$ ($p = ,000$); SRMR = ,0994, RMSEA = ,173, $\chi^2/gf = 2,77$, CFI = ,785, TLI = ,683, NFI = ,715 y GFI = ,813. Estos índices señalan que se debe rechazar el Modelo 1.

Sin embargo, gracias al espacio teórico que posibilita el SEM en la interpretación de los errores, el modelo puede mejorarse. La estimación de la correlación de los errores puede incrementar la capacidad del modelo para reflejar los datos reales, identificando además de forma más precisa las fuentes de variación ajenas a los factores (BOLLEN, 1989). En otras palabras, el SEM permite a través de la correlación de errores, controlar la variación en las puntuaciones producida por el error de medida. En este sentido,

sometemos a prueba un modelo idéntico al anterior –que denominaremos Modelo 2 (M2)– pero que contempla tres covarianzas entre los errores (figura 2). Covarían los errores e3 y e7 (asociados a RP y AIE); e4 y e6 (asociados a FR y AP), y e6 y e8 (asociados a AP y EP).

FIGURA 2

Modelo 2 (m2) similar al M1 pero contemplando tres covariaciones entre errores



El valor de los índices de ajuste para M2 es: $\chi^2 = 24,753$ ($p = .074$); SRMR = ,084, RMSEA = ,096, $\chi^2/df = 1,54$, CFI = ,944, TLI = ,902, NFI = ,866 y GFI = ,906. Estos índices apuntan un buen ajuste de los datos al modelo, mejorando significativamente el modelo anterior M1 (Delta $\chi^2(3) = 27,927$; $p < ,001$).

La relación directa de PE con el SB es negativa, alta y significativa ($-0,80$; $p = 0,006$).

4. CONCLUSIONES

La salud mental de los profesores es un componente básico en la calidad de la educación, afectando tanto a su rendimiento docente y también a la salud mental de los estudiantes (CLARO y BEDREGAL, 2003). Es por tanto un aspecto al que cabe prestar especial atención, más si esta profesión parece contar con elevados riesgos de dificultades o problemas mentales.

D’Oria, Pecori, Della y otros (2004) encontraron en una muestra de más de 3400 trabajadores de diferentes sectores, recogida por un periodo de 11 años, que el riesgo de los docentes en el desarrollo de trastornos psiquiátricos fue de 2, 2,5 y 3 veces superior a la de los oficinistas, profesionales de la salud y «trabajadores de cuello azul», respectivamente. En concreto, con el SB, gran cantidad de estudios han demostrado que la educación es un contexto de trabajo en el que los docentes parecen ser más propensos a sufrir este síndrome, el cual, a su vez, se ha vinculado a niveles pobres de salud mental (ZHANG, ZHAO, XIAO, ZHENG, XIAO, CHEN y CHEN, 2014).

Sin dejar fuera los múltiples factores organizacionales que propician contextos estresantes en el trabajo (MASLACH, SCHAUFELI y LEITER, 2001), los investigadores están prestando cada vez más atención al enfoque que estudia las diferencias individuales y de personalidad en los trabajadores como factores protectores ante el estrés laboral, pues se observan notables variaciones en los niveles de estrés y depresión y en el número de bajas laborales entre dichos profesionales (ALBANESI, DE BORTOLI y TIFNER, 2006). Desde esta perspectiva, se aborda en este trabajo la PE como elemento favorecedor de bienestar y salud mental, y como punto de partida para la formación docente que les permita afrontar situaciones de estrés y evitar así la aparición de diversas enfermedades producidas por el estrés crónico.

Siguiendo la teoría sociocognoscitiva de Bandura (1991), se considera que las cogniciones de los individuos influyen en aquello que estos perciben y hacen. A su vez, estas cogniciones (equivalentes en el modelo de PE a las esferas *Fortalezas del yo* y *Demandas del yo*) se ven modificadas por los efectos de sus acciones y por la acumulación de las consecuencias observadas en los demás (que recoge el modelo teórico de la PE en las esferas de *Relaciones* y *Retos del yo*). En este sentido, la Personalidad Eficaz recoge y amplía el concepto de autoeficacia de Bandura, que también ha demostrado de forma consistente en la literatura su relación inversa con el SB. La PE va más allá de la evaluación de las cogniciones que se tienen sobre uno mismo, contemplando además el desempeño (eficacia o competencia) real. Supone un marco teórico empírico que permite delimitar el número de dimensiones básicas objeto de entrenamiento –recuérdese que el constructo se presenta (DAPELO y otros, 2006) como un compendio de competencias modificables

y maleables, por lo tanto entrenables–, y que como se ha demostrado aquí se relaciona de manera inversa, alta y significativa con el SB (-0,80; $p=0,006$).

Sin embargo, los resultados deben tomarse con ciertas precauciones en base a las limitaciones del presente estudio. La metodología ha sido transversal, evaluándose el síndrome de *burnout* y la personalidad eficaz en un solo tiempo. Sería interesante llevar a cabo estudios longitudinales, permitiendo obtener información sobre cómo fluctúan ambos constructos a lo largo del tiempo. Asimismo, la muestra pertenece toda ella a niveles de educación secundaria, siendo de interés extrapolar el objetivo del trabajo a otros niveles educativos. Además, la muestra es enteramente de la provincia de Burgos, por lo que en futuras investigaciones sería adecuado integrar docentes de otros territorios y, por tanto, con otras realidades laborales, así como aumentar el número de participantes de cara a una mayor representatividad.

Teniendo en cuenta estas limitaciones, se puede concluir que se ha alcanzado de forma satisfactoria el objetivo del presente trabajo, que fue probar la influencia positiva de la personalidad eficaz para evitar la aparición y el curso del síndrome de *burnout*. La PE englobaría una serie de competencias personales y sociales, todas ellas potencialmente entrenables mediante programas específicos, que funcionarían como factor protector frente al síndrome de *burnout* en el ámbito docente (al menos en educación secundaria). Estos resultados apuntan a que la promoción de intervenciones diferenciales en función de los perfiles competenciales que presenten los docentes servirán para mejorar sus niveles de bienestar, su satisfacción y rendimiento laboral.

154

BIBLIOGRAFÍA

- ALBANESI, S., DE BORTOLI, M. y TIFNER, S. (2006). «Aulas que enferman». *Psicología y Salud*, 16 (2), pp. 179-185.
- ALUICIO, A. y REVELLINO, M. (2011). «Relación entre autoeficacia, autoestima, asertividad y rendimiento académico, en estudiantes que ingresaron a Terapia Ocupacional». *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 11(2), pp. 3-17. doi: 10.5354/0717-6767.2011.17775.
- ARANDA, C., PANDO, M. y PÉREZ REYES, M. B. (2004). «Apoyo social y síndrome de quemarse en el trabajo o *burnout*: una revisión». *Psicología y Salud*, 14(1), pp. 79-87.
- ARBUCKLE, J. L. (2003). *AMOS 5.0 [Computer software]*. Chicago: SPSS.
- ARÍS, N. (2009). «El síndrome de *burnout* en los docentes». *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 7(2), pp. 829-848.

- BANDURA, A. (1991). «Social cognitive theory of self-regulation». *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, (50), pp. 248-287. doi: 10.1016/0749-5978(91)90022-1.
- BAR-ON, R. (2006). «The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI)». *Psicothema*, 18(1), pp. 13-25.
- BAUMINGER, H., MORASH, J. y SCHORR, N. (2005). «Social information processing and emotional understanding in children with LD». *Journal of learning disabilities*, 38(1), pp. 45-61.
- BENTLER, P. M. (1990). «Comparative fit indexes in structural models». *Psychological Bulletin*, 107, pp. 238-246. doi: 10.1037//0033-2909.107.2.238.
- y BONNET, D. C. (1980). «Significance tests and goodness of fit in the analysis of covariance structures». *Psychological Bulletin*, 88(3), pp. 588-606. doi: 10.1037/0033-2909.88.3.588.
- BOLLEN, K. A. (1989). *Structural equations with latent variables*. Nueva York: John Wiley y Sons.
- y LONG, J. S. (1993). *Testing structural equation models*. Newbury Park, CA: Sage.
- BRADBERRY, T. y GREAVES, J. (2005). *The emotional intelligence quick book*. Nueva York: Simon and Schuster.
- BROOKE, P. P., RUSELL, J. R. y PRICE, J. L. (1988). «Discriminant validation of measures of job satisfaction, job involvement and organizational commitment». *Journal of Applied Psychology*, 73, pp. 139-145. doi: 10.1037/0021-9010.73.2.139.
- BROWNE, M. W. y CUDECK, R. (1993). «Alternative ways of assessing model fit». En K. A. BOLLEN y J. S. LONG (eds.), *Testing structural equation models*. Newbury Park: Sage.
- CASTAÑEDA, A. E. y GARCÍA, G. J. E. (2010). «Prevalencia del síndrome de agotamiento profesional (*burnout*) en médicos familiares mexicanos: análisis de factores de riesgo». *Revista colombiana de psiquiatría*, 39(1), pp. 67-84. doi: 10.1016/s0034-7450(14)60237-7.
- CASTILLO, S. (2001). «Síndrome de *burnout* o síndrome de agotamiento profesional». *Medicina Legal de Costa Rica*, 17(2), pp. 11-14.
- CLARO, S. y BEDREGAL, P. (2003). «Aproximación al estado de salud mental del profesorado en 12 escuelas de Puente Alto, Santiago, Chile». *Revista médica de Chile*, 131(2), pp. 159-167. doi: 10.4067/s0034-98872003000200005.
- DAPELO, B. y MARTÍN DEL BUEY, F. (2007). «Personalidad eficaz en el contexto de la educación técnico profesional». *Revista de Orientación Educativa*, 21(39), pp. 13- 29.
- DAPELO, B., MARCONE TRIGO, R., MARTÍN DEL BUEY, F., MARTÍN PALACIO, E., y FERNÁNDEZ ZAPICO, A. (2006). «Adaptación chilena del Cuestionario de Personalidad Eficaz para Adolescentes». *Psicothema*, 18(1), pp. 130-134.
- DE LAS CUEVAS, C. (2003). «*Burnout* en los profesionales de la atención a las drogodependencias». *Trastornos Adictivos*, 5(2), pp. 107-113. doi: 10.1016/s1575-0973(03)78559-6.
- DOMÉNECH, D. (1995). «Introducción al síndrome *burnout* en profesores y maestros y su abordaje terapéutico». *Psicología Educativa*, 1, pp. 63-78.
- D'ORIO, V., PECORI, F., DELLA, M. y otros (2004). «Is there any correlation between psychiatric disease and the teaching profession?» *La Medicina del Lavoro*, 95(5), pp. 339-353.

- DURÁN, M. A., EXTREMERA, N. y REY, L. (2001). «*Burnout* en profesionales de la enseñanza: un estudio en educación primaria, secundaria y superior». *Psicología del Trabajo y las Organizaciones*, 17, pp. 45-62.
- FREUDENBERGER, H.J. y RICHELSON, G. (1980). *Burnout: The cost of & achievement*. Garden City, NY: Doubleday.
- FUEYO, E. (2010). «Evaluación de la personalidad eficaz en segundo y tercer ciclo de educación primaria». *Revista de Psicología y Educación*, 1(5), pp. 35-50.
- GANTIVA, C. A., JAIMES, S. y VILLA, M. C. (2010). «Síndrome de *burnout* y estrategias de afrontamiento en docentes de primaria y bachillerato». *Psicología desde el Caribe*, 26, pp. 36-50.
- GARAIGORDOBIL, M. y DURÁ, A. (2006). «Relaciones del autoconcepto y la autoestima con sociabilidad, estabilidad emocional y responsabilidad en adolescentes de 14 a 17 años». *Análisis y Modificación de Conducta*, 32(141), pp. 37-64.
- GARDNER, H. (1999). *Intelligence reframed: multiple intelligences for the 21st century*. Nueva York: Basic Books. Versión castellana: (2001) *La inteligencia reformulada. Las inteligencias múltiples en el siglo XXI*. Barcelona: Paidós.
- GARMEZY, N. y MASTEN, A. (1991). «*The protective role of competence indicators in children at risk*». En E. M. CUMMINGS, A. L. GREENE y K. K. KARRAKER (eds), *Life-span developmental psychology: perspectives on stress and coping*. Hillsdale, NJ: Erlbaum, pp.151-176.
- GIL-MONTE, P. y PEIRÓ, J. Ma. (1999). «Perspectivas teóricas y modelos interpretativos para el estudio del síndrome de quemarse por el trabajo». *Anales de Psicología*, 15, pp. 261-268.
- GOLEMAN, D. (1998). *La inteligencia emocional en la empresa*. Vergara: Argentina.
- GONZÁLEZ, M., CASTRO, P. y MARTÍN, M. E. (2011). «Personalidad eficaz en estudiantes chilenos de Ingeniería de primer año». *Formación universitaria*, 4(5), pp. 3-12.
- GUERRERO, E. y CASTRO, V. (2001). *Síndrome de burnout o desgaste profesional y afrontamiento del estrés en el profesorado*. Cáceres: Servicio de publicaciones de la Universidad de Extremadura.
- GUIC, E., BILBAO, M. A. y BERTÍN, C. (2002). «Estrés laboral y salud en una muestra de ejecutivos chilenos». *Revista Médica de Chile*, 130, pp. 1101-1112. doi: 10.4067/s0034-98872002001000004.
- HEATH, D. H. (1965). *Explorations of maturity*. Nueva York, Apleton: Century Crofts.
- HOYLE, R. H. y PANTER, A. T. (1995). «Writing about structural equation models». En R. H. HOYLE, *Structural equation modeling: concepts, issues, and applications*. Newbury Park, CA: Sage.
- HU, L. y BENTLER, P. M. (1998). «Fit indices in covariance structure modeling: Sensitivity to underparameterized model misspecification». *Psychological Methods*, 3, pp. 424-453. doi: 10.1037//1082-989x.3.4.424.
- (1999). «Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives». *Structural Equation Modeling*, 6, pp. 1-55. doi: 10.1080/10705519909540118.

- JENARO, C., FLORES, N. y GONZÁLEZ-GIL, F. (2007). «Síndrome de *burnout* y afrontamiento en trabajadores de acogimiento residencial de menores». *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(1), pp. 107-121.
- JÖRESKOG, K. G. y SÖRBOM, D. (1984). *LISREL VI user's guide* (3rd ed.). Mooresville, IN: Scientific Software.
- LÓPEZ-PÉREZ, J. (2011). «Tipologías modales multivariadas de personalidad eficaz en población adulta de 30 a 60 años». Tesis inédita de maestría o doctorado. Universidad de Oviedo.
- MARTÍN, E., CASTELLANOS, S. y GARCÍA, M. (2012). «La personalidad eficaz y los modelos de enseñanza: un estudio comparativo entre alumnos españoles y estadounidenses». *Aula abierta*, 40(1), pp. 115-128.
- MARTÍN, F., ZAPICO, A., MARTÍN, E., DAPELO, B., MARCONE, R. y GRANADOS, P. (2008). «Cuestionario de personalidad eficaz para la formación profesional». *Psicothema*, 20(2), pp. 224-228.
- MARTÍN DEL BUEY, F. y FERNÁNDEZ ZAPICO, A. (2003). «Programa de desarrollo de la personalidad eficaz en contextos educativos: primeros resultados». *Magister*, 19, pp. 277-291.
- MASLACH, C. y JACKSON, S. E. (1981). *MBI: Maslach Burnout Inventory*. Manual Palo Alto: University of California, Consulting Psychologists Press.
- (1982). «Burnout in health professions: A social psychological analysis. En G. SANDERS y J. SULS (eds.), *Social psychology of health and illness*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- (1986). *Maslach ch Burnout Inventory* (2.^a ed., 1.^a ed. de 1981). Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press.
- MASLACH, C., SCHAUFELI, W. B. y LEITER, M. P (2001). «Job burnout». *Annual Review of Psychology*, 52, pp. 397-422.
- MAYER, J. D., y SALOVEY, P. (1997). «The intelligence of emotional intelligence». *Intelligence*, 17(4), pp. 433-442.
- MORIANA, J. A. y HERRUZO, J. (2004). «Estrés y burnout en profesores». *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, pp. 597-621.
- PAN-SKADDEN, J. y otros (2009). «The use of behavioural skills training and in-situ training to teach children to solicit help when lost: A preliminary investigation». *Education and Treatment of Children*, 32(3), pp. 259-370. doi: 10.1353/etc.0.0063.
- PETRIDES, K. V., PÉREZ GONZÁLEZ, J. C. y FURNHAM, A. (2007). «On the criterion and incremental validity of trait emotional intelligence». *Cognition and Emotion*, 21, pp. 26-55. doi: 10.1080/02699930601038912.
- QUICENO, J. M. y VINACCIA, S. (2007). «Burnout: síndrome de quemarse en el trabajo (SQT)». *Acta Colombiana de Psicología*, 10(2), pp. 117-125.
- RODRÍGUEZ, A., RUIZ, S. y GOÑI, A. (2006): «Autoconcepto físico y estilos de vida en la adolescencia». *Revista de Investigación Psicosocial*, 15(1), pp. 81-94. doi: 10.4321/s1132-05592006000100006
- ROMERO, E. (2005). «¿Qué unidades debemos emplear? Las “dos disciplinas” de la psicología de la personalidad». *Anales de psicología*, 21(2), pp. 244-258.
- SEISDEDOS, N. (1997). *MBI. Inventario «Burnout» de Maslach: manual*. Madrid: TEA.

- SELIGMAN, M. E. P., REIVICH, K., JAYCOX, L. y GILLHAM, J. (2005). *Niños optimistas*. Barcelona: Random House Mondadori, S.A.
- STERNBERG, R. J. (1985). *Beyond IQ: a triarchic theory of human intelligence*. Cambridge: University Press.
- TANAKA, J. S. (1993). «Multifaceted conceptions of fit in structural equation models». En K. A. BOLLEN y J. S. LONG (eds.), *Testing structural equation models*. Newbury Park, CA: Sage, pp. 10-39.
- TAPIA, M., FIORENTINO, M. y CORRECHÉ, M. (2003). «Soledad y tendencia al aislamiento en estudiantes adolescentes, su relación con el autoconcepto». *Fundamentos en Humanidades*, 7-8, pp. 163-172.
- TRAVERS, C. y COOPER, C. (1997). *El estrés de los profesores*. Barcelona: Paidós.
- WATERS, E. y SROUFE, L. A. (1983). «A developmental perspective on competence». *Developmental Review*, 3, pp. 79-97.
- WHITE, R. W. (1959). «Motivation reconsidered: The concept of competence». *Psychological Review*, 66, pp. 297-333. doi: 10.1037/14156-005.
- WIDAMAN, K. F. y THOMPSON, J. S. (2003). «On specifying the null model for incremental fit indices in structural equation modeling». *Psychological Methods*, 8, pp. 16-37. doi: 10.1037/1082-989x.8.1.16.
- YUAN, K. H. (2005). «Fit indices versus test statistics». *Multivariate Behavioral Research*, 40, pp. 115-148. doi: 10.1207/s15327906mbr4001_5.
- ZHANG, L., ZHAO, J., XIAO, H. y otros (2014). «Mental health and burnout in primary and secondary school teachers in the remote mountain areas of Guangdong Province in the People's Republic of China». *Journal of Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 10, pp. 123-130. doi: 10.2147/ndt.s56020.

«LA ALEGRÍA DE VIVIR»: METODOLOGÍA DIDÁCTICA DESDE LA RESILIENCIA DESEMPEÑO CON NIÑOS PREESCOLARES EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD SOCIAL¹

**Martha Camargo Goyeneche, Escolástica Macías Gómez,
Martha Quintero Zapata***

SÍNTESIS: Investigaciones realizadas en el área del desarrollo humano han demostrado que la resiliencia es un potencial que puede ser incentivado, en tanto que los factores protectores bloquean ciertas condiciones adversas y de riesgo a las que está expuesta la persona a lo largo de su vida (CYRULNIK, 2002). En este trabajo se presenta una experiencia para estimular la resiliencia en niños en edad preescolar provenientes de un conglomerado socialmente desfavorecido en Colombia. En esta dinámica de resiliencia se ha implementado la metodología didáctica llamada «La alegría de vivir», para trabajar el plan curricular de aula en jardines infantiles que cumplen una labor social en lugares marginales. Esta metodología utiliza la investigación y la acción participativa, y se basa en el movimiento pedagógico Escuela Nueva y la corriente pedagógica constructivista, desde la que se evidencia la importancia de la educación en los primeros años del niño como la edad posibilitadora y promotora de aprendizajes significativos; este método supone, necesariamente, un modo particular de realizar acciones educativas que conlleven un «saber hacer desde un saber amar», el gran desafío de los educadores del siglo XXI.

Palabras clave: educación infantil; resiliencia; afectividad; vulnerabilidad social.

«A ALEGRIA DE VIVER»: METODOLOGIA DIDÁTICA A PARTIR DA RESILIÊNCIA. DESEMPENHO COM CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL

SÍNTESE: Pesquisas realizadas na área do desenvolvimento humano demonstraram que a resiliência é um potencial que pode ser incentivado, ao mesmo tempo que os fatores protetores bloqueiam certas condições

¹ El presente trabajo es una parte de la investigación de la tesis doctoral titulada «La intervención educativa en la Educación Inicial en zonas de riesgo y alto riesgo social en Bogotá, Colombia. Elaboración y aplicación del Programa “Pedagogía de la ternura y resiliencia para aprender jugando”».

*Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Educación, Centro de Formación del Profesorado.

adversas e de risco às quais está exposta a pessoa ao longo de sua vida (CYRULNIK, 2002). Neste trabalho, apresenta-se uma experiência para estimular a resiliência em crianças em idade pré-escolar provenientes de um conglomerado socialmente desfavorecido, na Colômbia. Nesta dinâmica de resiliência, implementou-se a metodologia didáctica chamada «A alegria de viver», para trabalhar o plano curricular de aula em jardins de infância que realizam um trabalho social em lugares marginais. Esta metodologia utiliza a pesquisa e a ação participativa, e se baseia no movimento pedagógico Escola Nova e na corrente pedagógica construtivista, a partir da qual se evidencia a importância da educação nos primeiros anos de vida como idade possibilitadora e promotora de aprendizagens significativas; este método supõe, necessariamente, um modo particular de realizar ações educativas que impliquem um «saber fazer a partir de um saber amar», o grande desafio dos educadores do século XXI.

Palavras-chave: educação infantil; resiliência; afetividade; vulnerabilidade social.

«THE JOY OF LIVING»: DIDACTIC METHODOLOGY FROM THE RESILIENCY. EXERCISE WITH PRE-SCHOOL CHILDREN IN SITUATION OF SOCIAL VULNERABILITY

ABSTRACT: Investigations carried out in the human development area have demonstrated that the resiliency is a potential that can be stimulated, while the protective factors block certain adverse and risk conditions to which the person is exposed along his life (CYRULNIK, 2002). This work presents an experience to stimulate the resiliency in children in pre-school age from a socially disadvantaged conglomerate in Colombia.

In this dynamic of resiliency there has been implemented the didactic methodology called «The joy of living», to work the classroom curriculum plan at kindergarten that fulfill a social labor in marginal places.

This methodology uses the investigation and the participative action, and it is based on the pedagogic movement New School and the current constructivist pedagogic, from which the importance of the education is demonstrated in the first years of the child as the facilitator and promoter of significant learnings; this method supposes, necessarily, a particular way of realizing educational actions that entail a «know how from knowing to love», the great challenge of the educators of the XXI century.

Keywords: infantile education; resiliency; affectibility; social vulnerability.

5. INTRODUCCIÓN

La infancia es la etapa más importante en el desarrollo evolutivo del ser humano. Todas las experiencias que el niño vivencia en sus primeros años de vida son fundamentales para la adquisición del conocimiento y el consiguiente buen manejo de sus habilidades cognitivas y sociales posteriores (PIAGET, 1977), ya que los cambios que sucedan en su organismo serán proporcionales a los incentivos que reciba, tanto de las personas que conforman

su nido afectivo –núcleo familiar, familia extensa, los educadores y la propia sociedad– como de los ambientes naturales (BRONFENBRENER, 2002) en los que se desenvuelve cotidianamente.

Es bien sabido que el desarrollo del niño tiene mucho que ver con la interacción que este haga con el entorno. Un entorno desfavorable menoscaba ostensiblemente el desarrollo social y afectivo, al igual que las competencias cognitivas y de lenguaje del niño (SHUM, 1996); un ambiente tenso en el hogar, debido a las relaciones negativas entre los adultos, conlleva factores de riesgo –carencias afectivas, malnutrición y cuidados inapropiados, entre otros– que desestabilizan el proceso enriquecedor del crecimiento normal del menor. Un ejemplo de esto último es el cerebro: si los ambientes no son los propicios, el niño retrasa los factores de maduración de las conexiones nerviosas, la sensibilidad de su sistema perceptivo y las posibilidades vitales, comunicativas y de acción que ofrece el medio (ORTIZ, 2009), desvaneciéndose la oportunidad de posibilitar un mejor desarrollo.

Pero no todo está perdido, ya que existen factores protectores (resiliencia) que se potencian en el niño de acuerdo a la calidad del entorno basado en los valores naturales –las prioridades, la fuerza de voluntad y la constancia–, valores que se convierten en estrategias de conductas exitosas, como cuando desde el momento del nacimiento, el bebé y su madre establecen relaciones de apego seguras (BOWLBY, 1986) con reglas de interacción que favorecen la comunicación. Los niños necesitan ser cuidados por personas que permanezcan constantes en el tiempo, que establezcan un vínculo emocional intenso, y esto lo proporciona la familia (BARUDY y MARQUEBREUCQ, 2006) en su más amplia acepción; de no ser así, en la escuela infantil el niño puede encontrar la figura de apego en su maestra, quien será su soporte afectivo cuando aprender a educar con amor tenga vital importancia.

Numerosas investigaciones (JADUE, GALINDO y NAVARRO, 2005; MAYORDOMO, 2013, entre otras) han demostrado la existencia de un potencial que, oportunamente bien incentivado gracias a factores protectores, bloquean los factores adversos y de riesgo a los que ha sido expuesto el individuo en las distintas etapas de su vida. Este proceso se ha denominado *resiliencia*. Este término, proveniente del campo de la física, fue utilizado en las ciencias humanas después de verificarse, mediante el estudio longitudinal hecho por Werner y Smith (1982), a 698 individuos que vivían o habían vivido en situaciones de adversidad; algunos de ellos crecieron sin problemas graves asociados a su situación personal, y desarrollaron a lo largo de sus vidas relaciones estables con otras personas. Esos autores, tras observar detenidamente las características de esas personas y las situaciones que vivieron, clasificaron tales circunstancias en *factores de protección* (VANISTENDAEL y LECOMTE, 2002), dentro de un proceso que denominaron *resiliencia*.

En este sentido, para Cyrulnik (2002) *resiliencia* significa la capacidad del ser humano para reponerse de un trauma sin quedar marcado, y es un mecanismo de autoprotección creado, en primer lugar, por los lazos afectivos, y por la posibilidad de expresar emociones y compartirlas.

El concepto de resiliencia aplicado a la educación se ubica en el campo específico de la psicopedagogía, y el escenario para su desenvolvimiento se concentra en dos instituciones: la escuela y la familia, justificándose, en nuestro caso, como un enfoque para desarrollar el potencial de los alumnos desde sus capacidades y no desde sus deficiencias (HENDERSON y MILSTEIN, 2003). En ese enfoque de la resiliencia –recogido en el *Decálogo de la ternura y los lazos de empatía* (CAMARGO, 2013) –, el cariño mutuo y las relaciones basadas en el respeto son factores determinantes para que el alumno aprenda, y lo haga de una manera significativa y gratificante, y sienta que realmente ocupa un lugar en la sociedad (MELILLO y SUÁREZ, 2001).

La circunstancia particular que se vive en Colombia derivada del fenómeno de la violencia justifica potenciar la resiliencia para educar en y con amor. La situación prolongada de violencia ha generado un desequilibrio sociocultural, económico y emocional en la población rural, abocada a un desplazamiento continuo a zonas urbanas por causa del enfrentamiento armado entre los diferentes actores –ejército, guerrilla, paramilitares, narcotraficantes–, conformándose así cinturones de miseria en barrios marginales habitados por personas de diversa índole –delincuentes, prostitutas, desocupados, mendigos y trabajadores honestos, entre otros–. Algunos de estos desplazados son los más pobres entre los pobres, y los niños, víctimas inocentes de este flagelo.

162

No se deben desconocer los esfuerzos del Gobierno nacional para atender a las familias desplazadas, que desde el marco internacional ha recibido el apoyo constante de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) en Colombia. Sin embargo, no ha sido fácil atender a través de la Acción Social a los casi 5 millones de desplazados. Desde 1995, año en que se reconoce la magnitud del problema y la responsabilidad del Estado, se inicia el Programa Nacional de Atención al Desplazado por la Violencia Política, a través del Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES). En la actualidad, en el marco de los distintos acuerdos de paz con los insurgentes, han surgido múltiples problemas difíciles de solucionar, lo que imposibilita a los gobiernos de turno poner fin a este flagelo (BENJUMEA, 2008).

Es necesario reiterar que los niños desplazados por la violencia política se sitúan en la franja de población más vulnerable, junto con los niños históricamente pobres y marginados (los de la calle, los trabajadores, los abusados y explotados sexualmente y los maltratados física y psicológi-

camente). Estos infantes inician una vida llena de dificultades que atentan contra sus derechos más elementales –alimentación, salud, vivienda y educación–, razón por la cual actualmente el Gobierno colombiano, a través del Ministerio de Educación Nacional (MEN), lanza programas de atención a la primera infancia en todo el país, con el apoyo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y otras instituciones no gubernamentales, que se encargan de coordinar y desarrollar modelos pedagógicos que favorezcan la educación integral de los menores de seis años (Comisión Intersectorial de Primera Infancia, 2011).

Dentro de esta dinámica surge la idea de implementar una metodología didáctica para trabajar el plan curricular de aula en aquellos jardines infantiles que cumplen una labor social en lugares marginales o cinturones de miseria.

6. METODOLOGÍA DIDÁCTICA DESDE LA RESILIENCIA: “LA ALEGRÍA DE VIVIR”

La metodología didáctica «La alegría de vivir» nace de la experiencia cotidiana que desde hace doce lleva a cabo la licenciada Martha Quintero en Bogotá, primero como profesora del Jardín Social Bellavista de la Caja de Compensación Familiar (CAFAM), y actualmente como educadora y coordinadora del Jardín Infantil Mujeres del Río.

Quintero utiliza como base el programa de intervención educativa «Pedagogía de la ternura y resiliencia para aprender jugando», fruto del trabajo de la tesis doctoral en la Universidad Complutense de Madrid, realizada por la doctora Martha Camargo, con la dirección de la doctora Escolástica Macías. Con la aplicación de este programa se pretende sensibilizar a las educadoras preescolares a enseñar con el ejemplo y orientar a los alumnos para el desarrollo de competencias básicas.

El desarrollo metodológico del programa «Pedagogía de la ternura y resiliencia para aprender jugando» se basa en el movimiento pedagógico Escuela Nueva y la corriente pedagógica constructivista, que evidencian la importancia de la educación en los primeros años del niño como la edad posibilitadora y promotora de aprendizajes significativos. Este método supone necesariamente un modo particular de realizar acciones educativas que conlleven un «saber hacer desde un saber amar», el gran desafío al que se enfrentan los educadores del siglo XXI.

2.1 CONCEPTO DE LA METODOLOGÍA

La metodología del programa citado consiste en educar con amor desde la resiliencia, lo que exige de prácticas transformadoras en el aula, ya que el niño necesita vivir en el amor para aprender y estar alegre. Esta motivación es fundamental en todo ser humano, pues sentirse amado desborda toda una serie de actitudes y aptitudes que favorecen cualquier aprendizaje (FREINET, 1969). Este es precisamente uno de los cometidos de la metodología «La alegría de vivir», mediante la cual la maestra ayuda al alumno y a sus padres a develar oportunidades de esperanza, a pesar de los obstáculos que puedan presentarse en sus vidas.

Educar desde la resiliencia es una valiosa experiencia que involucra al maestro, a sus alumnos, a las familias y a la comunidad, en un proceso de mejoramiento personal y del entorno a partir del conocimiento de su realidad afectiva, de sus debilidades y fortalezas, así como la afirmación de los valores (MELILLO y SUÁREZ, 2001).

2.2 SOPORTE PEDAGÓGICO

164

La propuesta metodológica parte de la experiencia propia de educar con amor, y del pensamiento del maestro Freire (2002) acerca del quehacer de un educador comprometido con la propia realidad del educando. Su pedagogía, netamente humanista y liberadora, considera al hombre inacabado, por lo tanto, en constante cambio y evolución dinámica. El método que surge de la práctica social debe ser construido por los hombres desde su capacidad creativa y transformadora, su capacidad de asombro y la naturaleza social del acto de conocimiento.

A partir de este pensamiento se plantea trabajar la educación en el amor como una manifestación o una actitud transformadora resiliente. En ella se tiene en cuenta el reconocimiento de los saberes de los niños; la interacción con su entorno natural, familiar, social y cultural, y el refuerzo permanente sobre la importancia de generar situaciones que estimulen el desarrollo de la creatividad, la imaginación, el espíritu científico. También, el fomentar actividades de respeto, tolerancia, cooperación y autonomía, y la expresión de los sentimientos y emociones. Se hace énfasis en la creación de ambientes de confianza, lúdicos y comunicativos, que faciliten las interacciones y permitan aprendizajes significativos, reconociendo factores cognitivos y afectivos como componentes afiliativos de la motivación del logro y del mejoramiento del yo (AUSUBEL y SULLIVAN, 1983) que trasciendan la institución infantil.

En síntesis, en el ámbito de la pedagogía de la ternura y la resiliencia (CAMARGO, 2004) se concibe que el afecto, según Restrepo (1994), ha de ser importante, porque motiva y estimula al individuo para descubrir una serie de hechos, fenómenos, relaciones y esbozos de soluciones respecto a una determinada situación, partiendo de la base de que la tarea del docente preescolar es formar sensibilidades para dinamizar los procesos de aprendizaje del educando.

Una cualidad especial de la afectividad es la ternura (TIERNO, 2008) que se manifiesta como la sensibilización de los sentidos gracias a la hormona oxitocina, que juega un papel fundamental en la aparición de los sentimientos tiernos. Cuanta más oxitocina se tenga en el cerebro, más amables, más gentiles y más atentos seremos con los demás (MARINA, 2007). La ternura manifestada con la caricia es básica para el apego y la supervivencia (CYRULNIK, 2005), y su déficit da origen a muchos trastornos infantiles.

Por tanto, es necesario proporcionar a los niños experiencias de aprendizaje emocional, ya que la educación de los sentimientos tiene mucho que ver con la educación en valores (PALOU, 2004), y estos valores que poseemos son los que nos mueven a entrelazar ternura y educación para potenciar la resiliencia.

El educador preescolar cuenta con una herramienta natural inherente a su ser, que es la empatía (SHAPIRO, 1997), una capacidad de comunicación emocional que no debe desaprovecharse. Los lazos de empatía y ternura con los alumnos deben afianzarse. Para hacer más fácil esta misión, Camargo (2013) ha elaborado un decálogo muy necesario en la práctica pedagógica, el «Decálogo de la ternura y los lazos de empatía»:

1. Una mirada transparente y dulce.
2. Una sonrisa sincera.
3. Una caricia oportuna.
4. Un abrazo protector.
5. Una frase de aprobación dicha con amor.
6. Una llamada de atención dicha con un tono de voz pausado y firme.
7. Estar con él en el momento preciso con serenidad y aplomo.

8. Sorprenderlo con detalles agradables en los instantes menos esperados.
9. Apoyarlo en cada paso de sus vivencias para no dejarlo naufragar.
10. Mantener contacto y buenas relaciones con su familia, ser buen escucha, que con certeza confiarán en ti.

De este modo, con la metodología «La alegría de vivir» lo que se pretende es familiarizar al alumno y motivar al educador a hacer uso de aprendizajes significativos para construir conocimientos desde la resiliencia.

2.3 OBJETIVOS DE LA METODOLOGÍA

El objetivo general consiste en sensibilizar al educador de preescolar sobre la importancia de proponer actividades que orienten el descubrimiento de intereses, estimulen la curiosidad y fortalezcan los sentimientos de los niños en su desarrollo y crecimiento cognitivo, afectivo y social armónico y reforzado.

166

Los objetivos específicos se basan en las aportaciones de Slavin (1983) en relación al desarrollo de un aprendizaje cooperativo, que posibilite a los niños en situación de vulnerabilidad social alcanzar metas, como las que a continuación se enumeran:

1. Confiar en sí mismo y en los demás.
2. Reconocer, comprender y expresar las emociones que suscitan determinadas situaciones.
3. Obtener reconocimiento y éxito.
4. Reflexionar sobre sus propios pensamientos, motivos y conductas en interacción con sus pares.
5. Desarrollar habilidades de diálogo y participación.
6. Aprender y ejercitar la empatía.
7. Adquirir competencias para una elaboración positiva y para la resolución de dificultades interpersonales en la vida cotidiana de cara al futuro.

7. PROCEDIMIENTO

La metodología didáctica «La alegría de vivir» se desarrolla a través de la investigación y la acción participativa, teniendo en cuenta que educar es transmitir pasión por el saber; es contagiar a los alumnos con esa capacidad de maravillarse y preguntarse por todo aquello que hace parte de la vida; es ayudar a desarrollar la capacidad crítica y la mentalidad reflexiva; es incentivar la creatividad y la vertiente lúdica para hacer de la aventura de vivir algo amable y digno para todos.

Esto es posible potenciando la resiliencia en cada uno de nosotros, puesto que educar es cultivar a la persona con la suficiencia de amar, de desear, de imaginar, de sentir y de ser capaz de integrarse a la colectividad con un universo pleno de conocimientos, ideales y valores. Por tanto, se pueden enunciar dos conjeturas:

- *La conjetura básica*: si existe sensibilización como base del compromiso pedagógico de los educadores preescolares hacia la metodología didáctica «La alegría de vivir», como oportuna y necesaria para dar respuesta adecuada las necesidades educativas de cada niño en situación de vulnerabilidad social, los alumnos mejoran su desarrollo cognitivo y afectivo, y el aprendizaje y la afectividad se verán fortalecidos.
- *La conjetura simultánea e implícita*: si la metodología didáctica «La alegría de vivir», incorporada al plan curricular de aula, favorece en el educador la mejora de su práctica pedagógica con la implementación del enfoque de la resiliencia, entonces la metodología fortalece el cambio de actitudes de los educadores.

3.1 PLAN DE ACCIÓN

Dentro del Proyecto Educativo Institucional (MEN, 1998) se contempla el Plan Curricular de Aula con sus proyectos pedagógicos. Para este caso, se tienen en cuenta los lineamientos curriculares y estándares técnicos de la educación inicial del Ministerio de Educación Nacional (MEN, 2001 y 2009). Dentro de este contexto, y con las autorizaciones pertinentes, la metodología didáctica «La alegría de vivir» se implementó en el Jardín Social Bellavista de CAFAM entre 2002 y 2010, y en el Jardín Infantil Mujeres del Río desde 2010 hasta la actualidad. Ambos centros educativos están ubicados en el Barrio Patio Bonito de Bogotá, Colombia. En la tabla 1 se exponen, brevemente, los contenidos de la citada metodología.

TABLA 1

**Esquema del programa curricular de aula y la metodología didáctica
«La alegría de vivir»**

Unidades didácticas para el nivel kínder y prekínder (niños de entre 3 y 5 años de edad)	
<ul style="list-style-type: none"> • Mi jardín (enero-febrero) • Mi cuerpo (marzo-abril) • La familia y la vivienda (mayo-junio) • Los alimentos (junio-julio) • Los animales (agosto-septiembre) • Los medios de transporte (septiembre-octubre) • Juegos / juguetes / rondas (noviembre-diciembre) 	
Categorías para trabajar	
Actividades básicas	
<ul style="list-style-type: none"> • Aprestamiento a la lectoescritura • Aprestamiento a la lógica matemática • Ciencias naturales • Formación en valores y desarrollo moral • Educación física 	
Actividades lúdicas (con la educación estética)	
<ul style="list-style-type: none"> • Dibujo y pintura • Literatura infantil (cuento y poesía) • Dramatización (teatro, títeres, simulación o modelado) • Educación musical (canto, expresión corporal, manejo de algunos instrumentos) 	
Actividades de aventura o logro (proyectos)	
<ul style="list-style-type: none"> • La granja • La casa rosada • La huerta escolar • El bosque encantado • La playa de la alegría • Minicentro para la paz • El carnaval de la alegría • El supermercado de los niños y niñas felices • Adecuación de espacios para mejorar el aula • Jardines infantiles «territorios de paz» • Construcción de la ludoteca «La casa de la alegría» 	

Las actividades de aventura o logro se llevan a cabo dentro de los proyectos pedagógicos, cubriendo las dimensiones corporal, comunicativa, cognitiva, ética y estética.

La ventaja que se deriva de la aplicación de estas actividades combinadas es que ofrecen tres medios de entrada a la actividad pedagógica, los cuales a su vez estimulan los dominios cognoscitivo (por medio de las actividades básicas), afectivo (por medio de las actividades lúdicas) y psicomotor (por medio de las actividades de aventura). Estas interacciones, estimuladas desde la resiliencia –por medio del «Decálogo de la ternura y los lazos de empatía»–, promueven factores socioemocionales que son fundamentales para el proceso de enseñanza / aprendizaje.

3.2 EJEMPLO PARCIAL

Se denomina «La alegría de vivir» al viaje fantástico que van a realizar los niños del kínder, con Hippo, su mascota –un hipopótamo de peluche– y la profesora. El fin primordial es «aprender haciendo» con los aspectos ya mencionados y que tienen que ver con el desarrollo de las competencias básicas y el aprendizaje significativo, potenciando en los niños la resiliencia. Para entender cómo se trabaja esta metodología, se parte de la descripción que la profesora hace de algunas actividades en distintos espacios y tiempos como a continuación se transcribe:

169

Preámbulo:

Primero, se crea un ambiente significativo tanto para la educadora como para los niños; ella debe organizar su aula de acuerdo a su gusto, ya que allí es donde pasa la mayor parte de su vida; en mi caso, el aula se convierte en un espacio agradable y feliz. Es mi sitio de trabajo.

Al empezar el día lo hacemos con el diálogo matutino que se produce durante la «bienvenida feliz»; este es el momento de prepararnos para continuar nuestro maravilloso viaje. Según la charla que tengamos y de la puesta en común, saldrán actividades que interesarán a los niños, todo de acuerdo a los temas establecidos y al proyecto de aula que se esté trabajando.

«La alegría de vivir»

Actividades básicas:

Si la actividad es en aula, allí en las mesas y con los materiales de trabajo (lápices de colores, crayolas, punzones, plastilina, arcilla, pinturas, folios, revistas, etc.) elaboramos conocimientos que luego expondremos en el mural de los aprendizajes construidos. Después nos apropiamos de los demás espacios del kínder y los recreamos de manera fantástica; por ejemplo, el comedor es el lugar donde recargamos nuestro cuerpo con un combustible llamado alimento, que nos vuelve sanos y fuertes; el baño

es un sitio aseado e higiénico que debemos cuidar y mantener en orden porque nos presta un gran servicio, allí es donde se arrojan los desechos de nuestro cuerpo y es donde nos aseamos para estar lindos y limpios, es decir, bien presentados. En este orden de ideas, todos los espacios deben ser reconocidos por el grupo, de modo que los niños comprendan su utilidad, se ubiquen en el espacio y adquieran sentido de pertenencia.

Dentro del aula tenemos «la casa rosada» de los jueves, donde todo lo que deseamos se puede lograr, pero eso sí, con mucho trabajo y amor. La casa funciona cuando un niño desea o se interesa por algo, entonces lo llevamos allí, lo estudiamos entre todos y poco a poco se transformará en lo que deseamos hacer o aprender. Es una estrategia de motivación al aprendizaje. Los niños gustan de escuchar historias fantásticas, de tubos que hablan, de vocales gigantes que no tienen donde vivir y se quedan en nuestra aula y por las noches duermen en la casa rosada, y al día siguiente debemos llamarlas por su nombre para que se despierten y nos saluden... Como he comentado, los objetos y situaciones que interesan a los niños, al entrar a la casa rosada se transforman y nos enseñan de forma grata.

Actividades lúdicas:

El «Minicentro para la paz» es un lugar para divertirse, aprender y compartir. Está constituido por dos pequeñas aulas de juego-trabajo; en una de ellas se trabaja y juega con piezas de Lego que sirven para realizar sus propias construcciones, crear, comunicar ideas y realizar aprendizaje cooperativo. Es un espacio donde se fortalece la convivencia armónica. En la otra aula se trabajan actividades con el computador, que les permite acercarse a las nuevas tecnologías y es una herramienta que sirve para desarrollar habilidades cognitivas y comunicativas. A los niños les encanta ¡muchísimo!

Igualmente sucede con la ludoteca «Casa de la alegría», donde los niños tienen contacto muy divertido con los libros, aprenden con la lectura de cuentos, canticuentos, pictogramas o dramatizados con títeres, para ejercitar la atención, concentración y memoria, y por medio de la observación y el saber escuchar optimizan los aprendizajes significativos.

Actividades de aventura o logro:

Para las actividades de investigación se crearon el bosque, la huerta y la granja, que son espacios al aire libre donde se interactúa directamente con la naturaleza. En grupo salimos al parque a explorar y a observar las cualidades de los objetos, los minerales, las plantas y los animales; en estos viajes de aventura se recrean historias fantásticas en torno al tema del cuidado y protección del mundo natural.

En el parque tenemos dos grandes atracciones: la familia de los árboles y nuestros amigos los pájaros. Surgen temas como el cuidado y alimento de los pájaros con las migas de pan sobrantes de nuestro desayuno. Con estos dos componentes, los niños aprenden a amar y respetar la naturaleza, a observar a los pajaritos comer o a ver cómo transcurre el crecimiento de los árboles, lo que nos da la oportunidad de vivenciar muy de cerca la vida de esta especie animal y vegetal; también nos sirve para el aprendizaje formal de conceptos tales como colores, formas, tamaños, cantidad, etc.; en fin, una diversidad de temas verdaderamente significativos.

Desde la resiliencia

El jardín infantil «Territorio de paz» es un proyecto muy importante, ya que algunos niños presentan comportamientos muy agresivos debido a su problemática familiar. Entonces, con todos los alumnos se trabajan actividades en pro de la cortesía, las buenas costumbres y la convivencia armónica, así los niños aprenden con sencillas normas a dialogar y a rechazar la violencia, tanto física como verbal, para lo cual hacemos tratados de paz, cambiando un rasguño por una caricia, un puño por un abrazo, una grosería por un beso, pues somos soldados del batallón del amor que día a día lucha por construir un mundo mejor. De esta forma los niños aprenden por compromiso y placer propio y no por satisfacer los requerimientos del adulto.

Conclusión

Todas las actividades enunciadas genéricamente favorecen la convivencia armónica, y nos permiten como educadoras potenciar la resiliencia aplicando el «Decálogo de la ternura y los lazos de empatía» con nuestros niños y sus familias, ya que el hecho de emprender en grupo esta acción educativa nos sirve para desarrollar valores de convivencia como son la tolerancia, la solidaridad, la cooperación, el respeto por las normas establecidas en el grupo, el valor de la diferencia y la singularidad, la resolución pacífica de conflictos, y la importancia de construir colectivamente, como las expuestas en páginas anteriores de este trabajo, y desarrolladas en el Jardín Social Bellavista de CAFAM y el Jardín Infantil Mujeres del Río, ambas instituciones situadas en Bogotá (Colombia).

8. CONCLUSIONES

Desde el planteamiento del problema, se determina en este estudio que elaborar y llevar a la práctica con la investigación y la acción participativa la metodología didáctica «La alegría de vivir» con niños en situación de vulnerabilidad social sensibiliza a las educadoras preescolares de las dos instituciones involucradas para continuar con esta metodología, pues verifican la mejora de las habilidades sociales entre los alumnos, mientras que con las familias se promueven e incrementan las relaciones afectivas. En los casos en que algunos niños no optimizaron sus aprendizajes de las competencias básicas, se debió a causas endógenas, como el déficit de atención, la hiperactividad y trastornos del lenguaje, entre otras, que requieren refuerzos de profesionales especializados, a la vez que las causas exógenas, como los recursos personales y económicos, salubridad y alimentación, son deficitarias.

Se puede decir que esta metodología favorece factores de protección primordiales, como las interacciones afectivas y cognitivas de calidad, rescatándose la relevancia del juego, el sentido del humor y el empleo de la pregunta como recurso fundamental para el desarrollo del aprendizaje

significativo, potenciando la resiliencia como eje central dentro del proceso educativo. Y la clave para el rendimiento de los aprendizajes de las competencias básicas con los niños preescolares, en lo que atañe a los indicadores de logro en los aspectos corporal, comunicativo, cognitivo, ético y estético, influyó en el cambio de actitud de las profesoras al interactuar con sus alumnos, como se reflejó en la mejora de los comportamientos de los niños, y además permitió a sus padres un mayor acercamiento al centro educativo y más compromiso en la educación de sus hijos, bajo la premisa de «educar con firme dulzura».

La metodología «La alegría de vivir» es una propuesta que sirve de referente como marco de acción frente a las diferentes y complejas situaciones que ofrece el contexto social colombiano, y extensible, con la adaptación oportuna, a otros entornos similares. Está pensada para ser aplicada en cualquier jardín infantil ubicado en lugares donde existe la pobreza y la exclusión social, puesto que el conocimiento, el amor, el juego y la resiliencia no tienen fronteras.

9. BIBLIOGRAFÍA

172

- AUSUBEL, D. P. y SULLIVAN, E. V. (1983). *El desarrollo infantil*. Vol. 3. Barcelona: Paidós.
- BARUDY, J. y MARQUEBREUCQ, A-P. (2006). *Hijas e hijos de madres resilientes*. Barcelona: Gedisa.
- BENJUMEA, R. A. (2008). Marco legal de los Planes de Acción para la Atención Integral del Desplazamiento. Cita electrónica (ISO 690-2). Disponible en: www.bibliotecavirtual.clacso.org.ar/libros/colombia.
- BOWLBY, J. (1986). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. Madrid: Morata.
- BROFENBRENER, U. (2002). *La ecología del desarrollo humano. Psicología evolutiva*. Barcelona: Paidós.
- CAMARGO, M. (2004). *Aprender jugando a través de la pedagogía de la ternura y la resiliencia*. Cartilla pedagógica no publicada. Madrid, España.
- (2013). «La intervención educativa en la Educación Inicial en zonas de riesgo y alto riesgo social en Bogotá, Colombia. Elaboración y aplicación del programa “Pedagogía de la ternura y resiliencia para aprender jugando”». Tesis doctoral. UCM. Madrid, España. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/24032/>.
- Comisión Intersectorial de Primera Infancia (2011). *De cero a siempre: Atención Integral a la Primera Infancia*. Bogotá: Imprenta del MEN.
- CYRULNIK, B. (2002). *Los patitos feos: Una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisa.
- (2015). *Bajo el signo del vínculo. Una historia natural de apego*. Barcelona: Gedisa.
- FREINET, C. (1969). *La psicología sensitiva y la educación*. Buenos Aires: Troquel.

- FREIRE, P. (2002). *Cartas a quien pretende enseñar*. Argentina: Siglo XXI Editores.
- HENDERSON, N. y MILSTEIN, M. (2003). *Resiliencia en la escuela*. Argentina: Paidós.
- JADUE, G., GALINDO, A. y NAVARRO, L. (2005). «Factores protectores y factores de riesgo para el desarrollo de la resiliencia encontrados en una comunidad educativa en riesgo social». *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 31(2), pp. 43-55. Disponible en: http://mingaonline.uach.cl/scielo.php?pid=S0718-07052005000200003&script=sci_arttext.
- MARINA, J. A. (2007). «Ternura. La naturaleza de criar a los demás». *El Magazine de la Vanguardia*. Disponible en: <http://es.paperblog.com/ternura-la-naturaleza-de-cuidar-a-los-demas-el-magazine-de-la-vanguardia-j-a-marina-681820/>.
- MAYORDOMO, T. (2013). «Afrontamiento, resiliencia y bienestar a lo largo del ciclo vital». Tesis de doctorado no publicada. Universitat de València, España. Disponible en: www.educacion.es/teseo/mostrarResult.do?ref=1043136.
- MELILLO, A. y SUÁREZ, N. (comp.) (2001). «Algunos fundamentos psicológicos del concepto de resiliencia». En A. Melillo y N. Suáres (comps.) *Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas*. Buenos Aires: Paidós, pp. 82-102.
- Ministerio de Educación Nacional (MEN) (1998). *Lineamientos curriculares: Preescolar. Lineamientos pedagógicos*. Bogotá: Cooperativa Editorial Magisterio.
- (2001). *Decreto n.º 2565 de noviembre*. Bogotá: Imprenta del MEN.
- (2009). *Atención integral a la primera infancia*. Bogotá: Imprenta del MEN.
- ORTIZ, A. (2009). «Calidad de vida de la infancia: Aportación de la neurociencia a la educación escolar». Asociación Europea de Atención Temprana. Conferencia. III Reunión Interdisciplinaria sobre Discapacidades/Trastornos del Desarrollo y Atención Temprana. Madrid, 5-7 de noviembre.
- PALOU, S. (2004). *Sentir y crecer: El crecimiento emocional en la infancia. Propuestas educativas*. Barcelona: Graó.
- PIAGET, J. (1977). *Psicología y pedagogía*. 6.ª ed. Barcelona: Ariel.
- RESTREPO, L. C. (1994). *El derecho a la ternura*. Bogotá: Arango.
- SHAPIRO, L. E. (1997). *La inteligencia emocional de los niños*. México: Vergara.
- SHUM, G. (1996). *La adquisición del lenguaje y privación afectiva*. Huelva: Servicios de Publicación de la Universidad de Huelva.
- SLAVIN, R. (1983). *Cooperative Learning*. Nueva York: Longman. En S. ACUÑA (2002), *La educación emocional. Un objetivo educativo de fundamental importancia*. Estudio monográfico sobre educación. México: ITAM.
- TIERNO, B. (2008). *Fortalezas humanas: 6*. Barcelona: Grijalbo.
- VANISTENDAEL, S. y LECOMTE, J. (2002). *La felicidad es posible. Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: Construir la resiliencia*. Barcelona: Gedisa.
- WERNER, E. y SMITH, R. S. (1982). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. Nueva York: McGraw-Hill.

PROMOCIÓN DE LA SALUD EN ENTORNOS EDUCATIVOS. EL EMPLEO DE NTIC EN EL APRENDIZAJE EN SALUD

Martín De Lellis*, Cecilia Calzetta, Tamara Gómez*****

SÍNTESIS: Tras una breve referencia al problema de la exclusión juvenil del sistema educativo, se exponen en este artículo los lineamientos generales de un proyecto integral orientado a promover entornos educativos y comportamientos favorables para la salud, que se lleva a cabo desde el ámbito de extensión universitaria y con acuerdo institucional para su implementación en dos escuelas de nivel medio emplazadas en la región metropolitana contigua a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En dicho proyecto se desarrolla específicamente el empleo de nuevas tecnologías de comunicación e información (NTIC), orientado a promover conocimientos y hábitos de promoción de la salud, informándose los siguientes resultados: a) mayor integración e interés de los jóvenes hacia las tareas curriculares y extracurriculares relativas a la promoción de la salud; b) generación y sostenimiento de redes sociales que otorgan pertenencia y refuerzan el vínculo con la institución; c) incremento de habilidades relacionadas con el uso de la información a través de tecnologías altamente demandadas en el mundo laboral; d) empleo responsable de la tecnología mediante reglas consensuadas de uso, y e) mitigación del impacto de la brecha tecnológica y su relación con la calidad educativa, al facilitar el acceso más universal a las nuevas tecnologías de información y comunicación. Finalmente, se formulan reflexiones en torno al carácter innovador de la experiencia y a la sustentabilidad que adquiere el empleo de materiales educativos apoyados en las nuevas tecnologías de comunicación e información en las instituciones educativas mediante actividades orientadas a promover la participación y el aprendizaje juvenil en temáticas prioritarias de salud.

Palabras clave: promoción de salud; educación; nuevas tecnologías; NTIC.

* Profesor Titular Regular en la Cátedra Salud Pública y Salud Mental I de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Argentina.

** Auxiliar Docente en la Cátedra Salud Pública y Salud Mental I de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Argentina.

*** Auxiliar Docente en la Cátedra Salud Pública y Salud Mental I de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Argentina.

PROMOCIÓN DE LA SALUD EN ENTORNOS EDUCATIVOS. EL EMPLEO DE NTIC EN EL APRENDIZAJE EN SALUD

SÍNTESE: Após uma breve referência ao problema da exclusão juvenil do sistema educativo, expõem-se neste artigo os lineamentos gerais de um projeto integral orientado a promover ambientes educativos e comportamentos favoráveis para a saúde, que se leva a cabo no âmbito de extensão universitária e com acordo institucional para sua implementação em duas escolas de nível médio situadas na região metropolitana contígua à Cidade Autônoma de Buenos Aires.

Neste projeto desenvolve-se especificamente o emprego de novas tecnologias de comunicação e informação (NTIC), orientado a promover conhecimentos e hábitos de promoção da saúde, informando-se os seguintes resultados: A) maior integração e interesse dos jovens às tarefas curriculares e extracurriculares relativas à promoção da saúde; b) geração e sustento de redes sociais que outorgam pertença e reforçam o vínculo com a instituição; c) incremento de habilidades relacionadas com o uso da informação através de tecnologias altamente demandadas no mundo do trabalho; d) emprego responsável da tecnologia mediante regras de uso estabelecidas em comum, e e) mitigação do impacto da brecha tecnológica e sua relação com a qualidade educativa ao facilitar o acesso mais universal às novas tecnologias de informação e comunicação.

Finalmente, formulam-se reflexões sobre o caráter inovador da experiência e a sustentabilidade que adquire o emprego de materiais educativos apoiados nas novas tecnologias de comunicação e informação nas instituições educativas, mediante atividades orientadas a promover a participação e a aprendizagem juvenil em temáticas prioritárias de saúde.

Palavras-chave: promoção de saúde; educação; novas tecnologias; NTIC.

HEALTH PROMOTION IN EDUCATIONAL ENVIRONMENTS. NICT'S EMPLOYMENT IN HEALTH LEARNING

ABSTRACT: After a brief reference to the juvenile exclusion of the educational system problem, in this article are exposed the general limits of an integral project orientated to promoting educational environments and favorable behaviors for the health, which are carried out from the extensive university area and with the institutional agreement for its implementation in two schools of average level located in the metropolitan region contiguous to the Autonomous City of Buenos Aires.

In the above mentioned project the employment of new information and communication technologies (NICT) are specifically developed, orientated to promoting knowledge and habits of promotion of the health, with the following results obtained: a) Major integration and interest of young people to the curricular tasks and extracurricular relative to the promotion of the health; b) generation and maintenance of social networks that grant belonging and reinforce the link with the institution; c) Increase of skills related to the use of the information across highly demanded technologies in the labor world; d) responsible employment for technologies by agreed rules of use, and e) mitigation of the impact of the technological gap and its relation with the educational quality on having facilitated the most universal access to the new information and communication technologies.

Finally, reflections are formulated concerning to the innovative character of the experience and to the sustainability that acquires the employment of educational materials supported on the new information and communication technologies in educational institutions through activities orientated to promoting the participation and the juvenile learning in health priority matters.

Keywords: promotion of health; education; new technologies; NICT.

1. INTRODUCCIÓN

A raíz de profundos procesos de reforma estructural vinculados con la crisis económica de los años de 1990, sobrevino, como problemática central en Argentina, el fenómeno de la exclusión social. Este se asienta no solo en el empobrecimiento de la mayoría de la población, sino también en las alteraciones negativas en los sectores del trabajo y la educación, los que tradicionalmente han sido los principales garantes de la inclusión social.

Según los informes sociales realizados en el país, los jóvenes sufrieron más que cualquier otro grupo el impacto de fenómenos como la pobreza, la indigencia y la inserción laboral precaria; los cuales incidieron en la expulsión de segmentos sociales de bajos recursos del sistema educativo (ÁLVAREZ LEGUIZAMÓN, 2005).

En materia educativa, ello se percibió a través de las siguientes manifestaciones:

- El crecimiento considerable de la repitencia y la deserción escolar, afectando la inclusión de un gran porcentaje de la población juvenil.
- El incremento de la brecha en la calidad educativa y, de manera específica, en la desigualdad de acceso a las innovaciones tecnológicas virtuales y a la información necesaria para desenvolverse en el espacio social.
- La desconexión entre la educación formal y el mundo laboral, como consecuencia de la transformación del modelo de desarrollo económico y el impacto de nuevos procesos tecnológicos ocurrido en las últimas décadas.
- La estigmatización de los jóvenes excluidos del sistema educativo formal, lo que cercena la planificación y puesta en práctica de acciones que tengan la finalidad de restituir sus derechos, claramente relegados.

Todos estos factores han contribuido a que los adolescentes experimenten a menudo la depresión de expectativas, conformismo y una visión fatalista del futuro:

Los excluidos tienden a tener conductas desordenadas, incoherentes, incapaces de proyectarse en una estrategia con objetivos a mediano y largo plazo. Las condiciones de vida de la exclusión hacen estragos en el proceso de construcción de subjetividad de los jóvenes (TENTI FANFANI, 2011, p. 43).

De allí que el tema de la inclusión social y educativa y las estrategias para revertir los procesos excluyentes, cobren tanta relevancia, así como la sistematización de experiencias que contribuyan a este fin (DE LELLIS y otros, 2014).

2. UNA RESPUESTA INNOVADORA E INCLUSIVA: ESCUELAS PROMOTORAS DE SALUD

La intervención de promoción de salud a desarrollar en este trabajo se rige bajo los lineamientos de la estrategia conocida como Escuelas Promotoras de Salud (EPS).

178

La iniciativa de EPS es una estrategia mundial, impulsada por la OMS y la OPS, que tiene la finalidad de hacer efectivo el derecho a la salud en el ámbito educativo y formar futuras generaciones que dispongan del conocimiento, habilidades y destrezas necesarias para promover y cuidar su salud, la de su familia y comunidad, así como de crear y mantener ambientes de estudio, trabajo y convivencia saludables (OPS, 2003).

Dicha estrategia parte de una visión integral y multidisciplinaria del ser humano, que considera a las personas en su contexto familiar, comunitario y ambiental-social; promueve el desarrollo de conocimientos, habilidades y destrezas para el autocuidado de la salud y la prevención de conductas de riesgo, así como la protección y mejora del entorno en que se despliega la vida comunitaria.

Plantea que es solo por medio de la integración y la inclusión social que el vínculo entre derechos y salud positiva se hace efectivo, y a través de modalidades de participación que contribuyan a crear condiciones para la convivencia, la no-discriminación, la promoción de relaciones armónicas entre los géneros y la resolución de conflictos a través del diálogo¹.

¹ Proyecto de extensión universitaria Escuelas Promotoras de Salud, de la cátedra Salud Pública y Salud Mental I, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Aprobado por Res. n.º 1324/06.

Respecto de los adolescentes, se propicia que estos adquieran los saberes, destrezas y habilidades necesarios para vivir y convivir saludablemente respetando sus derechos y los de otros actores de la comunidad educativa.

El referido programa se desarrolla en dos instituciones escolares² de Argentina, cuya selección obedece a los siguientes fundamentos básicos:

- a) La escuela representa uno de los ámbitos de mayor pertenencia de los adolescentes, por lo cual se pueden establecer allí planes de trabajo a mediano y largo plazo.
- b) Resulta posible nuclear en las acciones a actores de un mismo ámbito territorial, ya que se trascienden las fronteras de la institución escolar para extenderse a otros escenarios donde transcurre la vida cotidiana de los sujetos.

Durante cada ciclo académico, el programa de extensión se articula con el dictado de la materia de pregrado Salud Pública y Salud Mental, de la carrera de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Allí los alumnos tienen la oportunidad de realizar acciones de apoyo técnico y difusión del proyecto, con la supervisión de voluntarios graduados y docentes experimentados. De esta manera, se facilita un trabajo integrado y guiado que puede ser expuesto a la vez como un ejemplo cabal de lo que significa una actividad pedagógica planificada en el campo de la salud pública (DE LELLIS y otros, 2009).

Del conjunto de estrategias y acciones desarrolladas en el programa y referidas en anteriores trabajos (DE LELLIS y otros, 2009), nos detendremos en aquellas que descansan en el uso de la tecnología digital y las redes sociales al servicio de la promoción de la salud y la prevención de problemáticas de salud mental, dada la relevancia que tiene esta estrategia como medio para potenciar iniciativas que permitan lograr adhesión, motivación y participación de los jóvenes.

3. USO DE TECNOLOGÍAS DIGITALES EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

Resulta incuestionable el desarrollo sin precedentes y la influencia que ha ejercido, desde fines del siglo pasado, la incorporación de nuevas tecnologías de la comunicación en todos los aspectos de nuestra vida, tanto pública como privada. Dentro de este marco histórico de ininterrumpido avan-

² Escuela Media 9 y ESB 14 de San Isidro, y Escuela Normal Superior Próspero G. Alemandri, del municipio de Avellaneda.

ce y diseminación social, se destacan las denominadas nuevas tecnologías de comunicación e información (NTCI), que permiten establecer y promover un incommensurable flujo de información entre usuarios de todo el mundo.

Bajo la denominación de NTCI se agrupa a todas las técnicas, dispositivos y elementos utilizados en el tratamiento y transmisión de la información, entre los cuales se destacan particularmente la informática, las redes de redes o autopistas virtuales (internet) y las telecomunicaciones, las cuales van alcanzando de forma progresiva una difusión masiva en la vida cotidiana y en los entornos educativos de una proporción considerable de la humanidad.

Son numerosas las investigaciones llevadas a cabo con el fin de esclarecer los impactos de las NTCI en el proceso y la dinámica de elaboración y transmisión del conocimiento. Sin embargo, los efectos que ocasiona su empleo sobre la calidad de vida de los jóvenes quedan con frecuencia excluidos de la agenda científica, tal vez porque los jóvenes se convierten con celeridad en diestros usuarios de los elementos tecnológicos, superando ampliamente los tiempos de comprensión y acceso al dominio de los conocimientos de parte de los usuarios adultos (FELIU, GIL-JUÁREZ y VITORES, 2010).

180

En un informe de Canós y Ramón (2006) se describen las cuestiones más relevantes en relación a la incorporación de las nuevas tecnologías en el ámbito educativo: los autores destacan una mayor interacción y colaboración entre estudiantes y profesores, lo que permite disponer de más frecuentes y potentes formas de retroacción en los patrones de comunicación.

En cuanto a las ventajas del empleo de las nuevas tecnologías, Navarro y Alberdi (2004) destacan:

- a) Acceso de los estudiantes a un abanico ilimitado de recursos educativos.
- b) Veloz acceso a una gran cantidad de información en tiempo real.
- c) Flexibilidad en los tiempos y espacios dedicados al aprendizaje.
- d) Adopción de métodos pedagógicos más innovadores, interactivos y adaptados para diferentes tipos de estudiantes.
- e) Interactividad entre el profesor, el alumno, la tecnología y los contenidos del proceso de enseñanza / aprendizaje.

Un informe producido por el Ministerio de Educación de la Nación (2010) denominado «Los adolescentes y las redes sociales» concluyó que la

mayoría de quienes utilizan las redes sociales son jóvenes: el 80% de todos los usuarios del mundo tienen entre 12 y 30 años, y en relación a la frecuencia de su uso se puede decir que el 50% de los jóvenes visita la red día por medio, el 30% a diario y un 20% la visita una vez a la semana. Asimismo, cabe señalar que el incremento de la utilización de internet en los últimos años se plantea a partir del empleo de la llamada web 2.0, que presentó un nuevo uso de internet, dado que además de facilitar el hallazgo de datos posibilita que se pueda realizar producción e intercambio de contenidos ponderados como significativos por y entre los usuarios.

En una investigación realizada por los autores sobre una muestra de alumnos de escuelas del nivel medio emplazadas en el conurbano bonaerense, se obtuvieron resultados con relación a las diferentes herramientas tecnológicas y juegos interactivos de base virtual. Internet fue la herramienta tecnológica de base digital que mayor interés despertó entre los alumnos: el 92,5% (339) dicen tener bastante o mucho interés; en segundo lugar, los estudiantes manifestaron tener bastante o mucho interés en el teléfono celular (77,9%; 279), mientras que por la computadora y la televisión hubo un interés del 61% (224). Finalmente, por los videojuegos y otros juegos digitales manifestaron un interés del 42,1% (154) y el 38,7% (142) respectivamente (DE LELLIS y otros, 2014).

Por otra parte, si bien existe abundante información disponible sobre el efecto de las redes sociales vinculares en la protección de la salud y el aumento del bienestar subjetivo (SLUZKI, 1996), existe un escaso tratamiento de la influencia que ejercen las modalidades de participación juvenil a través del acceso a nuevas tecnologías sobre la configuración y la eficacia de las redes sociales.

Debido a todas estas consideraciones, y dado el cúmulo de evidencias en relación con la utilización y/o motivación que despiertan las redes sociales por parte de los jóvenes y de los adultos que ubican a este medio de comunicación como una herramienta de intercambio de conocimientos de una potencialidad incalculable, se realizó en el marco del programa de extensión universitaria un perfil de Facebook denominado «Escuelas Promotoras de Salud», construido por parte del equipo técnico a partir de los intereses de los alumnos, padres y docentes de las instituciones escolares participantes.

3.1 OBJETIVOS

El objetivo propuesto fue específicamente la creación, en forma participativa con la comunidad educativa, de una página web y de un perfil

en una red social, con la finalidad de promover la salud mental en los jóvenes y sus adultos de referencia.

Más específicamente, esta actividad se ha realizado con el objeto de fomentar la integración de equipos de trabajo conformados por alumnos y docentes, con la finalidad de difundir los contenidos de salud mental y promoción de la salud, focalizándose sobre las áreas temáticas específicas de sexualidad, convivencia, participación y proyecto de vida.

3.2 ENCUADRE METODOLÓGICO

La utilización de la red social a través del perfil señalado permitió el establecimiento de un diálogo fluido entre diferentes actores, tanto internos como externos a la comunidad educativa; difundir las actividades que se llevan adelante en la institución, y transmitir conocimientos, opiniones y/o artículos en relación a la salud.

Anexado a esta red virtual, también puede accederse a un grupo, en el que todos los mensajes que se envían les llegan a todos los miembros que se hayan unido.

182

En relación a la conformación de una página web, durante el año 2013 se trabajó en el diseño y elaboración de material educativo bajo dicho formato en el marco del Programa de Voluntariado Universitario, en la convocatoria realizada de forma coordinada con el programa del Gobierno nacional denominado Conectar Igualdad, cuyo objetivo es hacer efectiva y provechosa la utilización de las nuevas tecnologías en las escuelas mediante una política de facilitar al alumnado del nivel medio el acceso a los dispositivos tecnológicos (*netbooks*), pero también generar instancias de capacitación que permitan hacer más efectivo su empleo.

El material educativo de base digital generado por el proyecto es destinado a los diferentes actores que estudian y trabajan en la institución (alumnos, docentes, preceptores, padres y directivos), pero también se procura lograr el acceso de otros miembros de la comunidad global, ya que dicho soporte permite el acceso a todo usuario de redes virtuales interesado en las temáticas trabajadas.

Para la construcción de la página web, se han tenido en cuenta las necesidades y características de cada destinatario, quienes poseen un espacio propio de acceso a la información: por ejemplo, el espacio destinado a los alumnos adolescentes presenta como contenido juegos interactivos y

espacios de reflexión acordes a su edad, a diferencia del espacio destinado a adultos (docentes, directivos, preceptores y padres), que es construido a partir de herramientas que facilitan el trabajo de las temáticas destinadas a los adolescentes, en el espacio de la escuela o del hogar, según el caso.

La metodología empleada por el equipo técnico del programa EPS, para poder elaborar la página web en forma participativa, consistió en:

- La realización de *jornadas* con la participación específica de los actores involucrados (alumnos, docentes y padres), con el objetivo de relevar información sobre las necesidades, dudas, gustos e intereses de cada grupo en relación a temáticas de salud mental expresadas por los participantes, tales como prevención del acoso y la violencia escolar; abuso de poder y discriminación; falta de motivación y/o interés en las actividades cotidianas; problemas asociados a la baja autoestima; relaciones familiares conflictivas; incertidumbre con relación a la identidad de género u orientación sexual, y consumo problemático de sustancias.
- La *sistematización* de dicha información, para poder establecer grupos de trabajo en torno a cada temática prioritaria en salud mental trabajadas en dichas jornadas.
- Un intenso trabajo de *producción* de contenidos, y la inclusión de las demandas planteadas en relación a tópicos convencionales que facilitan el abordaje desde una perspectiva centrada en la promoción de la salud (sexualidad sana y responsable, participación, convivencia, resolución de conflictos, proyecto de vida).
- Diseño de una variada gama de *metodologías* pedagógicas para lograr que tales conocimientos sean accesibles y posean un formato interactivo e interesante para los tres actores, comprendiendo juegos de educación digitales para la salud; diferentes *software* que produzcan un intercambio interactivo entre el programa y el usuario, y plataformas que propicien el establecimiento de técnicas participativas en el ámbito del aula, tales como cine debate y grupos virtuales de discusión.

Por medio del empleo de esta tecnología, fue posible crear un espacio virtual en el cual todos los actores de la institución se encuentran integrados en un ámbito común en el que pueden intercambiar comentarios, ideas y/o documentos que propicien la buena convivencia y la adopción de hábitos saludables entre los miembros de la escuela.

3.3 RESULTADOS

El rol de los miembros del programa ha sido el de ofrecer asistencia técnica a los integrantes de la comunidad educativa para la preparación de material de educación para la salud, con base en soporte informático, e incorporar las tecnologías virtuales a la labor de la institución educativa (*blog*, página web) y mediante el desarrollo de las redes sociales y comunidades virtuales.

Merced a la coordinación e implementación de estos productos de base virtual a cargo del equipo técnico, la institución educativa no solo ha logrado establecer una comunicación fluida de aquellos implicados en las acciones realizadas, sino también la generación de intercambios, debates y reflexión en forma interactiva, sobre temáticas relacionadas con la salud mental.

Esta conjugación en un mismo espacio virtual de integrantes de ambos colectivos es prácticamente inédita, ya que si bien todos concurren al mismo ambiente físico, cada uno cumple horarios y obligaciones diferentes, lo que tiene como consecuencia la dificultad en el establecimiento de instancias comunes de interacción.

Respecto de la cobertura que produjo la utilización de esta red, desde el mes de setiembre de 2011 hasta la actualidad se ha consignado la participación de 323 miembros adheridos al perfil y grupo de Facebook (entre personas e instituciones).

184

En cuanto al tipo de personas relacionadas a esta red podemos identificar:

- a) Alumnos pertenecientes a la escuela.
- b) Profesionales de salud y de otras ramas, como por ejemplo trabajadores sociales y abogados.
- c) Personas vinculadas a la expresión artística que se desempeñan en instituciones emplazadas en el municipio de Avellaneda.
- d) Alumnos de universidades.

Si nos centramos en el tipo de instituciones vinculadas a la red, podemos enumerar los siguientes: efectores de salud, instituciones educativas, funcionarios de la Secretaría de Salud de Avellaneda, organizaciones civiles, miembros de programas de inclusión social y educativos, el centro de estudiantes de la institución educativa involucrada, exalumnos de la misma, grupos de profesionales del área de salud, sociedades de fomento y asociaciones que trabajan en temáticas ligadas a la promoción de la salud.

El área geográfica involucrada –por el lugar de residencia de quienes se han sumado a la red– comprende a municipios vecinos a aquel donde se halla emplazado el proyecto (por ejemplo, Avellaneda), otros municipios de la provincia de Buenos Aires, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, provincias del interior (San Juan, Tucumán, La Rioja y Santiago del Estero) y otros países latinoamericanos.

La potencialidad de las herramientas informáticas para favorecer procesos innovadores de aprendizaje e integración juvenil y ofrecer una respuesta más adecuada a las problemáticas de este grupo etario se refleja en los siguientes resultados:

- Ha promovido una mayor integración de los jóvenes a las tareas curriculares y extracurriculares que ofrece la escuela secundaria, al despertar el interés en aspectos relativos a la promoción de la salud y prevención de problemáticas específicas de salud mental. A través del desarrollo y empleo de estos dispositivos pedagógicos en formato virtual, se propició el establecimiento de diferentes espacios de participación de los jóvenes, quienes se conformaron como líderes multiplicadores de los conocimientos creados en conjunto con el equipo extensionista de la universidad, los cuales lograron transferir activamente a sus pares. Un ejemplo de este resultado es la conformación de un grupo de jóvenes que diseñaron un diario virtual, que se anexó a la página web, y en el cual expresaron sus intereses, opiniones y percepciones sobre las temáticas de salud, que a su criterio son las más relevantes para trabajar en la adolescencia.
- Representa una tecnología sumamente indicada para alinearla con los contenidos sustantivos del proyecto mencionado, cuyo asiento institucional son las escuelas de nivel medio, al propiciar una cultura de la salud y no de una mera atención de la enfermedad. Esto se expresa, por ejemplo, en las actividades descritas en el punto anterior, pues los contenidos desarrollados por los jóvenes alumnos de la escuela se han podido difundir no solo en su propia institución sino también en otras escuelas, dentro y fuera de su comunidad territorial de referencia, ya que la herramienta virtual permite el acceso global de todo lo producido por los propios alumnos.
- Genera redes sociales de inclusión que dan pertenencia y refuerzan el vínculo entre pares y con otros miembros de la comunidad educativa. A partir de la utilización de nuevas tecnologías, se han reforzado redes vinculares entre alumnos,

docentes, preceptores, directivos y familias. Por otra parte, se han fortalecido lazos institucionales entre la escuela y otras organizaciones de la comunidad (hospital, centros de salud, programas sociales y otras instituciones educativas), ya que ha permitido la comunicación permanente y el intercambio de recursos entre sus referentes. Las nuevas vinculaciones creadas por medio de estas herramientas, por ejemplo, han facilitado el encuentro y la reflexión acerca de la buena convivencia escolar. Por último, se ha consolidado el lazo entre la institución educativa y el programa Escuelas Promotoras de Salud, desarrollado en el ámbito universitario por la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

- Potencia habilidades relacionadas con el uso de la información a través de tecnologías digitales que hoy son muy demandadas en el ámbito laboral. Ello se promueve a través de dos vías: a) al brindar un espacio de concentración de información organizada, donde los jóvenes pueden acceder a datos en relación a la oferta de formación de nivel superior –universidades y terciarios, carreras universitarias y programas estudiantiles–, y b) en cuanto a las oportunidades de inserción laboral, pues se encuentra acceso directo a agencias que ofertan puestos de trabajo y modelos de *currículum vitae*. Ambos apartados orientan a los alumnos prontos a graduarse de la escuela secundaria, ya que para la construcción del proyecto de vida es necesario servirse de un abanico de opciones de forma organizada, y lograr así elegir o comenzar a pensar en el futuro laboral y/o educacional. Cabe destacar que toda esta información también se acompaña con material educativo acerca de qué significa un *proyecto de vida*, no solo orientado hacia los adolescentes sino también hacia los adultos responsables que cumplen el rol de orientadores en esta etapa tan significativa.
- Promueve un empleo responsable de la tecnología mediante reglas de uso que resulta muy importante transferir a otros espacios de relación. En este sentido, el material educativo que contiene la página web fue seleccionado y construido en conjunto con alumnos de la escuela secundaria intervinientes en el proceso, con quienes se han trabajado pautas relativas al uso responsable de la información a través de jornadas participativas realizadas específicamente con este actor. Esto mismo ha sido reforzado en otras capacitaciones acerca de la utilización de las herramientas dirigidas al cuerpo docente, que ha facilitado su aplicación en el espacio áulico con los alumnos. Estos espacios de encuentro

han propiciado que se establecieran pautas de convivencia para el buen uso de estas nuevas tecnologías, las que se pretenden que a futuro generen un impacto en el encuentro no solo virtual sino también *cara a cara*.

- Permite reducir el impacto de la brecha tecnológica y su relación con la calidad educativa, al facilitar el acceso más universal a las nuevas tecnologías de comunicación e información. A partir de este trabajo se ha contribuido al logro de una mejor aplicación de las herramientas informáticas provistas por el programa Conectar Igualdad, mediante productos interactivos cuya cobertura permite incluir a segmentos habitualmente excluidos de estos beneficios y trabajar sobre temáticas de salud mental y promoción de la salud altamente prioritarias para los jóvenes. Si bien estos materiales han sido construidos en conjunto con miembros de una institución educativa, el objetivo final es que dichas herramientas puedan ser de fácil acceso y utilizadas por cualquier otra institución y/o actor interesados en las temáticas contenidas, con lo cual su alcance trasciende ampliamente los alcances previstos en el presente proyecto.

4. REFLEXIONES FINALES

En suma, la constitución de dispositivos de comunicación desarrollados a través de las nuevas tecnologías de información y comunicación (NTIC), tales como las páginas web, Facebook y otras redes sociales, fue un resultado del proceso de investigación, discusión e intercambio participativo entre equipos de la universidad y de las escuelas en los años previos de trabajo, planteándose como instancia de referencia para transferir aprendizajes y como una vía apropiada para desencadenar procesos de participación motivadores entre sus propios alumnos.

Es oportuno destacar la relevancia de que la inclusión de estas tecnologías se realice en un marco institucional continente, que facilita al joven participar en actividades supervisadas y despertar en él sentimientos de identificación, motivación e interés genuinos, constituyendo a la escuela en un espacio de construcción de hábitos saludables en los adolescentes y también de sostenida participación juvenil.

Esto explica en parte el trabajo procesual y continuado durante casi siete años ininterrumpidos del programa Escuelas Promotoras de Salud, el

cual ha logrado a través de estos años un compromiso y acuerdo sólido entre la universidad, la escuela y otras instituciones de la comunidad.

Es altamente deseable que esta experiencia perdure a lo largo de los años y que las mencionadas herramientas virtuales (página web y Facebook) puedan ser apropiadas de forma permanente por miembros de la escuela y constituir así el comienzo de futuras actividades en las cuales se trabaje sobre nuevas temáticas de interés para la institución.

Al mismo tiempo, será necesario profundizar aun más el diseño de evaluaciones que permitan registrar el impacto que esta iniciativa promueve en la salud mental de la comunidad juvenil cubierta en el presente programa.

BIBLIOGRAFÍA

- ÁLVAREZ LEGUIZAMÓN, S. (2005), *Trabajo y producción de la pobreza en Latinoamérica y el Caribe: estructuras, discursos y actores*. Buenos Aires: CLACSO.
- CANÓS, L. y RAMÓN, F. (2006). «La información como conferencia específica en el contexto de la convergencia europea». 3.º Congreso *Online* del Observatorio para la Cibersociedad. Barcelona.
- DE LELLIS, M., GÓMEZ, T., DA SILVA, N. Y CALZETTA, C. (2014). «Calidad de vida e inclusión social en adolescentes». *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología (Universidad de Buenos Aires)*, 20(1), pp. 198-207.
- DE LELLIS, M., GÓMEZ, T. y CALZETTA, C. (2009). «Integración de la comunidad universitaria en un programa de promoción de la salud en escuelas medias». *Anales del Congreso de Pedagogía Universitaria*. Buenos Aires: EUDEBA.
- DE LELLIS, M. y GONZÁLEZ, M. (2013). «Concepciones y prácticas sobre la violencia en el ámbito escolar». *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología (Universidad de Buenos Aires)*, 19(1), pp. 123-130.
- FELIU, J., GIL-JUÁREZ, A. y VITORES, A. (2010). «El impacto de las TIC sobre la juventud: metáfora y representación en ciencias sociales». *Revista Argentina de Estudios de Juventud*, vol. 1, n.º 3.
- MINISTERIO DE EDUCACIÓN DE LA NACIÓN (2010). «Los adolescentes y las redes sociales». Buenos Aires.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS) (2003). «Escuelas promotoras de la salud. Fortalecimiento de la iniciativa regional». *Serie Promoción de la Salud* n.º 4. Washington, DC.
- SLUZKI, C. (1996). *La red social: frontera de la práctica sistémica*. Barcelona: Gedisa.
- TENTI FANFANI, E. (2011). *La escuela y la cuestión social*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

ENTORNOS ESCOLARES SEGUROS Y SALUDABLES. ALGUNAS PRÁCTICAS EN CENTROS EDUCATIVOS DE CATALUÑA

Anna Díaz-Vicario*, Joaquín Gairín Sallán**

SÍNTESIS: Los centros educativos deben ser entornos seguros y saludables en los que los niños y jóvenes puedan desarrollarse plenamente. Para lograrlo, es necesario que la administración educativa, los profesionales que trabajan a diario en los centros y la comunidad educativa en general se impliquen activamente mediante el desarrollo de políticas escolares saludables, garantizando la existencia de entornos físicos adecuados y la creación de un ambiente de bienestar emocional y social positivo.

La presente aportación se propone un doble objetivo: caracterizar los entornos educativos seguros y saludables, por un lado, y evidenciar algunas de las prácticas que los centros educativos públicos de Cataluña (España) desarrollan para promover entornos escolares seguros y saludables, por el otro. Adopta un enfoque cualitativo de estudio de casos múltiple ($n = 6$), mediante el análisis documental (legislación educativa y análisis de documentos institucionales) y las entrevistas semiestructuradas a directivos, coordinadores de prevención, profesores y padres y madres de cada uno de los centros educativos participantes.

Los resultados evidencian que la seguridad y salud física, emocional y social son aspectos contemplados en la dinámica de funcionamiento de los centros educativos. Además, existe una coherencia entre el contenido de la legislación educativa, lo explicitado en los documentos institucionales y lo implementado en los centros a través de programas, proyectos y acciones diarias.

Palabras clave: entorno saludable; centro educativo; bienestar; estudiante; docente.

AMBIENTES ESCOLARES SEGUROS E SAUDÁVEIS. ALGUMAS PRÁTICAS EM CENTROS EDUCATIVOS DA CATALUNHA

SÍNTESE: Os centros educativos devem ser ambientes seguros e saudáveis nos quais crianças e jovens possam se desenvolver plenamente. Para alcançá-lo, é necessário que a administração educativa, os profissionais

* Equipo de Desarrollo Organizacional (EDO), Universitat Autònoma de Barcelona. Facultad de Ciencias de la Educación. Departamento de Pedagogía Aplicada. Personal Investigador en Formación (FPU, Ministerio de Educación, Cultura y Deporte de España).

** Equipo de Desarrollo Organizacional (EDO), Universitat Autònoma de Barcelona. Facultad de Ciencias de la Educación. Departamento de Pedagogía Aplicada. Catedrático.

que trabalham diariamente nos centros e na comunidade educativa em geral se impliquem ativamente, mediante o desenvolvimento de políticas escolares saudáveis, garantindo a existência de meios físicos adequados e a criação de um ambiente de bem-estar emocional e social positivo.

A presente contribuição se propõe um duplo objetivo: caracterizar os meios educativos seguros e saudáveis, por um lado, e evidenciar algumas das práticas que os centros educativos públicos da Catalunha (Espanha) desenvolvam para promover meios escolares seguros e saudáveis, pelo outro. O estudo adota um enfoque qualitativo de estudo de casos múltiplo ($n = 6$), mediante a análise documental (legislação educativa e análises de documentos institucionais) e as entrevistas semiestruturadas a diretivos, coordenadores e prevenção, professores e pais e mães de cada um dos centros educativos participantes.

Os resultados evidenciam que a segurança e a saúde física, emocional e social são aspectos contemplados na dinâmica de funcionamento dos centros educativos. Ademais, existe uma coerência entre o conteúdo da legislação educativa, o explicitado nos documentos institucionais e o implementado nos centros através de programas, projetos e ações diárias.

Palavras-chave: ambiente saudável; centro educativo; bem-estar; estudante; docente.

SAFE AND HEALTHY SCHOOL ENVIROMENTS. SOME PRACTICES IN EDUCATIONAL CENTERS IN CATALONIA

ABSTRACT: The educational centers must be safe and healthy environments in which the children and teens could fully develop. To achieve it, it is necessary that educational administration, professionals who are employed daily at the centers and educational community in general imply themselves actively on the development of school healthy policies, guaranteeing the existence of physical suitable environments and the creation of a healthy emotional and positive enviroment.

The present contribution proposes a doble objective: to characterize the safe educational and healthy environments, on the one hand, and to demonstrate some of the practices that the educational public centers of Catalonia (Spain) develop to promote safe and healthy school environments, on the other hand.

The study adopts a qualitative approach of multiple choice cases ($n = 6$), through documentary analysis (educational legislation and analysis of institutional documents) and semistructured interviews to executives, prevention coordinators, teachers and parents of each one of the participant educational centers.

The results demonstrate that the safeness and physical, emotional and social health are aspects contemplated in the functioning dynamics of the educational centers. In addition, exists a coherence between the content of the educational legislation, expressed in the institutional documents and the implemented in the centers through programs, projects and daily actions.

Keywords: healthy environment; educational center; well-being; student; teacher.

1. INTRODUCCIÓN

Nadie duda de la necesidad de que los centros educativos sean entornos seguros y saludables en los que los niños y jóvenes puedan desarrollarse plenamente con el mayor grado de bienestar posible (Conferencia Española de Madres y Padres de Alumnos, CEAPA, 2012). Su protección frente a peligros y lesiones evitables, sin limitar sus experiencias de aprendizaje o su participación en actividades prácticas, se considera una prioridad (HAYES, 2010), que va más allá de cuestiones morales, legales y económicas (MILLER, PLANT y SCAIFE, 2007).

Organizaciones y profesionales dan cuenta de la necesidad de crear entornos educativos sanos, seguros y saludables. La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2004) afirma que un ambiente escolar saludable puede mejorar directamente la salud de niños y jóvenes, favorecer el aprendizaje efectivo y contribuir a desarrollar adultos sanos, cualificados y productivos. Por su parte, la Coordinadora de Educación y Cultura de Centroamérica (CECC) y UNICEF (2008) aluden a la responsabilidad ética de la sociedad a la hora de garantizar que las escuelas estén en capacidad de proveer un ambiente de aprendizaje seguro en las comunidades escolares. Asimismo, la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud (UIPES) mantiene que la promoción activa de la salud en la escuela mejora tanto los resultados en salud física, emocional y social como los académicos de los estudiantes (ST LEGER, YOUNG y PERRY, 2010).

Thapa, Cohen, Guffey y Higgins-D'Alessandro (2013), después de analizar 206 estudios, concluyen que gran cantidad de investigaciones declaran que los estudiantes que no se sienten física y emocionalmente seguros en la escuela, a causa de variables contextuales e interpersonales, reducen su rendimiento académico. Específicamente, los resultados PISA 2012 muestran una relación directa entre clima disciplinar –respeto hacia las normas, buenas relaciones entre alumnos, y entre alumnos y profesores–, que se vinculan a una buena salud psíquica, y el índice de rendimiento en matemáticas (Ministerio de Educación, Cultura y Deporte –MEC–, 2014). Por ello, estamos de acuerdo con Devine y Cohen (2007) cuando vinculan que el hecho de sentirse seguro en la escuela promueve el aprendizaje del estudiante y su desarrollo saludable, aunque Hayes (2003) nos invita a ser prudentes, dado que los alumnos pueden sentirse seguros sin hacer grandes progresos académicos.

Los centros educativos deben así trabajar para ser entornos seguros y saludables, resultado de un compromiso colectivo entre la administración, los profesionales, el alumnado y la comunidad educativa. Aunque los niños y jóvenes han de ser el foco de atención prioritario –dado que por su edad

presentan un mayor grado de vulnerabilidad ante factores que pueden perjudicar su seguridad y salud física, emocional y social–, no debemos olvidar a los profesores que diariamente realizan su trabajo en los centros educativos.

La presente aportación pretende un doble objetivo: por un lado, caracterizar los entornos educativos seguros y saludables, y por el otro, evidenciar algunas de las prácticas que los centros educativos de Cataluña (España) desarrollan para promover entornos escolares seguros y saludables, a través de la revisión de la legislación educativa española y el análisis global de seis casos.

2. CARACTERIZACIÓN DE LOS ENTORNOS ESCOLARES SEGUROS Y SALUDABLES

El *Glosario de promoción de la salud* de la OMS (1998) define los entornos que apoyan la salud –o, lo que es lo mismo, los entornos saludables– como aquellos que:

[...] apoyan la salud [y] ofrecen a las personas protección frente a las amenazas para la salud, permitiéndoles ampliar sus capacidades y desarrollar autonomía respecto a la salud. Comprenden los lugares donde viven las personas, su comunidad local, su hogar, su lugar de trabajo y esparcimiento, incluyendo el acceso a los recursos sanitarios y las oportunidades para su empoderamiento.

192

La creación de entornos saludables se extiende también a los centros educativos, donde se hace necesario controlar y prevenir los factores de riesgo e incluir factores promotores de salud y bienestar. Gavidia (2001, p. 506) define la escuela saludable como «aquella que posee un ambiente sano donde se aprende de una manera saludable y solidaria con el medio». Parte de la concepción holística y ecológica de la salud, de modo que no se limita a revisar los factores físicos, sino que amplía su campo de actuación al considerar las dimensiones emocionales y sociales de la salud (MENÉNDEZ y MORENO, 2006).

Chamarro, Longás, Longás y Capell (2009, p. 11) definen la escuela saludable desde cada una de estas dimensiones, en la línea de la agrupación de factores realizada por Gavidia (2001):

- Desde la *dimensión física*, la escuela saludable vela por su infraestructura e higiene, vigila que la iluminación, la calefacción y la ventilación sean apropiadas, y tiene una superficie adecuada para el número de alumnos que atiende.

- Desde la *dimensión emocional* (o psíquica), la escuela saludable atiende el clima en el aula y es sensible a las señales emitidas por los alumnos; utiliza una metodología didáctica que potencia la autoestima y la capacidad para la toma de decisiones; evita las situaciones amenazantes, y no hace uso del castigo como instrumento de aprendizaje.
- Desde la *dimensión social*, la escuela saludable procura el desarrollo de actividades que favorecen las relaciones personales entre profesores y alumnos, la potenciación de una visión crítica y solidaria con el medio, el reconocimiento del papel ejemplificador del profesorado y del personal no docente y, finalmente, la promoción de los hábitos de vida saludable.

Devine y Cohen (2007) señalan el mismo conjunto de factores interactivos que contribuyen a la sensación de seguridad y a que se sientan seguros alumnos y profesores en el centro educativo. Por ello, abogamos por introducir el término «seguridad», hablando de entornos no solo saludables, sino también seguros.

La OMS ha impulsado diferentes programas basados en el concepto de *entorno saludable*, entre los que destaca el de las escuelas promotoras de salud. En Europa se ha creado la Red de Escuelas para la Salud (en inglés, *Schools for Health in Europe*, SHE), que apoya organizaciones y profesionales en el desarrollo y mantenimiento de la salud en los centros educativos. La resolución de Vilnius del 17 de junio de 2009 define la escuela promotora de salud como «una escuela que implementa un plan estructurado y sistemático para la salud, el bienestar y el desarrollo del capital social de todos los alumnos y del personal docente y no docente» (SHE, 2009, p. 2), a la que Buijs (2009) añade también la seguridad como foco de atención.

Los elementos fundamentales para promover la salud en la escuela son (ST LEGER, YOUNG, y PERRY, 2010):

- Políticas escolares saludables que facilitan, por ejemplo, que se prepare comida sana o que se rechace el acoso y el hostigamiento.
- Entorno físico de la escuela, en relación al diseño y la ubicación del edificio; provisión de luz natural y suficiente sombra; creación de espacios para el ejercicio físico y de instalaciones para la actividad docente, así como al mantenimiento de las instalaciones y la ausencia de contaminantes, entre otros.
- Entorno social, como resultado de una combinación de la calidad de las relaciones del personal, del personal con los estudiantes y

de estos entre sí, así como de la consideración de las relaciones con la comunidad.

- Habilidades de salud individuales y competencias para la acción, en relación a la programación formal y no formal, para que los estudiantes tomen conciencia y adquieran competencias para actuar y mejorar su salud y bienestar.
- Vínculos con la comunidad, es decir, las relaciones escuela-familia y escuela con grupos y personas clave de la comunidad.
- Servicios de salud locales y regionales responsables de atender la salud de niños y adolescentes a través de la prestación de servicios directos.

Longás (2010) sostiene que, aunque dicho enfoque persigue una orientación holística, en la realidad se centra en la acción propiamente educativa o docente, sin considerar suficientemente –y de manera explícita y específica– la salud de los profesionales que en ella trabajan. De este modo, define la organización escolar saludable y promotora del bienestar docente como aquella que se orienta por los siguientes principios (LONGÁS, 2012):

194

- El desarrollo y gestión de políticas preventivas y de promoción de la salud para todos (alumnos, profesores y personal de administración y servicios).
- La gestión estratégica y la buena organización de los recursos.
- El logro de un clima social positivo.
- El compartir el valor y el sentido de la educación y el aprendizaje.

Coincidimos con la conveniencia de que el fomento de entornos escolares seguros y saludables no se focalice solo en el alumnado o en el profesorado, sino que verdaderamente se persigan procesos globales en los que también se favorezca el bienestar de ambos colectivos, siendo la seguridad y salud de los estudiantes lo primero; aunque, como bien indica Dunlap (2013), algunas veces sea necesario anteponer la seguridad y salud del profesorado.

3. METODOLOGÍA

De acuerdo al objetivo planteado en la introducción, la metodología utilizada en el estudio fue cualitativa y basada en el análisis documental y en el estudio de casos múltiples identificados por muestreo intencional.

3.1 PARTICIPANTES

Participaron del estudio seis centros educativos públicos de Cataluña (España): dos de primaria (CEIP), dos de secundaria (IES) y dos de formación profesional (FP). Los criterios de selección han buscado la representación de las realidades más significativas.

3.2 INSTRUMENTOS

Se ha realizado un análisis documental de legislación educativa, así como de los documentos institucionales, principalmente el proyecto educativo del centro (PEC) ($n = 6$) y normas de organización y funcionamiento de centro (NOFC) ($n = 6$). También, en cada uno de los centros educativos seleccionados, se ha entrevistado a varios informantes clave: directivos ($n = 6$); coordinadores de prevención de riesgos (CPR) y/o similares ($n = 8$); profesores ($n = 13$), y madres y padres implicados en la Asociación de Madres y Padres de Alumnos (AMPA) ($n = 6$).

3.3 PROCEDIMIENTO

Para los estudios de caso, se estableció un procedimiento de acceso, permanencia y salida del campo que se ha repetido en todos ellos para garantizar la sistematicidad en la recogida de información. Para cada uno de los informantes, se diseñó un guion de entrevista semiestructurada; para el análisis de los documentos institucionales –también de la legislación educativa– se diseñaron varias planillas para facilitar la recogida de evidencias de interés para la presente investigación, de acuerdo con los planteamientos de Bisquerri (2004).

3.4 ANÁLISIS DE DATOS

Las entrevistas fueron transcritas, así como también las notas y análisis derivados de la revisión de los documentos institucionales y legislativos, y codificados con el programa MAXQDA (versión 11). Se optó por un sistema de codificación mixto (deductivo / inductivo). Los resultados se presentan de manera global y no por caso, con el propósito de ofrecer una visión general del estado de la cuestión.

4. RESULTADOS

Los resultados se presentan en relación a tres dimensiones de análisis: (I) Legislación educativa; (II) Documentos institucionales, y (III) Programas, proyectos y acciones impulsados por los centros educativos.

1) La legislación educativa

Si nos centramos en el alumnado, la Ley Orgánica 2/2006 de Educación (LOE) señala que el sistema educativo español se orienta, entre otros objetivos: a la educación en el respeto, la tolerancia y la responsabilidad, y al desarrollo de hábitos saludables, de ejercicio físico y deporte (art. 2). Específicamente, una de las finalidades de la educación primaria es proporcionar a todos los niños una educación para afianzar su desarrollo personal y su propio bienestar (art. 16.2), mientras que uno de los objetivos de la secundaria obligatoria es que el alumnado conozca y acepte el funcionamiento del propio cuerpo y el de otros, respete las diferencias, afiance los hábitos de cuidado y salud corporales e incorpore la educación física y la práctica del deporte para favorecer el desarrollo personal y social (art. 23). Por su parte, la formación profesional persigue que los alumnos adquieran capacidades que les permitan trabajar en condiciones de seguridad y salud, así como prevenir los posibles riesgos derivados del trabajo (art. 40).

196

Dado que la Comunidad Autónoma de Cataluña tiene transferidas competencias en el ámbito educativo, también es necesario reparar en el contenido de la Llei 12/2009 d'educació (LEC), en la que se señala el derecho de los alumnos a recibir una educación integral (art. 3) en buena convivencia (art. 7) y de disfrutar de condiciones saludables y de accesibilidad en el ámbito educativo (art. 21), teniendo el deber de respetar a los otros alumnos y al profesorado, de cumplir las normas de convivencia del centro y de hacer un buen uso de las instalaciones y el material didáctico del centro (art. 22).

En el caso del profesorado, y derivado del deber contenido en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (1995), la Administración educativa ha de garantizar la seguridad y salud laboral del profesorado y del personal de administración y servicios. El artículo 104 de la LOE recoge este deber cuando indica que «las administraciones educativas prestarán una atención prioritaria a la mejora de las condiciones en que el profesorado realiza su trabajo», hecho que puede relacionarse con la mejora de las condiciones de trabajo pero también de seguridad y salud.

En el caso de Cataluña, la LEC señala en su artículo 134 aspectos relativos a la prevención de riesgos laborales cuando expone que «la Admi-

nistración educativa debe establecer medidas destinadas a promover el bienestar y la mejora de la salud laboral del profesorado y de los profesionales de atención educativa», y añade que «ha de adoptar programas específicos para mejorar las condiciones de trabajo y perfeccionar los niveles de prevención y protección».

La Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa (LOMCE), no modifica los aspectos señalados.

II) Documentos institucionales

El desarrollo integral del alumnado es un principio recogido en todos los PEC revisados, así como la educación en el respeto, la tolerancia y la responsabilidad, y el fomento de la participación e implicación de toda la comunidad educativa (tabla 1). Por el contrario, la referencia a la educación emocional queda restringida a los CEIP, del mismo modo que la promoción de la salud física y psíquica solo es una prioridad explicitada en dos centros (IES_01 y FP_02).

TABLA 1

Principios de identidad vinculados con el fomento de un entorno seguro y saludable, reflejados en los PEC

	CEIP 01	CEIP 02	IES 01	IES 02	FP 01	FP 02
Desarrollo integral del alumnado	•	•	•	•	•	•
Formación en valores: respeto, tolerancia, responsabilidad, civismo	•	•	•	•	•	•
Clima de convivencia y diálogo		•	•		•	•
Educación emocional	•	•				
Promoción de la salud física y psíquica			•			•
Acogida del alumnado, profesorado y familias	•					•
Fomento de la participación de la comunidad educativa (especialmente las familias), así como del entorno próximo	•	•	•	•	•	•

La declaración de estos principios comporta la concreción y delimitación de objetivos variados en los PEC de los centros educativos analizados. Los que podemos relacionar con la creación de ambientes seguros y saludables se refieren a los siguientes ámbitos:

- *Pedagógico.* a) Favorecer el uso de estrategias que permitan al alumnado alcanzar el grado de seguridad afectiva y emocional

que corresponde a su nivel madurativo; b) huir del autoritarismo estableciendo unas normas de disciplina y convivencia razonadas y razonables; c) utilizar el diálogo para resolver conflictos y adoptar una actitud que tienda al bienestar común; d) promover el respeto y los principios básicos de la convivencia, y e) desarrollar en el alumnado hábitos saludables, de alimentación, higiene, reposo, actividad física y tiempo libre.

- *Humano.* a) Fomentar el respeto y un clima de relaciones interpersonales adecuado entre todos los miembros de la comunidad educativa; b) resolver los conflictos, potenciando la mediación y la asertividad, y c) garantizar la salud laboral y promover hábitos saludables.
- *Administrativo.* a) Cuidar del edificio y del material: limpieza, mantenimiento, reparaciones, inversiones, etc.; b) velar por el mantenimiento, la mejora y la ampliación de las instalaciones, y c) favorecer que el conjunto de la comunidad educativa colabore para conseguir que las administraciones responsables adopten decisiones más adecuadas que mantengan los centros educativos en las mejores condiciones, con dotaciones materiales y con los recursos humanos necesarios.

198

En cuanto a las NOFC, más allá de establecer los derechos y deberes de directivos, profesores, alumnos y familias, se recoge el establecimiento de cargos específicos y comisiones, que asumen tareas y funciones que promueven la creación de ambientes seguros y saludables, destacando:

- Cargos:
 - *Coordinador de prevención de riesgos laborales.* Asume funciones de promoción y coordinación en materia de salud y seguridad laboral, siendo el responsable de elaborar y mantener actualizado el plan de emergencia / autoprotección.
 - *Coordinador de mediación.* Organiza, impulsa y gestiona el proceso de mediación del centro. Está presente en los institutos y centros que ofrecen formación profesional, siendo un cargo habitualmente integrado en la Comisión de convivencia y mediación.
 - *Responsables de talleres.* Están encargados de preparar y adecuar los espacios y materiales (presentes en los IES y en los centros de FP).
 - *Tutores.* Velan por la convivencia del grupo de alumnos y su participación en las actividades del centro.

- *Conserjes*. Custodian el equipamiento y las instalaciones, controlan la entrada, reciben las personas ajenas al centro y realizan pequeñas reparaciones, entre otras funciones.
- Comisiones:
 - *De convivencia y mediación*. Garantiza el ejercicio de los derechos y deberes del alumnado y la regulación de la convivencia, planificando medidas preventivas y de mediación escolar.
 - *De comedor*. Vela por la calidad del servicio y para que el menú escolar garantice una alimentación sana y equilibrada.

En relación a las NOFC, también destaca el establecimiento de normas, reglas, preceptos e instrucciones relativas a: a) ordenación de la convivencia de los diferentes colectivos y condiciones de su aplicación; b) resolución de conflictos; c) regulación de las entradas y salidas del centro; d) control de asistencia y vigilancia de las entradas y salidas, pasillos y patios, y e) uso de los espacios y recursos materiales (destacando la regulación del uso de los aparatos electrónicos).

También se introduce la referencia a los aspectos sanitarios (admisión de alumnos enfermos, actuación en caso de un accidente de alumno o profesor, administración de medicamentos u otros) y de seguridad (plan de emergencia / autoprotección), que son una transposición de los protocolos y normas establecidas desde el Departamento de Enseñanza.

III) Programas, proyectos y acciones impulsados por los centros educativos

Un análisis global de los programas, actividades y acciones señaladas en los documentos institucionales de los centros educativos analizados, o explicitados por los informantes, muestra el impulso de acciones para la creación y promoción de entornos seguros y saludables a tres niveles:

- Programas de carácter general, promovidos desde el Departamento de Enseñanza, consejerías de Salud o Deporte, o desde los ayuntamientos.
- Proyectos y planes escolares.
- Acciones diarias que se impulsan y que responden a los valores y comportamientos que quieren inculcarse.

Entre los programas de carácter general, cabe destacar los destinados a:

- **Promoción de la salud.** Por ejemplo, el Programa Salut i Escola (Salud y Escuela), a través de acciones de promoción de la salud, prevención de situaciones de riesgo, detección precoz de los problemas de salud y posterior atención, y potenciación de la accesibilidad de los adolescentes a los programas de salud y a los servicios sanitarios.
- **Promoción de la salud física.** De este tipo es el Programa d'Esport Escolar (de Deporte Escolar), que pretende acercar la práctica de las actividades físicas y deportivas a los alumnos de primaria y secundaria.
- **Promoción de la alimentación sana y saludable.** Se cumple a través del Plan de Consumo de Fruta, focalizado en los centros de educación primaria.

Entre los proyectos y planes impulsados por los propios centros educativos, para dar respuesta a las necesidades del contexto particular, destacan:

200

- **Proyectos de educación emocional.** Son los desarrollados por centros de educación primaria que se concretan, por ejemplo, en el trabajo de las emociones mediante cuentos y dinámicas de grupo que ayuden a los alumnos a liberar sus tensiones, focalizar sus problemas y exteriorizar sus sentimientos.
- **Plan de convivencia o proyectos de mediación escolar.** Se desarrollan en centros de educación secundaria y contribuyen a regular la convivencia, desarrollando actitudes y habilidades relacionales positivas, previniendo la violencia, interviniendo constructivamente en los conflictos y mejorando, a la vez, el clima de todo el centro.
- **Plan de prevención / autoprotección.** Refleja los procedimientos y actuaciones a aplicar en caso de que se desencadene una eventual emergencia. Su eficacia es comprobada anualmente, implicando a todo el alumnado, profesorado y personal de administración y servicios, y elaborando un informe que es remitido al Departamento de Enseñanza.

Los centros también realizan otras actividades formativas más puntuales, en formato charla o taller, destinadas al alumnado y centradas

en la prevención de conductas de riesgo para primaria (vacunación, higiene bucodental, seguridad vial, internet segura) y secundaria (nutrición y salud, clases sin humo, cambios en la adolescencia, salud sexual, prevención de drogodependencias, internet segura). Los informantes señalan que estas actividades son realizadas por personal técnico de salud, del ayuntamiento o de otras entidades del entorno próximo y adaptadas a la edad del alumnado.

En el ámbito extraescolar también se promueve la salud física mediante la programación de actividades deportivas variadas en los centros de primaria y secundaria.

Los alumnos de formación profesional, por su edad, suelen quedar al margen de todas estas acciones y tan solo reciben formación en prevención de riesgos laborales dentro de su ámbito profesional, como parte de la asignatura de Formación y Orientación Laboral (FOL).

Pero más allá de todas estas actividades, destacan otras acciones que, en opinión de los informantes, contribuyen a la creación y mantenimiento de entornos escolares seguros y saludables:

- Realizar actuaciones de mantenimiento del edificio y revisiones periódicas de las instalaciones.
- Garantizar el orden y la limpieza de los espacios, contando con el apoyo del personal de limpieza, pero buscando también la implicación del alumnado y del profesorado (recogida del aula al finalizar las clases, alumnos encargados de recoger los papeles que hayan podido quedar en el suelo de los patios, etc.).
- Inculcar el respeto hacia el mobiliario y material del centro y fomentar un uso correcto por parte de todos.
- Favorecer la convivencia del centro mediante el cumplimiento y aplicación de las normas básicas de convivencia, así como acciones preventivas para el tratamiento de los conflictos.
- Crear un buen clima a nivel de aula y centro, fomentando el sentimiento de pertenencia, el respeto a las diferencias individuales, la participación, etc., mediante metodologías de enseñanza / aprendizaje variadas y adecuadas a las necesidades de los alumnos, actividades de grupo, celebración de festividades, etcétera.

- Cuidar las relaciones en el seno del alumnado; entre el alumnado y el profesorado; dentro del profesorado, y entre el profesorado y las familias. La acción tutorial y la participación son elementos clave en todos los centros educativos.
- Mantener una buena relación y contacto periódico con entidades del entorno próximo, haciéndoles partícipes de las actividades del centro educativo. La colaboración con los servicios y recursos locales (salud, servicios sociales, etc.) para aprovechar los recursos educativos que ofrece el entorno son otro elemento destacado.
- Informar a la dirección del centro de cualquier incidencia sobrevenida para que tome cuanto antes las medidas oportunas.
- Revisar periódicamente la señalización del centro y los aspectos relacionados con el plan de emergencia para asegurar su funcionalidad.

5. DISCUSIÓN

202

El fomento de entornos educativos seguros y saludables es un objetivo compartido por organizaciones tanto públicas como privadas, y por los profesionales del ámbito de la educación, como por los propios directivos y profesores que a diario trabajan en los centros educativos. Esto se refleja en el ambiente institucional y físico de la escuela, así como en los comportamientos que se intentan promover (MERESMAN, 2005), aspectos que se hacen evidentes en los estudios de caso realizados.

La revisión de la legislación constata que la educación se orienta, entre otras cuestiones, al desarrollo integral de la persona; a la educación en el respeto, la tolerancia y la responsabilidad, y al desarrollo de hábitos saludables, de ejercicio físico y deporte, entre otros más específicos para cada etapa educativa. Estos principios coinciden con los ámbitos de intervención señalados por la CEAPA (2012) para la creación de escuelas seguras y saludables.

Asimismo, la prevención de riesgos laborales del profesorado y el fomento de su bienestar también tienen su lugar en dicha legislación, aunque en los estudios de caso se hace patente el malestar de los docentes hacia el deterioro de sus condiciones laborales a causa de los recortes en el área Educación.

Por su parte, los estudios de caso evidencian que la búsqueda de la seguridad y salud física, emocional y social de estudiantes y profesores son aspectos integrados en el marco organizativo, que se reflejan en los programas, proyectos y actuaciones impulsadas por los centros y que son coherentes con los principios reflejados en la política educativa. Algunas referencias son más explícitas, mientras que otras pueden deducirse de la declaración de intenciones y de las prácticas que los propios informantes aportan como ejemplos de la implicación del centro hacia el fomento del bienestar, la seguridad y la salud.

Con todo, son cuestiones poco destacadas en los PEC a través de la formulación de principios y objetivos de seguridad y salud, contrariamente a lo señalado por organismos y autores que afirman que deben estar integradas en dicho documento (BURGOS, 2010; CEAPA, 2012; LONGÁS, 2012). Tal y como señalan Modzeleski y otros (2012), su introducción en los documentos institucionales (PEC, NOFC, PCC, plan anual, etc.) es necesaria si se quiere garantizar un enfoque integral que cubra el objetivo general de crear escuelas más seguras y estudiantes más saludables.

En cuanto a los programas, se dirigen fundamentalmente al fomento de hábitos saludables y a la promoción del deporte en edad escolar, representando la operativización de los objetivos marcados por la política educativa. Los proyectos y planes suponen la concreción de los objetivos generales para dar respuesta a las necesidades del contexto particular, y en los que la dimensión emocional y social de la seguridad y la salud van cobrando relevancia, dado el creciente reconocimiento de la influencia de las relaciones en el acto pedagógico (GARCÍA RETANA, 2012).

Observamos, sin embargo, que la educación emocional se centra en las etapas de infantil y en los primeros cursos de primaria, hecho importante, aunque no debería dejarse de hacer explícito el fomento del bienestar psicosocial del alumnado a cualquier edad. Con todo, los planes y proyectos de mediación en secundaria se están haciendo extensivos, lo que potencia las habilidades sociales y comunicativas del alumnado en la resolución de situaciones conflictivas que se derivan de la convivencia diaria. Cabría, en todo caso, valorar su eficacia real.

Destaca, asimismo, el nombramiento de cargos específicos y la creación de comisiones que asumen funciones que promueven la creación de ambientes seguros y saludables, hecho que facilita la ejecución de ese propósito. Sin embargo, no debemos olvidar que el logro y mantenimiento de entornos seguros y saludables es responsabilidad de todos (GONZÁLEZ y CASADO, 2005), siendo necesaria la implicación real de los diferentes colectivos.

En cuanto a las prácticas diarias, los centros educativos garantizan un entorno físico, emocional y socialmente seguro y saludable en la línea de lo señalado por St. Leger, Young y Perry (2010), Longás (2012) y la OMS (2003, 2004):

- Atendiendo el edificio escolar y todos sus contenidos (estructuras físicas, infraestructura, mobiliario y entorno circundante, entre otros aspectos más específicos).
- Atendiendo el bienestar social y emocional, promoviendo que el proceso de enseñanza / aprendizaje se desarrolle en un clima positivo en el que se promueva la cooperación y la comunicación, y se evite el acoso, el hostigamiento y la violencia mediante acciones que promuevan la convivencia y la interacción no violenta.

Debemos ser conscientes de que las prácticas aquí descritas son solo una pequeña muestra de las muchas acciones que diariamente los profesionales de la educación realizan para promover y mantener entornos educativos seguros y saludables, garantizando que el espacio y el entorno no supongan un riesgo, que el centro disponga de suficientes recursos y que todos estén preparados para reaccionar ante cualquier situación. Aunque el nivel de seguridad y salud de los centros educativos españoles es adecuado, no podemos dejar de trabajar para ello, avanzando en el tratamiento integral de la seguridad y la salud escolar. Mejorada la atención al físico, es necesario centrar los esfuerzos en la dimensión social y emocional de la salud de alumnos y profesores.

204

BIBLIOGRAFÍA

- BISQUERRA, R. (coord.) (2004). *Metodología de la investigación educativa*. Madrid: La Muralla.
- BUIJS, G. (2009). «Better schools through health: networking for health promoting schools in Europe». *European Journal of Education*, 44(4), pp. 507-520. doi: 10.1111/j.1465-3435.2009.01410.x.
- BURGOS, A. (2010). «¿Cómo integrar la seguridad y salud en la educación? Elementos clave para enseñar prevención en los centros escolares». *Profesorado. Revista de currículum y formación del profesorado*, 14(2), pp. 273-301.
- CHAMARRO, A., LONGÁS, E., LONGÁS, J. y CAPELL, M. (2009). *Danys no intencionals a l'escola. Gestió de la seva prevenció*. Barcelona: SAIP-Blanquerna Assistencial i de Serveis, Universitat Ramon Llull.
- Conferencia Española de Madres y Padres de Alumnos (CEAPA) (2012). *Cómo construir una escuela segura y saludable. Guía para padres*. Disponible en: <http://goo.gl/t27P6i>.

- Coordinadora de Educación y Cultura de Centroamérica (CECC) y UNICEF (2008). *Escuelas seguras en territorio seguro. Reflexión sobre el papel de la comunidad en la gestión del riesgo*. Disponible en: <http://goo.gl/CAG2ly>.
- DEVINE, J. y COHEN, J. (2007). *Making your school safe: strategies to protect children and promote learning*. Nueva York: Teachers College Press.
- DUNLAP, S. (ed.) (2013). *The comprehensive handbook of school safety*. Boca Raton, FL: Taylor & Francis Group.
- GARCÍA RETANA, J. Á. (2012). «La educación emocional, su importancia en el proceso de aprendizaje». *Educación*, 36(1), pp. 1-24.
- GAVIDIA, V. (2001). «La transversalidad y la escuela promotora de salud». *Revista Española de Salud Pública*, 75(6), pp. 505-516.
- GONZÁLEZ, J. y CASADO, S. (2005). «Formación de los trabajadores en materia de prevención de riesgos laborales». *Prevention World Magazine: prevención de riesgos, seguridad y salud laboral*, 7, pp. 52-55.
- HAYES, D. (2003). *Planning, teaching and class management in primary schools*. Oxon (GB): Routledge.
- (2010). *Encyclopedia of Primary Education*. Oxon (GB): Routledge.
- HERNÁNDEZ, R., FERNÁNDEZ, C. y BAPTISTA, P. (2008). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Ley 31/1995, de 8 de noviembre, de prevención de riesgos laborales. Boletín Oficial del Estado, n.º 269 de 10 de noviembre de 1995, pp. 32590-32611.
- Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. Boletín Oficial del Estado, 4 de mayo de 2006, n.º 106, pp. 17158-17207.
- Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa. Boletín Oficial del Estado, 10 de diciembre de 2013, sección I, pp. 97858-97921.
- Llei 12/2009, del 10 de juliol, d'educació. DOGC, 16 de juliol de 2009, n.º 5422.
- LONGÁS, J. (2010). «Una aproximació a l'escola com a organització saludable. Anàlisi de la relació entre el context intern del docent i la síndrome d'esgotament professional». Tesis doctoral. Universitat Ramon Llull (España).
- (2012). «Sobre el benestar a l'escola i en el professorat. Estudi i aproximació conceptual». En J. LONGÁS y M. MARTÍNEZ, *El benestar als centres i en el professorat. L'estat de l'educació a Catalunya. Anuari 2011*. Barcelona: Fundació Jaume Bofill, pp. 21-102.
- MENÉNDEZ, C. y MORENO, F. (2006). *Ergonomía para docentes. Análisis del ambiente de trabajo y prevención de riesgos*. Barcelona: Graó.
- MERESMAN, S. (2005). «Escuelas promotoras de salud». En R. S. BORRELL, *Portafolio educativo. Municipios saludables*. Buenos Aires: OPS / Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, pp. 290-314.
- MILLER, D., PLANT, J. y SCAIFE, P. (2007). *Managing finance, premises and health and safety*. Oxon (GB): Routledge.
- Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (MEC) (2014). *Programa para la evaluación internacional de los alumnos. Informe español. Resultados y contexto*. OCDE. Madrid: Secretaría

General Técnica. Centro de Publicaciones. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Disponible en: <http://goo.gl/lrB8n4>.

MODZELESKI, W. y otros (2012). «An introduction to the safe schools / healthy students initiative». *Evaluation and Program Planning*, 35(2), pp. 269–272. doi: 10.1016/j.evalprogplan.2011.11.001

Organización Mundial de la Salud (OMS) (1998). *Promoción de la salud. Glosario*. Ginebra: OMS. Disponible en: <http://goo.gl/RnXrCO>.

— (2003). *Creating an environment for emotional and social well-being*. Disponible en: <http://goo.gl/i0v0Si>.

— (2004). *The physical school environment. An essential component of a health-promoting school*. Disponible en: <http://goo.gl/Skcvqh>.

Real Decreto 132/2010, de 12 de febrero, por el que se establecen los requisitos mínimos de los centros que imparten las enseñanzas del segundo ciclo de la educación infantil, la educación primaria y la educación secundaria. Boletín Oficial del Estado, 12 de marzo de 2010, n.º 62.

Schools for Health in Europe (SHE) (2009). *Better schools through health: the 3rd European conference on health promoting schools*. 15-17 de junio de 2009, Vilnius, Lithuania. Disponible en: <http://goo.gl/pkXfpr>.

ST LEGER, L., YOUNG, I. y PERRY, M. (2010). *Promover la salud en la escuela: de la evidencia a la acción*. Saint Denis Cedex (Francia): UIPES. Disponible en: <http://goo.gl/cc0Z2x>.

THAPA, A. y otros (2013). «A review of school climate research». *Review of Educational Research*, 83(3), pp. 357-385. doi: 10.3102/0034654313483907.

ZULLIG, K. J., HUEBNER, E. S. y PATTON, J. M. (2011). «Relationships among school climate domains and school satisfaction». *Psychology in Schools*, 48(2), pp. 133-145. doi: 10.1002/pits.20532.

CONSTRUYENDO UNIVERSIDADES SALUDABLES: CONCIENCIA CORPORAL Y BIENESTAR PERSONAL

Rosa M.^a Rodríguez-Jiménez*, Paloma J. Velasco-Quintana**,
María José Terrón-López***

SÍNTESIS: La construcción de entornos educativos saludables implica integrar la salud del personal docente y no docente, así como de los estudiantes. El concepto de *bienestar personal* involucra aspectos tanto físicos como psicológicos, y se encuentra conectado con la denominada *inteligencia emocional*. La formación del profesorado debería incorporar de un modo práctico el desarrollo de competencias emocionales junto con recursos para un mayor bienestar personal. Esto, sin duda, redundaría en la creación de entornos de enseñanza / aprendizaje más saludables y fructíferos, que ayudaran al desarrollo socioemocional del alumnado. En este trabajo se presentan algunos resultados de una investigación realizada en un contexto universitario en el que se impartió formación a los docentes mediante herramientas basadas en el trabajo corporal y la comunicación no verbal. La metodología cualitativa fue la utilizada; el análisis de los datos obtenidos de las reflexiones, tanto individuales como grupales, permitieron establecer diversas unidades de significado. Los docentes muestran la necesidad y el deseo de recibir una formación permanente que les permita reflexionar sobre sus patrones y actitudes corporales, y aprender recursos para el control del estrés, así como para mejorar las relaciones interpersonales en el entorno laboral.

Palabras clave: universidades saludables; bienestar personal; conciencia corporal; entornos de enseñanza-aprendizaje.

CONSTRUINDO UNIVERSIDADES SAUDÁVEIS: CONSCIÊNCIA CORPORAL E BEM-ESTAR PESSOAL

SÍNTESE: A criação de meios educativos saudáveis implica integrar a saúde do pessoal docente e não docente, assim como a dos estudantes. O conceito de bem-estar pessoal implica aspectos tanto físicos como psicológicos e se encontra conectado com a denominada inteligência emocional. A formação do professorado deveria incorporar de um modo prático o desenvolvimento de competências emocionais junto com recursos para um maior bem-estar

* Profesora titular. Universidad Europea de Madrid.

** Directora del Departamento de Informática y Comunicaciones. Universidad Europea de Madrid.

*** Profesora titular. Universidad Europea de Madrid.

peçoal Isso redundaria, sem dúvida, na criação de ambientes de ensino/aprendizagem mais saudáveis e frutíferos, que ajudassem ao desenvolvimento socioemocional do alunado. Nesse trabalho apresentam-se alguns resultados de uma pesquisa realizada em um contexto universitário no qual se ministrou formação aos docentes, mediante ferramentas baseadas no trabalho corporal e na comunicação não verbal. Utilizou-se a metodologia qualitativa; a análise dos dados obtidos das reflexões, tanto individuais como grupais, permitiram estabelecer diversas unidades de significado. Os docentes expressaram a necessidade e o desejo de receber uma formação permanente que lhes permita refletir sobre seus modelos e atitudes corporais e aprender recursos para o controle do estresse, assim como para melhorar as relações interpessoais no ambiente de trabalho.

Palavras-chave: universidades saudáveis; bem-estar pessoal; consciência corporal; meios de ensino/aprendizagem.

BUILDING HEALTHY UNIVERSITIES: CORPORAL CONSCIENCE AND PERSONAL WELL-BEING

ABSTRACT: The construction of educational healthy environments implies integrating the health of the educational and not educational personnel, as well as of the students. The concept of personal well-being involves both physical and psychological aspects, and is connected by what is called emotional intelligence.

The formation of the professorship should incorporate in a practical way the development of emotional competitions together with resources for a major personal well-being. This, undoubtedly would benefit the creation of healthier and profitable education / learning environments, which will help the socioemocional development of the students. In this paper they present some results of an investigation done in a university context in which formation was given to the teachers with tools based on corporal work and non verbal communication. The qualitative methodology was the elected; the analysis of the information obtained of the reflections, both individually as a group, allowed to establish diverse units of meaning.

The teachers point out the need and the desire to receive a permanent training to allow them to think over their patterns and corporal attitudes and to learn resources for the stress management, as well as to improve the interpersonal relations in the job environment.

Keywords: healthy universities; personal well-being; corporal conscience; education / learning environment.

1. INTRODUCCIÓN

1.1 ENTORNOS EDUCATIVOS SALUDABLES

La actividad laboral es uno de los pilares sobre los que se organizan las sociedades, y por ello en los estados modernos los poderes públicos tienen la responsabilidad de velar por la salud y la seguridad e higiene en el trabajo. Reconocer el derecho de los trabajadores a la protección de su salud y de

su integridad, así como de su bienestar físico y psicológico, supone trabajar con seguridad y sin riesgos. Sin embargo, las estadísticas muestran que, incluso en las sociedades más avanzadas, quedan aún aspectos por desarrollar (BRAVO SÁNCHEZ y PEIRÓ SILLA, 1999). La Organización Mundial de la Salud (OMS) define en su Carta Magna el concepto de salud como «un estado de bienestar completo, físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad». Así, es ineludible incluir en él los componentes biológicos, psicológicos y sociales del ser humano; por ello, al plantear las garantías de salud y de integridad personal en el trabajo, hay que tomar en consideración los aspectos relacionados con la salud mental y el bienestar psicosocial de las personas (BRAVO SÁNCHEZ y PEIRÓ SILLA, 1999).

La legislación europea y la española reconocen la importancia de los factores biopsicosociales en la prevención de los riesgos laborales, y plantean la necesidad de mejorar las condiciones de trabajo con el fin de prevenir aquellos nocivos para la salud mental (SAUTER, MURPHY, HURRELL y LEVI, 2001). Según la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, solo en Europa los problemas de salud laboral afectan a más de 40 millones de trabajadores, y entre el 70% y el 90% de las consultas médicas en atención primaria tienen al estrés laboral como causa esencial, lo que produce ausentismo y un amplio uso de prescripciones farmacológicas.

Uno de los ámbitos laborales donde el total de enfermedades profesionales declaradas va en aumento es el de la educación (AYUSO MARENTE, 2006). Diversos estudios (PIÑUEL, 2004; BUENDÍA, 2006; DOORIS y DOHERTY, 2009) afirman que el estrés, la ansiedad y la depresión son causantes de la mayor parte de bajas laborales en el ámbito de la profesión docente. El estrés laboral produce cansancio y fatiga, irritabilidad, pérdida de motivación hacia el trabajo y sentimientos de falta de realización profesional, disminución de las competencias profesionales y autoevaluaciones negativas (CAPRARULO, 2006).

Organismos internacionales como la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la OMS señalan la importancia del problema e impulsan grupos de trabajo y la realización de estudios que permitan un conocimiento más detallado de la situación y de las estrategias de prevención e intervención (DOORIS y DOHERTY, 2009). Los especialistas en el ámbito subrayan la importancia del desarrollo de nuevas estrategias orientadas a la reducción del estrés, del *burnout* y del *mobbing* (LEYMANN, 1996; PIÑUEL, 2004; BUENDÍA, 2006).

Cada vez más también las empresas orientan parte de sus esfuerzos a crear ambientes y climas de trabajo saludables basándose en el bienestar, la prevención y la promoción en los entornos laborales. Se ha estudiado la

relación entre el ambiente o clima laboral percibido por los empleados y su grado de satisfacción (ROMERO GIL, 2001), así como el hecho de que la productividad de una empresa aumenta cuando esta invierte en la promoción de la salud de sus empleados (HOEL, STALE, ZAPF y VARTIA, 2003). Esta idea ha calado en particular en sectores como el de la educación superior. En un estudio realizado en diversas universidades del Reino Unido sobre el concepto de «universidad saludable», se aportan sugerencias sobre cómo integrar la salud en el personal, docente y no docente, y en los estudiantes, y se insiste en la necesidad de desarrollar herramientas de evaluación del nivel de salud de todos los grupos (DOORIS y DOHERTY, 2009). Igualmente, se anima a aquellas universidades que deseen conseguir la denominación de universidades saludables a apoyar iniciativas novedosas que promuevan la mejora de la salud, reduciendo niveles de ansiedad y estrés y alcanzando niveles adecuados de bienestar.

El término «bienestar» se entiende desde un punto de vista holístico, que incluye las diferentes dimensiones de la persona entendida de manera integral: psicológica o mental, biológica o física y social.

Dado que la percepción de *salud* y *bienestar* tiene componentes tanto físicos como psicológicos, no hay duda de que dicha percepción se encuentra vinculada a lo que en los últimos años se viene definiendo como «inteligencia emocional». Se ha demostrado que altos valores en el cociente de inteligencia suelen corresponder a rendimientos académicos positivos, pero no son determinantes ni necesariamente vinculantes al desarrollo profesional y al éxito en la vida (LONDOÑO, 2008). De hecho, ya no se prima la importancia de los aspectos cognitivos sobre aquellos relacionados con la personalidad, las emociones y el entorno cultural. Fue en 1990 cuando Salovey y Mayer (1990) acuñaron el término «inteligencia emocional» (IE) haciendo referencia a la integración de la inteligencia intrapersonal y la interpersonal y describiéndola como la «forma de inteligencia social que implica la capacidad de supervisar a uno mismo y a otros, sus sentimientos y emociones, para diferenciar entre ellos, utilizando esta información para conducir a la vez el pensamiento y la acción».

Goleman (1996) desarrolló posteriormente este concepto ligando cada subgrupo (intrapersonal e interpersonal) con habilidades prácticas emocionales concretas o «competencias generales», como se las conoce en el entorno laboral y académico. A la esfera intrapersonal pertenecen la autoconciencia, la autorregulación y la motivación, mientras que la empatía y las habilidades sociales pertenecen al ámbito de lo interpersonal (LONDOÑO, 2008).

Los resultados obtenidos con el Trait Meta-Mood Scale (TMMS) (SALOVEY, MAYER, GOLDMAN, TURLEY y PALFAI, 1995) demuestran que los subfactores que componen la IE tienen efectos diferenciales en la salud. Las personas que obtienen resultados elevados en la variable *atención emocional* (exceso en el proceso de identificar y atender nuestras variables) presentan mayor número de síntomas físicos; sintomatología depresiva y ansiedad; mayor tendencia al pensamiento negativo, o disminución en su funcionamiento físico y social (GOLDMAN, KRAEMER y SALOVEY, 1996; EXTREMERA y FERNÁNDEZ-BERROCAL, 2002). Por el contrario, una elevada habilidad para tomar conciencia y controlar las propias emociones incide directamente en la reducción del malestar subjetivo y las emociones negativas. Las personas con alta capacidad para clarificar y regular sus propias emociones presentan menor sintomatología ansiosa y depresiva, más satisfacción vital y, en definitiva, mejor salud mental y física (DOMENECH DELGADO, 1995; FERNÁNDEZ-BERROCAL, RAMOS y EXTREMERA, 2001).

Así, el desarrollo de competencias como la autoconciencia, la confianza en uno mismo, la empatía y la gestión de las emociones e impulsos perturbadores, mejoran la conducta de las personas y su rendimiento en entornos educativos y laborales (MEARNS y CAIN, 2003). Por tanto, parece probado que aquellas propuestas que pretendan mejorar de manera global la IE de los individuos, obtendrán resultados positivos en el nivel de bienestar y en el grado de percepción de la propia salud. Esta mejora de la IE se puede abordar desde distintos enfoques. En este trabajo se hace hincapié en las herramientas basadas en el conocimiento *en activo* y en el trabajo corporal para la mejora de la IE.

1.2 CONOCIMIENTO EN ACTIVO

El conocimiento *en activo* (del verbo en inglés *to enact*) es una aproximación metodológica que considera que la generación de conocimiento se produce desde la interacción de la persona con el entorno (VARELA, 2002), poniendo el foco en el cuerpo y sus manifestaciones motrices como respuestas a los distintos estímulos. El enfoque *en activo* viene avalado por las investigaciones realizadas en los últimos años en el ámbito de la neurociencia y del desarrollo de un conjunto de disciplinas bajo el nombre de Ciencias Somáticas del Movimiento (ISMETA), las cuales subrayan la importancia que un correcto desarrollo motor y trabajo corporal tienen en el funcionamiento de distintas funciones cerebrales (RIZZOLATTI y SINIGAGLIA, 2006; RAMACHANDRAN, 2008; DAMASIO, 2010) y postulan que las estructuras cognitivas surgen de patrones de movimiento.

Herramientas como la Danza Movimiento Terapia (DMT) (PAYNE, 1992) o el Body Mind Centering (BMC) (2001) permiten incorporar la acción consciente del cuerpo en experiencias formativas. Algunos estudios ya han investigado el papel de estos recursos en el contexto de la formación del profesorado (BAT-SHEVA, 1994; RODRÍGUEZ JIMÉNEZ, CAJA LÓPEZ, GRACIA PARRA, VELASCO QUINTANA y TERRÓN LÓPEZ, 2013). Estos recursos facilitan un modelo práctico mediante el cual los profesores pueden explorar su experiencia. A través del movimiento y el trabajo corporal se genera una oportunidad para cuestionar el lugar del cuerpo y del movimiento en la experiencia humana, creando un contexto para la observación y reflexión sobre los diálogos entre el mundo interno y el mundo relacional.

Los beneficios de programas de intervención a través del movimiento en entornos educativos han demostrado resultados positivos sobre el profesorado en áreas como el autoconocimiento, el autocontrol, la tolerancia a la frustración, el desarrollo de la conciencia sobre la experiencia corporal, el manejo y control del estrés, la comunicación no verbal y la adquisición de habilidades de relación interpersonal, resultando en un mejor conocimiento de su situación en los procesos de aprendizaje / enseñanza, y contribuyendo a su crecimiento profesional y personal (BAT-SHEVA, 1994; VARELA, 2002).

1.3 PROFESORES Y EMOCIONES

En el entorno universitario sigue existiendo el debate sobre cuáles son las competencias que deben tener los docentes de hoy en día, pero son ya muchas las propuestas que inciden en la importancia de las competencias emocionales (sociales y afectivas) y su influencia, no solo en los procesos de enseñanza / aprendizaje sino en el bienestar personal y, por tanto, en el desarrollo socioemocional de los estudiantes.

En el trabajo docente se espera reflexión y comunicación, así como la creación de relaciones de confianza y entendimiento entre estudiantes y profesores que posibiliten ambientes de trabajo propicios para desarrollar los objetivos de aprendizaje. En esta época de cambios, tanto a nivel social como de valores, en la que se exigen a los profesores nuevas competencias docentes para afrontar con éxito este proceso, es fácil comprender las dificultades con las que se encuentran aquellos en el aula y las tensiones emocionales que eso conlleva. Muchas de estas reacciones desembocan en angustia, inseguridad, apatía y perplejidad, pero también en esperanza, ilusión o compromiso ante los cambios que los reformadores de la educación plantean (MARCHESI ULLASTRES y DÍAZ FOUZ, 2007).

Desde la reforma educativa que ha dado paso en Europa al Espacio de Educación Superior, se establecen los objetivos de aprendizaje de nuestros alumnos en términos de adquisición de competencias, tanto específicas de las materias como genéricas o transversales. Sin embargo, no son solo los estudiantes quienes cambian su modo de aprender, sino que los docentes, conscientes de este nuevo paradigma, deben desarrollar competencias y habilidades que propicien este aprendizaje. No es Europa el único ejemplo de cambio de paradigma, puesto que en muchos otros lugares del mundo, conscientes de la importancia de una universidad que sepa dar respuesta a las necesidades que demanda la sociedad, se pide a sus profesores que sean capaces de adaptarse rápidamente a todos esos cambios.

Todo ello incide en una formación de los docentes basada en competencias, que deben incluir aquellas de tipo emocional, pues deben aprender a regular tanto sus propias emociones como las de sus estudiantes, las de los padres de estos y sus compañeros. Pero este aspecto emocional es frecuentemente olvidado en la formación que se oferta al profesorado. Si bien es cierto que en etapas educativas inferiores es más fácil encontrar cursos de formación para docentes enfocados al desarrollo de las competencias emocionales, este tipo de cursos es mucho menos frecuente en entornos universitarios. Algunas de estas formaciones son excesivamente teóricas, por lo que se hace necesaria, tal y como nos recuerdan Palomera, Fernández-Berrocal y Brackett (2008), una formación eminentemente práctica que se imparta tanto en su formación inicial como a lo largo de su trayectoria como docente.

2. PROGRAMA DE FORMACIÓN DOCENTE

En base a lo expuesto, el objetivo general de nuestro trabajo fue desarrollar las competencias socioemocionales de los docentes universitarios, incidiendo en las competencias de autoconocimiento, autoconciencia, empatía y relaciones interpersonales a partir de un programa basado en el aprendizaje *en activo* y la comunicación no verbal. En particular, se pretendía mejorar la percepción de los docentes en relación a su estado de bienestar personal y su influencia en su entorno laboral.

Para alcanzar dicho objetivo se diseñó e impartió un programa formativo, dirigido por dos psicoterapeutas corporales con experiencia en el trabajo con grupos tanto en clínica como en ámbito universitario. Las herramientas utilizadas provenían de la Danza Movimiento Terapia y la Educación Somática del Movimiento. Ambas especialidades comparten el enfoque denominado *en activo*, según el cual conocimiento y movimiento son aspectos que van de

la mano; el conocimiento surge de la acción en el mundo, y es evidente que la acción se produce a través del movimiento (VARELA, THOMPSON y ROSCH, 1992). Así, son los propios participantes los que generan acción a través del movimiento y en la interacción con el entorno.

Esta vivencia permite una observación y modulación de las propias capacidades, convirtiéndose así en el contenido real de las sesiones. Durante estas, se incorporaron en función de los objetivos planteados y bajo el paraguas del paradigma *en activo* dinámicas grupales, juegos, ejercicios de entonamiento kinestésico, etc. Fue fundamental generar un clima de trabajo en el que el profesor se sintiese seguro y cómodo para explorar su corporalidad. Para ello, se crearon estructuras de trabajo donde se pudiera además verbalizar, compartir y dotar de significado la vivencia. También fue importante dar una continuidad a las sesiones, reajustando en base a las necesidades y expectativas que emergían del propio grupo.

En total, se realizaron doce sesiones de trabajo corporal en las que, de modo progresivo, los profesores participantes pudieron ir tomando conciencia de la relación existente entre la experiencia verbal y la no verbal, así como de las aportaciones que la consideración de los aspectos corporales tenía en su relación con el entorno, en particular en su práctica docente. Estas sesiones se organizaron en tres fases del siguiente modo:

214

- *1.ª fase: área intrapersonal.* Se dedicaron cuatro sesiones de trabajo al desarrollo de competencias como la autoconfianza, la autoestima y el autocontrol.
- *2.ª fase: área interpersonal.* En las siguientes cuatro sesiones, el foco se puso en las habilidades comunicativas, la empatía y la toma de decisiones.
- *3.ª fase: integración de contenidos.* En esta fase se introdujeron herramientas de análisis de movimiento que permitieron a los participantes profundizar en el autoconocimiento mediante la observación de los propios patrones de movimiento y la reflexión sobre sus aplicaciones al entorno docente.

En cualquier caso, las fases no eran compartimentos estancos, puesto que las competencias están relacionadas entre sí y el trabajo en una de ellas afecta, sin duda, a las demás.

La estructura de cada una de las sesiones mantenía un formato similar que permitía crear un ambiente de seguridad y confianza:

- *Check-in.* Reconocimiento inicial de los participantes, de su predisposición al trabajo grupal. En esta parte de la sesión se alentaba la expresión verbal.
- *Calentamiento.* En esta parte de la sesión se preparaba al cuerpo / mente a través de la propiocepción. El objetivo era que el participante pudiera ir aumentando progresivamente la conciencia sobre su estado corporal, concentrarse en el espacio y momento inicial, movilizar el cuerpo e identificar temáticas que se desarrollarían con detalle en la sesión.
- *Desarrollo.* Una vez generado un clima adecuado, se proponían dinámicas en las que se animaba a los participantes a experimentar y profundizar aspectos concretos sobre la corporalidad. El trabajo se desarrollaba de modo individual, en parejas o en grupo, y se empleaban técnicas de contacto corporal, visualización, juego e imitación, entre otros.
- *Cierre.* En esta fase, se dejaban 10 minutos de reflexión personal (plasmada en un diario reflexivo) y posteriormente se dejaban otros 15 minutos para, sentados en círculo, compartir aquello que cada cual desease. Esta parte es fundamental para que la vivencia individual adquiera significado en el contexto grupal. Poner en palabras los sentimientos, sensaciones y actitudes vividas, permite tomar conciencia sobre nuestros patrones de actuación, nuestras dificultades y/o resistencias, y la relación entre aspectos surgidos durante la sesión. Estas reflexiones se grababan en audio y se transcribían con posterioridad.

2.1 MÉTODO

Dado el objetivo general descrito, se formuló la siguiente hipótesis de investigación: la formación basada en el conocimiento *en activo*, y en particular aquella que incorpora formación en conciencia corporal y comunicación no verbal, permite mejorar el bienestar personal a través del desarrollo de las competencias socioemocionales, al poner el punto de mira en la vivencia del cuerpo en relación al entorno y a la información que llega de este.

Para estudiar dicha hipótesis, y dadas las características del estudio, la metodología elegida fue la investigación cualitativa desde un punto de vista interpretativo, puesto que tal y como indica Sandín (2003, p. 123) es una actividad sistemática orientada a la comprensión en profundidad de fenómenos educativos y sociales que permitan interpretar, explicar y comprender la realidad en su propio contexto.

En base a este planteamiento se recogieron datos a través de distintos instrumentos. Los participantes elaboraban un diario reflexivo al finalizar cada una de las sesiones y participaban en reuniones grupales de cierre de sesión, en las que se ponían en común todas aquellas observaciones o comentarios significativos en relación a la vivencia. Igualmente, el equipo investigador realizó su propio diario reflexivo y recogió notas de campo en las distintas sesiones. Los diarios reflexivos y las reflexiones grupales, que fueron grabadas en audio, se transcribieron para su posterior análisis. Los textos se analizaron y redujeron a un conjunto de categorías buscando evidencias con relación a las siguientes temáticas: bienestar personal; mayor conciencia corporal; mejora en la autoconfianza, autoestima y autoconocimiento; empatía y relaciones interpersonales.

Además se realizó un cuestionario inicial sobre aspectos comunicativos no verbales, que permitiría tener una «foto inicial» del grupo. Los resultados de este cuestionario aportaron luz sobre aspectos importantes para el profesor, cualidades como ser cercano, asequible a alumnos y compañeros, el control de emociones, tener buen humor, etc. (RODRÍGUEZ JIMÉNEZ, CAJA LÓPEZ, GRACIA PARRA, VELASCO QUINTANA y TERRÓN LÓPEZ, 2013), elementos que aparecen en investigaciones previas de otros autores (ZABALZA BERAZA y ZABALZA CERDEIRIÑA, 2011).

216

De modo complementario, al finalizar el programa, los participantes cumplimentaron un cuestionario de satisfacción que recogía su opinión sobre la contribución de la formación al desarrollo de competencias intra e interpersonales, su valoración con respecto a las dinámicas de trabajo corporal desarrolladas y su nivel de satisfacción con las condiciones y recursos bajo los cuales se desarrolló el programa y los formadores que lo impartieron. Igualmente, transcurridos seis meses de la finalización del programa se realizaron a los participantes entrevistas semiestructuradas, con el objetivo de recoger la permanencia en el tiempo del conocimiento incorporado y la aplicabilidad en su día a día docente y en su entorno laboral y personal en general.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El grupo participante estaba constituido por 20 docentes universitarios de distintas áreas de conocimiento (Ingeniería, Ciencias de la Comunicación, Salud, Arte y Arquitectura). Más del 60% de los participantes tenían en el momento de la realización del programa una experiencia docente de más de diez años. El 90% de los participantes no habían recibido formación previa en técnicas de trabajo corporal. La asistencia y continuidad de los profesores fue de un 90%.

La triangulación de los datos permitió establecer diversas categorías que dieron lugar a cuatro metacategorías, tal y como se muestra en la tabla 1.

TABLA 1
Metacategorías y categorías extraídas después del análisis de los textos recogidos

Metacategoría	Categoría
Esfera intrapersonal	Autoconfianza Bienestar personal Conciencia corporal Adquisición de nuevo vocabulario Autoconocimiento Autoaprendizaje Orientación hacia la mejora Autocontrol Gestión de emociones
Esfera interpersonal	Confianza en otros Ciclo percepción/acción Límites Empatía Comunicación
Entorno laboral / aplicabilidad a la docencia	Percepción de la atmósfera de la clase Herramientas para la gestión en el aula
Evaluación de la formación	Escepticismo / resistencia Sugerencias Satisfacción

De todas las categorías encontradas, se desarrollarán en este artículo aquellas relacionadas con la identificación de elementos para el bienestar y la salud personal, y su relación con el entorno.

Dentro de la metacategoría de la *esfera intrapersonal* aparece claramente el bienestar personal, definido como el equilibrio entre aspectos psicológicos, físicos y emocionales.

Los participantes consideran el tiempo dedicado a la sesión como un tiempo de relajación y dedicación personal:

De hecho, tomo el curso como un tiempo precioso para mí.

Estoy en mi centro de trabajo y tengo la oportunidad de relajarme con compañeros.

Me encantan las sensaciones de los primeros ejercicios. Relajantes, placenteros. Me puedo dejar llevar. Me gusta disfrutar del contacto físico.

Esta relajación posibilita una mayor conciencia del estado físico y su conexión con el estado emocional:

Durante la sesión, he conseguido conectar aspectos físicos y emocionales, de tal modo que era capaz de relajar mis emociones, a través de la relajación física.

Otros estudios han mostrado también que una formación específica sobre aspectos no verbales y trabajo somático genera menor estrés y problemas para conciliar el sueño (CALDWELL, EMERY, HARRISON y GREESON, 2011; MORIANA ELVIRA y HERRUZO CABRERA, 2004).

Cuando entro en el tatami llego acompañado de preocupaciones, de responsabilidades. La mente la traigo cargada de proyectos, para hoy, para mañana, que no me dejan disfrutar del momento. De esta mochila pesada voy sacando planes y necesidades a medida que mi cuerpo se relaja, y mis pensamientos se liberan consiguiendo que me centre en el momento y me olvide del mañana. Cuando salgo soy capaz de retomar de nuevo la mochila pero más ligera, he dejado a un lado todo lo que me altera y no me permite disfrutar del día a día. La semana que viene la mochila volverá a ser pesada, pero espero que cada martes sea capaz de descargarla más y más hasta que no la necesite y sea capaz de sobrevivir con lo realmente necesario.

218

Los profesores reconocen sentir tensión en su trabajo del día a día, y la necesidad de encontrar momentos para relajarse y conectarse con emociones positivas:

Como siempre, he llegado tensa y acelerada a la sesión, y termino con una paz interior y una tranquilidad impresionante. Siento que conecto con mi cuerpo y mi mente llegando a una sintonía que me permite avanzar y terminar el día disfrutándolo más.

En la metacategoría de *esfera interpersonal* encontramos también evidencias que relacionan el bienestar físico y mental con la gestión de emociones y la relación con los demás. Eso se traduce en el desarrollo de competencias interpersonales como la confianza en los demás y la empatía, lo que facilita el trabajo con otros compañeros y dentro del aula.

Es curioso ver cómo cambia el cuerpo cuando enfocamos nuestra atención en cada uno de los distintos niveles. No solo nos sentimos distintos sino que nos mostramos distintos. [...] Probablemente también afecta a nuestra relación con los demás dónde tenemos el foco en cada momento, no solo a nivel físico y corporal sino también a nivel mental. Es importante por tanto tener en mente en qué nos estamos fijando realmente para tomar conciencia de cómo nos mostramos y de lo que los demás pueden percibir de nosotros.

Creo que soy algo más consciente. Ahora pienso «Esta compañera tiene mala cara» y soy capaz de preguntarle «Oye ¿te encuentras bien? ¿te pasa algo? ¿va todo bien?».

Una formación en la que se adquieren una serie de herramientas para saber, por ejemplo, cuál es tu estado de ánimo, entender cuál es el estado de ánimo de tus alumnos... ponerte en el lugar del otro... todas esas cosas resultan muy útiles.

Una mejor gestión de emociones ayuda a la gestión de los conflictos:

Soy capaz de gestionar mejor mis emociones y, por tanto, también soy capaz de gestionar los conflictos que surgen en el día a día.

Encontramos también a través de los datos una categoría relacionada directamente con el entorno laboral y su aplicabilidad en el aula. Los docentes son conscientes de la influencia que tiene la gestión de sus emociones en el clima del aula y su repercusión en el rendimiento académico de sus estudiantes.

Me empiezo a plantear sin embargo cómo se podría aplicar todo esto a nuestra labor diaria en el aula, y solo encuentro una respuesta: si nos sentimos bien, este sentimiento es aplicable a todas las facetas de nuestra vida, y en especial a nuestra relación con los demás. [...] En el aula no hacemos más que relacionarnos con los demás, de modo que si estamos predisuestos a que esta relación sea lo mejor posible, todo sale bien.

Aprender a captar la situación en que se encuentra el alumno a través de su lenguaje, nos permitirá gestionar mejor la clase.

No debemos olvidar el papel que el profesor tiene como espejo en el cual se miran los alumnos. Los profesores enseñan «tanto por lo que saben, como por lo que son», y dan ejemplo con sus comportamientos y actitudes, lo cual incluye sus modos de gestionar las emociones y su capacidad para crear ambientes de trabajo saludables. En un ambiente agradable, los procesos de aprendizaje son más fructíferos, y en ellos se estimulan y propician emociones positivas (ERK y otros, 2003). Tal y como indica Zabalza (2011, p. 48):

La enseñanza es un ejercicio “cuerpo a cuerpo” con nuestros estudiantes. Se trata de un proceso mediado por las características personales de ambos, las suyas como estudiantes y las nuestras como profesores o profesoras. Y cuanto más vulnerables son esas personas con las que trabajamos, más importancia adquiere nuestra condición de persona y la forma en que nuestras características personales influyen en la forma llevar a cabo nuestro trabajo.

En cuanto a la satisfacción con la formación recibida, es remarcable el compromiso con la asistencia al número total de sesiones propuestas. Los profesores participantes valoran altamente este tiempo de toma de conciencia de su corporalidad, señalando el curso como «muy satisfactorio» en la encuesta realizada al finalizarlo.

El principio de la clase ha sido un encuentro con nuestro propio cuerpo y un momento de tranquilidad, que para nuestro trabajo es necesario, y debería ser habitual disponer de un tiempo y lugar donde poder prepararnos para el trabajo con los alumnos. El tiempo de clase ha pasado rápidamente, ha sido una clase muy agradable.

Asimismo, señalan la necesidad de una continuidad de este tipo de formación que permita asentar y profundizar en los aspectos emocionales vinculados al cuerpo, lo que permitiría mantener viva y presente en los docentes la importancia de los aspectos no verbales y somáticos en su día a día.

4. CONCLUSIONES

220

El control de las emociones y su conexión con los aspectos corporales permite la creación de un mejor ambiente laboral, y es particularmente importante en entornos de enseñanza / aprendizaje, independientemente del nivel educativo en el que se desarrollen, tal y como otros autores han mostrado en trabajos previos (BAT-SHEVA, 1994).

La formación del profesorado, tanto en niveles iniciales como la permanente, en relación a la gestión de emociones y competencias intra e interpersonales, es un elemento que se demuestra clave, por una parte, en la prevención de estrés y *burnout* en la comunidad docente, y por otra, en la creación de entornos de aprendizaje saludables.

La incorporación de formación basada en el paradigma *en activo*, en particular, a través de herramientas de trabajo corporal y comunicación no verbal, pone al participante como protagonista de su propio proceso de aprendizaje, haciéndole reflexionar de manera activa y vivencial sobre sus patrones de autorregulación, comportamientos, actitudes y modos de gestionar las emociones en su día a día.

Los profesores demandan espacios de relajación y toma de contacto con su propia corporalidad, siendo conscientes de que es a través de una entidad cuerpo / mente como se relacionan con los demás (alumnos, padres y compañeros).

Este programa ha dado respuesta a esta necesidad del profesorado; se ha creado una comunidad de aprendizaje que ha adquirido herramientas para mejorar su bienestar personal, desde un mayor autoconocimiento y toma de conciencia a nivel corporal. Este bienestar, tal y como los propios docentes indican, se traslada sin lugar a dudas al entorno laboral, generando ambientes de trabajo más saludables y fructíferos.

Sería interesante que las instituciones incorporasen de forma permanente formación para el profesorado en aspectos somáticos y de gestión de emociones.

BIBLIOGRAFÍA

- AYUSO MARENTE, J. A. (2006). «Profesión docente y estrés laboral: una aproximación a los conceptos de estrés laboral y *burnout*». *Revista Iberoamericana de Educación*, 39(3). Disponible en: www.rieoei.org/deloslectores/1341Ayuso.pdf.
- BAT-SHEVA, K. (1994). «A concept of “Body Knowledge” and an evolving model of “Movement Experience”: Implications and application for curriculum and teacher education». *American Journal of Dance Therapy*, pp. 21-48.
- BRAVO SÁNCHEZ, M. J. y PEIRÓ SILLA, J. M. (1999). «Factores psicosociales en la prevención de riesgos laborales: oportunidades y retos para la psicología del trabajo y de las organizaciones». *Revista de psicología del trabajo y de las organizaciones*, 15(2), pp. 137-146.
- BUENDÍA, J. (2006). «Riesgos psicosociales en la universidad. El síndrome de “burnout” y el “mobbing”». *La Mutua. Revista Técnica de Salud Laboral y Prevención* (9). Disponible en: www.fraternidad.com/descargas/FM-REVLm-9-2_127_Riesgos_psicosociales_en_la_universidad_El_sindrome_de_burnout_y_el_mobbing.pdf.
- CALDWELL, K. L., EMERY, L., HARRISON, M. y GREESON, J. (2011). «Changes in mindfulness, well-being, and sleep quality in college students through taijiquan courses: a cohort control study». *The Journal of alternative and Complementary Medicine*, 17(10), pp. 931-938.
- CAPRARULO, H. (2006). *El estrés, pandemia del siglo XXI*. Librería Akadia Editorial.
- DAMASIO, A. (2010). *Self comes to mind: constructing the conscious brain*. Vintage.
- DOMENECH DELGADO, B. (1995). «Introducción al síndrome “burnout” en profesores y maestros y su abordaje terapéutico». *Psicología Educativa*, 1(1), pp. 63-78.
- DOORIS, M. y DOHERTY, S. (2009). «National research and development project on healthy universities. Final Report». Enero. University of Central Lancashire. Disponible en: www.health.heacademy.ac.uk/rp/publications/projectreports/2009mdooris.pdf.
- ERK, S., KIEFER, M., GROTHE, J., WUNDERLICH, A. P., SPITZER, M. y WALTER, H. (2003). «Emotional context modulates subsequent memory effect». *NeuroImage*, 18(2), febrero, pp. 439-447.

- EXTREMERA, N. y FERNÁNDEZ-BERROCAL, P. (2002). «Relation of perceived emotional intelligence and health-related quality of life of middle aged women». *Psychological report*, 91, pp. 47-59.
- FERNÁNDEZ-BERROCAL, P., RAMOS, N. y EXTREMERA, N. (2001). «Inteligencia emocional. Supresión crónica de pensamientos y ajuste psicológico». *Boletín de Psicología*, 70, pp. 79-95.
- GOLDMAN, S. L., KRAEMER, D. T. y SALOVEY, P. (1996). «Beliefs about mood moderate the relationship of stress to illness and symptom reporting». *Journal of Psychosomatic Research*, 41(2), agosto, pp. 115-128.
- GOLEMAN, D. (1996). *La inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós.
- HOEL, H., STALE, E., ZAPF, D. y VARTIA, M. (2003). «Empirical findings on bullying in the workplace». En S. EINARSEN, H. HOEL y C. COOPER, *Bullying and emotional abuse in the workplace: international perspectives in research and practice*. Taylor & Francis, pp. 103-126.
- LEYMANN, H. (1996). «The content and development of mobbing at work». *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), enero, pp. 165-184.
- LONDOÑO, M. C. (2008). *Cómo sobrevivir al cambio: inteligencia emocional y social en la empresa*. FC Editorial.
- MARCHESI ULLASTRES, Á. y DÍAZ FOUZ, T. (2007). *Las emociones y los valores del profesorado*, vol. 5. SM.
- MEARNS, J. y CAIN, J. E. (2003). «Relationships between teachers' occupational stress and their burnout and distress: roles of coping and negative mood regulation expectancies». *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, 16(1), pp. 71-82.
- MORIANA ELVIRA, J. A. y HERRUZO CABRERA, J. (2004). «Estrés y burnout en profesores». *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4(3), pp. 597-621.
- PALOMERA, R., FERNÁNDEZ-BERROCAL, P. y BRACKETT, M. A. (2008). «La inteligencia emocional como una competencia básica en la formación inicial de los docentes: algunas evidencias». *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 6(2), pp. 437-454.
- PAYNE, H. (1992). *Dance Movement Therapy: Theory and practice*. Londres: Jessica Kingsley Publishers.
- PIÑUEL, I. (2004). «Mobbing: Un nuevo reto para la conflictología». En E. VINYAMATA, *Guerra y paz en el trabajo: conflictos y conflictología en las organizaciones*. Tirant lo Blanch y Universidad de Valencia, pp. 13-30.
- RAMACHANDRAN, V. S. (2008). *Los laberintos del cerebro*. Barcelona: La liebre de marzo.
- RIZZOLATTI, G. y SINIGAGLIA, C. (2006). *Las neuronas espejo. Los mecanismos de la empatía emocional*. Barcelona: Paidós.
- RODRÍGUEZ JIMÉNEZ, R. M., CAJA LÓPEZ, M., GRACIA PARRA, P., VELASCO QUINTANA, P. J. y TERRÓN LÓPEZ, M. J. (2013). «Inteligencia emocional y comunicación: la conciencia corporal como recurso». *Revista de Docencia Universitaria*, 11(1), pp. 213-241.
- ROMERO GIL, J. D. (2001). «Clima laboral y bienestar psicológico en una empresa pública». *Archivos de prevención de riesgos laborales*, 4(1), pp. 17-23.
- SALOVEY, P. y MAYER, J. D. (1990). «Emotional intelligence». *Imagination, Cognition, and Personality* (9), pp. 185-211.

- , GOLDMAN, S. L., TURLEY, C. y PALFAI, T. P. (1995). «Emotional attention, clarity and repair: Exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale». En J. W. PENNEBAKER, *Emotion, disclosure, and health*. Washington, D.C.: American Psychological Association, pp. 125-154.
- SANDÍN ESTEBAN, M. P. (2003). *La investigación cualitativa en educación. Fundamentos y tradiciones*. Madrid: McGraw Hill.
- SAUTER, S. L., MURPHY, L. R., HURRELL, J. J. y LEVI, L. (2001). «Factores psicosociales y de organización». En *O. I. Trabajo, Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo*, vol. 2. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo.
- VARELA, F. (2002). *Conocer*. Barcelona: Gedisa.
- , THOMPSON, E. y ROSCH, E. (1992). *The embodied mind. cognitive science and human experience*. Barcelona: Gedisa.
- ZABALZA BERAZA, M. Á. y ZABALZA CERDEIRIÑA, M. A. (2011). «Los profesores y profesoras como personas». En M. Á. ZABALZA BERAZA y M. A. ZABALZA CERDEIRIÑA, *Profesores y profesión docente. Entre el "ser" y el "estar"*. Madrid: Narcea, p. 48.

Enlaces

- BODY MIND CENTERING (2001). «The School for Body-Mind Centering. An embodied approach to movement, body and consciousness». Disponible en: www.bodymindcentering.com.

