

La segunda entrega de esta serie académica e investigativa acoge un margen temático que dentro de la investigación de lo social y de la salud humana resulta diverso, enriquecedor y holístico, proponiendo el análisis de la complejidad humana desde el valor de la integración con grupos y redes, así como desde el análisis del valor de lo individual mediante la reflexión subjetiva del vivir, abordando las implicaciones sobre el bienestar, la salud y el desarrollo normofuncional o desviado de los individuos.

Los lectores encontrarán en este segundo número de la serie *Cuadernos de Psicología Reformada* tanto información basada en evidencia empírica, como herramientas para el estudio e intervención de los diferentes fenómenos abordados, los cuales se relacionan con la realidad humana individual y social.



Ediciones
Corporación Universitaria
REFORMADA

Individuo, comunidad y salud mental

Avances en estudios sociales y aplicados a la salud

José Hernando Ávila-Toscano
Compilador



Cuadernos de Psicología Reformada (2)

Individuo, comunidad y salud mental



Serie Cuadernos de Psicología Reformada (2)

Individuo, comunidad y salud mental

Avances en estudios sociales y aplicados a la salud



Serie Cuadernos de Psicología Reformada (2)

Individuo, comunidad y salud mental

Avances en estudios sociales y aplicados a la salud

José Hernando Ávila-Toscano
Compilador



Corporación Universitaria
REFORMADA

Barranquilla, Colombia
2013

©Ediciones Corporación Universitaria Reformada.

Todos los derechos reservados. No se permite la reproducción total o parcial de este libro incluido el diseño de la cubierta, ni su inclusión en sistemas informáticos, ni su transmisión o reproducción por cualquier mecanismo o medio sin permiso previo del sello editorial.

-
158. **Ávila-Toscano, José Hernando, 2013.**
A9A(I) Individuo, comunidad y salud mental. Avances en estudios sociales y aplicados a la salud. / [Organizado por] Ávila-Toscano, José Hernando (Comp.); Serie Cuadernos de Psicología Reformada N° 2. Barranquilla: Ediciones Corporación Universitaria Reformada, 2013. 180 p. 14 x 21.5 cm.
Incluye referencias bibliográficas. ISBN: 978-958-57406-4-8
I. Avances en estudios sociales. 1. Estudiantes implicados en conductas de acoso. 2. Familias rurales y sus procesos de transformación. 3. Estudio de redes sociales en contextos de desastres. 4. Vida humana y el lugar que ocupamos: Sobre su pregunta rectora. II. Avances en estudios aplicados a la salud. 5. Características resilientes y de calidad de vida en adultos mayores 6. Envejecer Exitosamente. 7. Factores epigenéticos de los trastornos generalizados del desarrollo. 8. Malformaciones del desarrollo cortical y epilepsia refractaria en niños.
-



Corporación Universitaria
REFORMADA

Compilador:

©José Hernando Ávila-Toscano

Asistente Editorial

Ailed Marengo Escuderos

Diagramación e impresión:

Editorial Kimpres Ltda.

www.kimpres.com

Bogotá, D.C.

CONTACTO

Dirección de Investigaciones

Área de publicaciones y difusión del conocimiento

Carrera 38 N° 74-179.

Teléfono: (+57) (5) 3680130 Exts: 305 - 310

Barranquilla

Distrito Especial, Industrial y Portuario

Atlántico - Colombia

www.unireformada.edu.co

Impreso y hecho en Colombia

Printed and made in Colombia

Contenido

Introducción	13
--------------------	----

Parte I Avances en estudios sociales

1	Estudiantes implicados en conductas de acoso: un análisis desde las características de conformación de sus redes sociales en la escuela <i>Ailed Marengo-Escuderos y María Angélica Tilano Osorio</i>	21
2	Familias rurales y sus procesos de transformación. Una aproximación desde Chile <i>Ana Castro Ríos</i>	40
3	Estudio de redes sociales en contextos de desastres: una aproximación al concepto <i>Camilo Madariaga Orozco, Eliana Sanandrés Campis y Sandra Quintero González</i>	68
4	Vida humana y el lugar que ocupamos: Sobre su pregunta rectora <i>Nicolás Salinas Carrascal</i>	90

Parte II Avances en estudios aplicados a la salud

5	Características resilientes y de calidad de vida en adultos mayores: la importancia de tener Redes <i>Eugenio Saavedra Guajardo y Cristian Varas A</i>	105
6	Envejecer Exitosamente: A propósito de su análisis en ancianos institucionalizados <i>Mirna Luz Pérez Romero, Julio Villalobos Comas y José Hernando Ávila-Toscano</i>	124
7	Factores epigenéticos de los trastornos generalizados del desarrollo: análisis comparativo entre Autismo y Síndrome de Asperger <i>Oscar Utría, José Hernando Ávila-Toscano y Dary Lara Correa</i>	145
8	Malformaciones del desarrollo cortical y epilepsia refractaria en niños <i>Daniela Marques</i>	165

Contenido

descriptivo

Introducción	13
--------------------	----

Parte I Avances en estudios sociales

1 **Estudiantes implicados en conductas de acoso: un análisis desde las características de conformación de sus redes sociales en la escuela**

Sinopsis del capítulo	21
El acoso entre pares	22
El papel social y las redes de iguales en los episodios de acoso	25
Estructura del estudio	27
Principales hallazgos y análisis de la información	28
Referencias	37

2 **Familias rurales y sus procesos de transformación. Una aproximación desde Chile**

Sinopsis del capítulo	40
La Teoría de las Representaciones sociales	42
a) Antecedentes generales	42
b) La relación sujeto-objeto desde la mirada de las Representaciones Sociales	43
c) La interacción social como objeto de la Teoría de las Representaciones Sociales	44
d) Las Representaciones Sociales como fenómeno	44
e) Procesos sociocognitivos de las Representaciones Sociales	45
Presentación de información recopilada	47
La familia de Balería	49
1. Número de hijos	50
2. Diferencias de las familias (antes/hoy)	50
3. Rol de la mujer	50

4. Rol del hombre	51
5. Los niños	51
6. Jóvenes	52
7. Trabajo	52
8. Pobreza	53
9. Participación	54
10. Políticas y redes sociales	55
11. Tradiciones	56
12. Procesos familiares (Comunicación, poder, entre otros)	56
13. Educación	59
14. Visión del Futuro	61
Algunas Conclusiones	62
Reflexiones finales	65
Referencias	66

3 Estudio de redes sociales en contextos de desastres: una aproximación al concepto

Sinopsis del capítulo	68
Introducción	69
Desarrollo del estudio de redes sociales	70
Redes sociales: aproximación al concepto	73
Análisis de Redes Sociales (ARS): aplicación en contextos de desastres	76
Conclusiones	86
Referencias	87

4 Vida humana y el lugar que ocupamos: Sobre su pregunta rectora

Sinopsis del capítulo	90
Introducción	91
I	92
II	95
II. a	95
II. b	97
III	100
Referencias	101

Parte II Avances en estudios aplicados a la salud

5 **Características resilientes y de calidad de vida en adultos mayores: la importancia de tener Redes**

Sinopsis del capítulo	105
Introducción	106
Calidad de Vida	108
Resiliencia	111
Calidad de vida y resiliencia en adultos mayores: aplicaciones prácticas	115
Reflexión final	120
Algunas conclusiones finales	121
Referencias	122
Otros textos revisados	122

6 **Envejecer Exitosamente: A propósito de su análisis en ancianos institucionalizados**

Sinopsis del capítulo	124
Introducción	125
¿Es posible envejecer exitosamente en condiciones de institucionalidad?	130
Análisis de un estudio breve	130
Descripción de los hallazgos	133
Análisis del estudio	137
Referencias	142

7 **Factores epigenéticos de los trastornos generalizados del desarrollo: análisis comparativo entre autismo y síndrome de asperger**

Sinopsis del capítulo	145
Los trastornos generalizados del desarrollo (TGD), breviarío conceptual	146
Aspectos epidemiológicos y antecedentes de estudios epigenéticos de orden prenatal.....	149
Principales hallazgos y conclusiones	154
Referencias	160

8 **Malformaciones del desarrollo cortical y epilepsia refractaria en niños**

Sinopsis del capítulo	165
Introducción	166
Etiología de las MDC	167
Desarrollo de epilepsia refractaria en niños con MDC	169
Discusión	173
Referencias	175

Introducción

Adriano Portillo González (a)

a) Teólogo, Seminario Teológico Presbiteriano (Colombia). Psicólogo, Universidad Simón Bolívar (Colombia). Magíster en Psicología (c), Universidad del Norte (Colombia). Decano Facultad de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades, Corporación Universitaria Reformada (Colombia).

Cuadernos de Psicología Reformada, en su segundo número ofrece una serie de trabajos inspirados en el espíritu crítico, el rigor científico y la preocupación por lo humano que constituyen el legado más importante del movimiento socio-espiritual que da el nombre a esta serie. La Reforma, marcó no solo la vida religiosa de las sociedades occidentales, sino también su dinámica política, social, económica, cultural, etc.. El movimiento de la Reforma creó no una secta, sino un espíritu que se movió en todas aquellas personas que le han apostado a la autonomía y libertad del ser humano, más allá de concepciones religiosas o ideológicas.

La serie Cuadernos de Psicología Reformada es un fiel reflejo de esta vocación institucional que valora la pluralidad, al reconocer la libre conciencia que posee cada individuo, no solo para definir los asuntos religiosos, sino también en las opciones políticas, sociales, culturales o de cualquier otra índole. Desde esta perspectiva no es extraño, entonces, encontrar en el presente cuaderno una diversidad de temas esbozados por autores de diferentes vertientes del pensamiento psicológico, de las ciencias sociales en general y desde realidades so-

cioculturales distintas. Se mantiene así el propósito enunciado desde principio para esta serie que se basa en el diálogo de saberes o en el encuentro con otros espacios académicos del país, la región y el contexto internacional. Este cuaderno ofrece una serie de ocho capítulos que surgen de investigaciones realizadas con rigor científico y metodológico, pero al mismo tiempo con sensibilidad por lo humano, orientando las discusiones conceptuales y metodológicas hacia problemáticas y fenómenos relevantes cuyo principal círculo de reflexiones estriban sobre lo social y sus implicaciones en la salud humana, tanto en su esfera física como mental.

Desde esta lógica se resaltan los procesos de relación y mutua influencia entre lo social y la salud, develando realidades complejas de diversos grupos humanos en los cuales los procesos de desarrollo social y las necesidades de atención y cuidado de la salud resultan ser asuntos prioritarios; así mismo, con ello se responde a la tendencia internacional de fomento y difusión de estudios científicos aplicados en el escenario social y en la práctica socio-sanitaria con el propósito de sustentar la promoción del desarrollo social, la protección de la salud mental y el fomento de las habilidades para el cuidado desde los mismos escenarios comunitarios.

Respondiendo a tal panorama, en esta entrega de Cuadernos de Psicología Reformada los cuatro capítulos iniciales están dedicados a temas relacionados con el ámbito social. En el primero de ellos, las investigadoras Ailed Marengo y María Angélica Tilano, de la Corporación Universitaria Reformada en Barranquilla, Colombia, presentan un estudio sobre Estudiantes implicados en conductas de acoso: un análisis desde las características de conformación de sus redes sociales en la escuela. Este tema ha sido abundantemente estudiado desde las perspectivas epidemiológicas y topográficas (identificación de tipos y formas del maltrato), pero el estudio aquí expuesto por las investigadoras se enfoca desde la exploración del papel de las redes de socialización en el fenómeno.

El análisis propuesto representa una mirada más compleja e integradora, ya que no sitúa tanto el foco de atención en los actores de forma aislada, categorizándoles en un rol establecido, sino que expone argumentos empíricos relacionados con las redes sociales de los estudiantes que participan en comportamientos de acoso, y se describen analíticamente resultados de investigación aplicada basados en la

identificación de las características de composición y estructura en las redes del conjunto de los estudiantes.

En el segundo capítulo, la investigadora Ana Castro Ríos, de la Universidad Católica de Maule (Curicó, Chile), nos ofrece un estudio sobre Familias rurales y sus procesos de transformación. Una aproximación desde Chile. La investigadora propone examinar las sorprendentes transformaciones que se están dando en el mundo rural a partir de los procesos de modernización y globalización que tienen lugar en Chile. El estudio es abordado desde el ámbito de la familia, el espacio donde los seres humanos se representan o donde se reflejan de manera importante los cambios ocurridos en la sociedad, dada su alta vinculación con la economía, la política, la cultura. A partir de una mirada cualitativa, la investigación nos da una comprensión sobre las prácticas de la esfera íntima de las familias rurales y su afectación por los cambios económicos, sociales y políticos de una sociedad con fuerte valoración de los procesos de modernización.

En un tiempo signado por la crisis alimentaria mundial, estudios de esta naturaleza cobran vital importancia, puesto que la producción industrial de la época moderna y la producción de conocimientos y revolución tecnológica que ha caracterizado la sociedad de nuestro tiempo ha significado, en los países de América Latina, una desvalorización del ámbito rural y por tanto, una despreocupación por los procesos culturales y por las dinámicas de las familias rurales. Revelar estas características de cambio, puede servir de soporte a la formulación de estructuras políticas y de acciones que tiendan a fortalecer el rol de la familia rural en la transformación de la sociedad rural.

El tercer capítulo es un estudio realizado por Camilo Madariaga Orozco, Eliana Sanandrés Campis y Sandra Quintero González, investigadores de la Universidad del Norte de Barranquilla, Colombia, que se titula Estudio de redes sociales en contextos de desastres: una aproximación al concepto. A partir de la teoría de redes sociales (origen y desarrollo del concepto) y del Análisis de Redes Sociales (ARS) exploran el comportamiento de individuos en momentos de crisis, después de la ocurrencia de un desastre. El estudio toma en cuenta las relaciones sociales que establecen las personas cuando enfrentan éste tipo de experiencias considerando el contexto mismo donde tiene lugar la situación de catástrofe. Este capítulo ofrece herramientas conceptuales para el análisis y el trabajo interdisciplinario en las diversas

problemáticas que muy a menudo enfrentan las comunidades que son afectadas por sucesos inesperados que alteran la vida de las mismas.

Finalmente, en la primera parte del cuaderno, el profesor Nicolás Salinas Carrascal de la Corporación Universitaria Reformada (Colombia) nos introduce a un importante y necesario tema centrado en el análisis de lo humano desde la perspectiva de las emociones y subjetividades con su trabajo *Vida humana y el lugar que ocupamos: Sobre su pregunta rectora*. Salinas introduce a una reflexión que pone a dialogar la psicología con la filosofía empleando un tono ético que nos conduce a la formulación de preguntas fundamentales acerca de nuestras vidas ¿Qué lugar ocupamos en la vida? ¿Cuál es el significado del vivir? Una discusión de vasta travesía arriesgadamente puesta en escena con la brevedad de un discurso pensado para hacer pensar.

Los siguientes cuatro capítulos, que constituyen la segunda parte de ésta entrega de Cuadernos de Psicología Reformada, están enfocados en temas de salud con distintas poblaciones y contextos. El capítulo cinco es un estudio de Eugenio Saavedra Guajardo y Cristian Varas A., investigadores de la Universidad Católica de Maule (Curicó, Chile), sobre Características resilientes y de calidad de vida en adultos mayores: la importancia de tener redes. A partir de la descripción de los niveles de calidad de vida y del perfil de resiliencia de adultos mayores en nivel socioeconómico bajo, se exploran las diferencias que pueden existir entre las personas de ésta condición que reciben apoyo de algún grupo y aquellos que no reciben ningún soporte social. Así mismo, se describe la correlación entre la resiliencia y la calidad de vida en cada uno de los grupos mencionados. El estudio representa una gran utilidad para tener en cuenta en el diseño de programas de promoción e intervención y establecer fundamentos para la elaboración de políticas en torno a dicha realidad.

En el capítulo seis, Mirna Luz Pérez Romero, Julio Villalobos Comas y José Hernando Ávila-Toscano, investigadores de la Universidad del Sinú (Colombia), el Centro Neurológico – Liga Cordobesa Contra la Epilepsia (Colombia) y la Corporación Universitaria Reformada (Colombia) respectivamente, nos ofrecen un estudio titulado *Envejecer Exitosamente: A propósito de su análisis en ancianos institucionalizados*. Desde un marco general de referencia en relación al constructo del envejecimiento exitoso, los investigadores comparten con los lectores algunos resultados del estudio desarrollado con adul-

tos mayores o ancianos institucionalizados, entre quienes se evaluó su estado de envejecimiento exitoso de acuerdo a los criterios de autoestima, independencia funcional y satisfacción con la vida, elementos analizados en función de la compañía social y la percepción de los individuos de ser cuidados. Así mismo, se discuten las implicaciones de estos elementos en la forma de envejecer de los ancianos que viven en instituciones geriátricas.

En el séptimo capítulo los investigadores Oscar Emilio Utria Rodríguez y Dary Luz Lara Correa de la Universidad San Buenaventura, Bogotá (Colombia), al lado de José Hernando Ávila-Toscano de la Corporación Universitaria Reformada, Barranquilla (Colombia) nos ofrecen un interesante estudio sobre Factores epigenéticos de los Trastornos Generalizados del Desarrollo. Análisis comparativo entre Autismo y Trastorno de Asperger. Se expone a los lectores las características principales asociadas a los trastornos generalizados del desarrollo (TGD), enfatizando especialmente en el Autismo y el Síndrome de Asperger como dos de los TGD con mayor desarrollo conceptual e investigativo desde diferentes frentes de análisis. En el capítulo se realiza una descripción de los avances logrados en los últimos treinta años en relación al estudio de condiciones epigenéticas asociadas al embarazo y parto, que pueden constituir elementos de riesgo para la aparición de los cuadros clínicos de estudio y se destaca la participación de algunas de estas condiciones en la población colombiana.

Este cuaderno cierra con un estudio sobre Malformaciones del desarrollo cortical y epilepsia refractaria en niños, realizado por Daniela Marques de la Universidade do Algarve (Portugal). El capítulo se enfoca en las malformaciones del desarrollo cortical (MDC) como una de las principales causas de la epilepsia refractaria en niños y niñas formulando dicho análisis desde la revisión de la literatura existente. Este estudio provee un marco importante de referencia para la comprensión del fenómeno, pues un conocimiento más amplio de las alteraciones en el desarrollo de la corteza cerebral y de los mecanismos de epileptogénesis, podrán proveer indicadores bastante importantes para el tratamiento de la epilepsia refractaria en niños.

En resumen, la segunda entrega de esta serie académica e investigativa acoge un margen temático que dentro de la investigación de lo social y de la salud humana resulta diverso, enriquecedor y holístico, proponiendo el análisis de la complejidad humana desde el valor de

la integración con grupos y redes, así como desde el análisis del valor de lo individual y la reflexión subjetiva del vivir, abordando las implicaciones sobre el bienestar, la salud y el desarrollo normofuncional o desviado de los individuos.

Los lectores encontrarán en este segundo número de la serie Cuadernos de Psicología Reformada tanto información basada en evidencia empírica, como herramientas para el estudio e intervención de los diferentes fenómenos estudiados, los cuales se relacionan con la realidad humana individual y social.

Parte I

Avances en estudios sociales



Capítulo 1

Estudiantes implicados en conductas de acoso: un análisis desde las características de conformación de sus redes sociales en la escuela

Ailed Daniela Marengo-Escuderos (a)*
María Angélica Tilano Osorio (b)*

- a) Psicóloga, Corporación Universitaria Reformada (Colombia).
Departamento de Investigaciones, Unidad de publicaciones y difusión del conocimiento, Corporación Universitaria Reformada (Barranquilla, Colombia).
 - b) Psicóloga, Corporación Universitaria Reformada (Colombia).
Departamento de Ciencias Sociales, Sección pre-escolar, Colegio Americano de Barranquilla (Colombia).
- * Investigadora adscrita al grupo de Investigación Psicología, Cultura y Sociedad (PSICUS).

Sinopsis del capítulo

Tradicionalmente el acoso escolar se ha estudiado desde perspectivas epidemiológicas y topográficas (identificación de tipos y formas del maltrato), pero la exploración del papel de las redes de socialización en el fenómeno ha sido menos examinado. En éste trabajo exponemos argumentos empíricos relacionados con las redes sociales de los estudiantes que participan en comportamientos de acoso, y se

Conceptos clave: redes sociales, estudiantes, acoso escolar.

Correspondencia:

Carrera 13A No. 75-22, Villa Las Moras (Soledad, Atlántico, Colombia).
E-mail: amarengo@unireformada.edu.co

Cómo citar este capítulo: Marengo-Escuderos, A. & Tilano, M. (2013). Estudiantes implicados en conductas de acoso: un análisis desde las características de conformación de sus redes sociales en la escuela. En: J. H. Ávila-Toscano. *Individuo, comunidad y salud mental. Avances en estudios sociales y aplicados a la salud*. (pp. 21-39). Barranquilla, Colombia: Ediciones CUR.

describen analíticamente resultados de investigación aplicada basados en la identificación de las características de composición y estructura en las redes de un conjunto de estudiantes de formación básica secundaria de acuerdo con los roles que ejercen en los episodios de maltrato. El estudio propuesto se centra en la identificación de cuatro categorías de análisis que describen la estructura de las redes tales como el tipo de relación con los integrantes, la frecuencia comunicativa, la ubicación en el aula de clases y los contenidos temáticos (asuntos) que son tratados con los pares. Se propone un análisis de diferencias entre grupos, configurados de acuerdo al rol de cada estudiante dentro de los episodios de acoso y finalmente se genera una discusión de cara a los principales hallazgos obtenidos.

El acoso entre pares

Los episodios de violencia que se presentan dentro del ámbito escolar han causado una creciente preocupación a nivel internacional, motivando el desarrollo de estudios que buscan llegar a una comprensión del fenómeno y a la formulación de posibles mecanismos de intervención al tratarse de una problemática generalizada, que reviste una atención especial de cara a la protección de los niños, adolescentes y jóvenes, y producto de la necesidad de trabajar por el desarrollo de ambientes escolares saludables.

Olweus (1993), definió el maltrato entre pares (*bullying*) o conductas de acoso en el ámbito escolar, como un comportamiento de persecución física o psicológica que realiza un estudiante o grupo de ellos contra otro u otros, elegido(s) como víctima(s) de múltiples ataques. Tales agresiones han sido delimitadas dentro de una serie de criterios que permiten distinguir si se trata propiamente de un episodio de acoso entre iguales, o si se diferencia de cualquier otro tipo de agresión que no es sistemática y claramente intencionada como el *bullying*. Estos criterios definen el acoso entre iguales de la siguiente manera: *a)* el comportamiento hostil debe tener una intención manifiesta de lastimar y causar sufrimiento, *b)* debe darse de forma repetida en un período de tiempo determinado, *c)* debe existir una relación desequilibrada de poder o fuerza, de dominio-sumisión, entre el agresor y el acosado (Olweus, 2007); además, sus participantes —sin importar el rol que ocupan— generalmente tienden a guardar silencio sobre los acontecimientos experimentados (Romera, Del Rey & Ortega, 2011).

La manera en que se exhiben las conductas de agresión son diversas y numerosas, por lo cual ha habido la necesidad clasificarlas según su presentación, las formas más frecuentes de hostilidad entre iguales corresponden a la *intimidación directa e indirecta*, siendo la primera, aquella hostilidad que se realiza persona a persona, a través de acciones como el uso de insultos, la agresión física o la burla; la intimidación indirecta por su parte, se basa en acciones como el esparcimiento de rumores sobre las víctimas. Otras posturas diferencian entre *intimidación física e intimidación social/relacional* (Cuevas, Hoyos & Ortiz, 2009), con una descripción similar a la previamente expuesta en cuanto a los tipos de maltratos empleados.

Ahora bien, la manera como se expresan los acosos también difiere de acuerdo a las características individuales del agresor, por ejemplo, Vaillancourt (2005) indica que las mujeres agreden de forma encubierta, a través del uso de actos de complicidad entre compañeros por medio de los cuales acuerdan excluir a la víctima, o bien, mediante la búsqueda de relaciones con otros compañeros con el fin de generar la exclusión (p. e.: el agresor se vuelve amigo de los otros buscando apartar a la víctima); también emplean burlas o comentarios negativos de las víctimas a sus espaldas, se mofan de su lenguaje corporal, entre otras acciones, mientras que los hombres muestran comúnmente un tipo de agresión física inclinándose más por dañar los objetos de las víctimas y agredirle verbal y físicamente (por ejemplo con golpes, empujones, amenazas) (Crick, 1995).

Entre tanto, existe un par de elementos que adicionalmente facilitan la comprensión del fenómeno, los cuales son, por una parte, la caracterización de los diversos roles que pueden adoptar sus participantes y, por otra, la información sobre los efectos que la intimidación produce en cada participante, condiciones que completan el cuadro en discusión que da cuenta de las complejas interacciones y dinámicas que le constituyen, así como dejan entrever —al menos inicialmente— las razones por las que urge su intervención y prevención (Cuevas, Hoyos & Ortiz, 2009).

Al respecto de los elementos descritos, nos centraremos brevemente en los roles asumidos por los participantes dentro de las dinámicas de acoso y sus implicaciones personales y psicológicas. La investigación sobre el tema ha hecho énfasis en los tres actores principales, *agresores, víctimas y observadores o testigos*, aunque los estudios más recientes resaltan el papel que desempeñan los estudiantes con el rol

mixto de *agresor-víctima* por las implicaciones psicosociales que suelen tener (Ávila-Toscano, Osorio, Cuello, Cogollo & Hernández, 2010; Del Rey & Ortega, 2008).

La evidencia muestra que asumir la posición de *víctima* se relaciona con baja autoestima y pobre competencia social entre pares (Cassidy, 2009), además entre estos estudiantes son frecuentes las conductas autolesivas e incluso la ideación y los intentos consumados de suicidio (Hinduja & Patchin, 2010). Las víctimas reconocen usualmente a sus victimarios (sea *agresor* o *agresor-víctima*) con apodos que los identifican como personas con malos hábitos cuyo motivo para agredir es el placer (Calvo & Ballester, 2007; Larrosa, 2003), mientras que simultáneamente, el estudiante victimizado suele ser objeto de nombres despectivos que le empequeñecen y ridiculizan.

Por otro lado, los *agresores* son señalados como individuos con predisposición notoria al desarrollo de problemas de conducta relacionados con la agresión (Boivin, 2005) incluida la delincuencia, más aún si han formado lazos estrechos con otros adolescentes con conductas desviadas (Hay, 2005). El *agresor* es visto por los demás participantes como más grande y fuerte, con un físico que aparenta poder y por lo tanto les genera a sus pares la sensación de dejarse dominar, así mismo, son considerados como dispuestos a causar daño sin tener motivos aparentes para ello (Larrosa, 2003). Otros reportes señalan que los *agresores* comparten con las *víctimas* frecuentes problemas psicosomáticos (Gini & Pozzoli 2009).

El *observador* por su parte, se muestra dentro de la red como un actor que aparentemente no interviene en ayudar o condenar a los otros participantes; mira a la víctima como una persona indefensa que está sometida física, psicológica y socialmente, incluso, es posible que el estudiante victimizado también sea sistemáticamente rechazado por los observadores, lo cual contribuye a que las víctimas sean relegadas al margen de las redes de socialización (Calvo & Ballester, 2007).

En el caso del *agresor-víctima*, se trata de estudiantes que presentan frecuentes dificultades comportamentales y mayores problemas para responder a las intervenciones (Ávila-Toscano et al., 2010; Del Rey & Ortega, 2008) que el resto de sus pares; estos individuos sufren maltrato dentro de la escuela, y en respuesta a tales acciones ejecutan conductas de acoso en contra de sus iguales (Hay, 2005). Sin embargo, cabe aclarar que no todos los estudiantes que inicialmente son recha-

zados desarrollan posteriores comportamientos agresivos asumiendo el rol mixto descrito, de hecho, muchos estudiantes victimizados pueden agruparse con aquellos que son aceptados conformando una red social más heterogénea (Martín & Muñoz de Bustillo, 2009).

Ahora bien, se puede destacar que tanto las *víctimas* como los *agresores-víctimas* suelen ser percibidos por sus pares como los estudiantes con relaciones menos funcionales (Cava, Musitu, Buelga & Murgui, 2010).

En resumen, son diversas las evidencias que señalan los efectos y consecuencias psicosociales de los individuos implicados en conductas de acoso (Cho, Hendrickson & Mock, 2009; Rigby, 2003), si bien debe reconocerse que la forma como se manifiesta el estado psicológico y las características de los procesos de interacción social parece variar de acuerdo a las posiciones y roles asumidos (Cuevas, Hoyos & Ortíz, 2009).

El papel social y las redes de iguales en los episodios de acoso

En el plano relacional, es necesario reconocer que la manera como se estructuran los sistemas sociales obedece a procesos dinámicos, influenciados por las características del contexto (Martín & Muñoz de Bustillo, 2009), en cuanto la vida social es más que la relación persona-persona pues implica un marco normativo, de regulación, así como procesos de influencia e intercambio dentro de un sistema sociocognitivo que en el caso del *bullying*, se circunscribe al escenario escolar. Precisamente en este escenario los estudiantes construyen relaciones con compañeros y amigos que son necesarias para el desarrollo y ajuste social como personas (Gifford-Smith & Brownell, 2003), los cuales dependen en gran medida de la habilidad psicológica para relacionarse positivamente con los pares, así como de la capacidad para crear lazos de amistad y de vinculación cooperativa concordados con la estructura normativa y moral del grupo (Díaz-Aguado, 2003; García-Bacete, 2007; Trianes, Muñoz & Jiménez, 2007).

Los niveles de integración que expresan los individuos con sus pares en la escuela constituyen un indicador valioso de adaptación social (Martín & Muñoz de Bustillo, 2009), de tal forma que la existencia de muestras sistemáticas de agresión y maltrato es un marcador de disfuncionalidad en los patrones de interacción entre pares, de quienes se esperarían relaciones igualitarias y equilibradas. Estos patrones de acoso y exclusión se circunscriben en una atmósfera relacional y vincu-

lativa; la agresión entre iguales es entonces un fenómeno cuyas raíces se encuentran en el núcleo social, un ejemplo claro de ello es que los individuos que no responden a los rasgos y características esperados dentro de un grupo, resultan frecuentemente rechazados o aislados convirtiéndolos en blanco fácil de ataques (Voors, 2005).

Las redes de iguales por su parte, son estructuradas mediante relaciones de atracción, identificación e influencia establecidas en el contacto interhumano, en tal sentido, Ávila-Toscano, Marengo-Escuderos & Tilano (2013) señalan que la red no se da mediante procesos individuales sino que responde a una dinámica propia de intercambios psicosociales, sin embargo, en esta dinámica pueden participar tanto los pares cercanos como aquellos que actúan mediante hostilidades.

Todas las redes sociales son diferentes, y así como algunas pueden brindar características positivas a los individuos que la conforman, también otras pueden significar factores negativos que afecten los patrones de conductas de sus integrantes, situación que aumenta cuando se presentan episodios de acoso o maltrato entre pares dentro de la escuela, en especial porque la agresión puede ser asumida como una forma de relación válida dentro de los grupos humanos en la medida que a través de su ejercicio se obtiene posición y poder social (Ávila-Toscano et al., 2013; Riaño, 2008).

De cara a esta realidad, se ha explorado el papel de los actores del maltrato dentro de las redes sociales, como una forma de identificar la influencia de las agresiones ejercidas y sufridas sobre las posiciones sociales que cada participante ocupa. Por un lado, Farmer et al (2010), así como Witvliet et al (2010), señalan a los agresores como individuos bastante integrados a los grupos sociales, generalmente figurando en calidad de líderes entre el resto de sus compañeros, mientras que por otra parte, las personas victimizadas han sido descritas como objeto de segregación y rechazo sistemático haciendo de ellas personas marginales dentro del mundo de relaciones sociales (Estell, Farmer & Cairns, 2007). Cerezo y Alto (2010) han descrito a las víctimas como un grupo denso, al que se le excluye de actividades por lo cual su nivel relacional es reducido, así mismo, se ha reportado entre este grupo un menor ajuste psicosocial, peores relaciones con compañeros y marcados problemas para hacer amistades (Nansel et al., 2001).

A lo anterior se suman investigaciones que clasifican las preferencias de los individuos dentro del ámbito escolar de acuerdo a los asuntos que tratan y teniendo en cuenta en rol asumido. Gifford-

Smith y Brownell (2003) muestran que el grupo de estudiantes que son preferidos es heterogéneo en cuanto a su perfil conductual aunque resulta notorio que las actividades de ocio y todas aquellas actividades que se alejan de lo académico son las que mayormente facilitan los contactos entre los estudiantes. Los agresores por su parte, son un grupo de predilección para interactuar en el desarrollo de éstas actividades de ocio. En sentido general, parece ser que aquellos estudiantes que presentan un comportamiento agresivo llegan a gozar de popularidad con sus compañeros, aunque sea en un porcentaje bajo, y se trate de popularidad contextualizada (Trianes, Blanca, García, Muñoz & Fernández, 2007).

Sin embargo, la investigación sobre el papel de la red social y los roles asumidos en episodios de acoso no ha sido un tema de copioso desarrollo, la mayoría de los estudios se centra en los roles de agresores y víctimas, con variaciones culturales y étnicas notorias, o bien se han centrado en condiciones sociométricos de las redes (Ávila-Toscano et al., 2013; Merino, 2008), pero la exploración de las características propias de la composición de estas redes acorde al rol de cada participante es una tarea menos explorada. Precisamente en atención a esta necesidad, el actual trabajo describe una serie de resultados obtenidos con un grupo de estudiantes entre quienes se exploró las características de sus redes, especialmente centrados en el análisis de su estructura y composición, con el fin de definir posibles diferencias y similitudes entre las redes de cada tipo de actor implicado en los episodios de acoso.

Estructura del estudio

Para el análisis del fenómeno propuesto se realizó un estudio descriptivo, comparativo, transeccional y cuantitativo, con un grupo de 320 estudiantes de grado octavo y noveno de formación bachiller (o básica secundaria, como se denomina en Colombia), los cuales tenían edades comprendidas entre los 12 y los 16 años ($M=13.92$; $DE=.783$), pertenecientes a una institución educativa de carácter privado de la ciudad de Barranquilla, correspondiente a la principal ciudad del Caribe colombiano.

Dentro del estudio se cumplió con un proceso doble de medición, inicialmente evaluando los roles asumidos por cada estudiante dentro de las conductas de acoso, para lo cual se empleó la versión actualizada del *Cuestionario del Defensor del Pueblo* (2007), y posteriormente, se rea-

lizó la evaluación de las características de conformación de las redes sociales, para lo cual se utilizó como instrumento de medición una *matriz de redes* la cual fue revisada y validada mediante un pilotaje previo con 60 estudiantes. Esta matriz permitió clasificar las características de conformación de la siguiente forma: *Relación, Frecuencia de comunicación y Asuntos que tratan*, que se cruzaron con los roles que reportaba cada uno de los estudiantes frente al acoso escolar.

Los datos obtenidos fueron analizados mediante estadísticos descriptivos y la comparación de las características de las redes de acuerdo a cada actor se cumplió con el análisis de pruebas de diferencias entre grupos.

Principales hallazgos y análisis de la información

Los resultados obtenidos permitieron realizar la clasificación del rol asumido por los estudiantes frente a las conductas de acoso, mostrando cómo la mayoría de ellos representada por el 36.3% (n=116) de los participantes, se identifican con el rol de *agresores-víctimas*, mientras que 18.8% (n=60) lo hace con el rol de *víctimas*; 23.4% (n=75) manifestó el papel de *observador* y finalmente el rol de *agresores* fue asumido por 21.6% (n=69) de los participantes. Así mismo, la Tabla 1 describe las diferentes variables de las redes sociales objeto de este estudio acorde a cada rol asumido, con el fin de revisar la tendencia de cada una en los participantes en la estructuración de sus redes en la escuela.

Tabla 1. Descripción de las características de composición de las redes de cada actor involucrado en las conductas de acoso.

<i>Relación</i>	M	D. T.	Observador	Víctimas	Agresor	Agresor-Víctima
Conocido de vista	3.79	6.670	350	238	260	366
Compañero de clases	14.38	9.239	1110	847	871	1772
Solo amigo	14.18	8.468	921	823	1079	1716
Mejor amigo	2.85	3.850	169	139	237	366
Persona con quien tengo conflicto	.34	.870	9	14	37	48

No lo conozco	.17	1.224	6	26	13	10
Pareja	.03	.182	1	1	4	5
Ubicación						
No está cerca	20.08	8.557	1505	1177	1359	2385
Misma fila, lejos uno del otro	2.93	3.196	237	179	194	328
En otra fila, cerca uno del otro	8.26	6.637	529	520	634	961
Misma fila, cerca uno del otro	2.51	2.173	175	139	173	317
Al lado mío	1.87	1.669	134	89	145	230
Frecuencia de la comunicación						
Casi nunca	8.89	8.130	688	587	589	980
Solamente en el salón de clases	8.42	7.414	611	473	647	962
Pocas veces en el mes	3.75	4.723	276	277	214	432
Varias veces en la semana	6.45	5.977	482	334	415	833
Muchas veces al día	8.17	7.484	510	418	630	1056
Asuntos que tratan						
Prácticamente ninguno	15.52	9.803	1254	1075	877	1761
Diversión o pasar tiempo libre	15.60	9.310	1068	809	1317	1797
Realizan tareas juntos	6.53	6.606	422	393	435	840
Me da consejos, apoyo emocional	3.26	3.683	201	200	234	408
Presta dinero o tareas	4.04	5.806	233	189	325	546
Muy personal o íntimos	1.41	2.437	70	54	138	188
Metemos con otros	1.10	3.305	7	44	108	192

Fuente: elaboración propia.

La anterior tabla nos muestra la clara diferencia en los tipos de relaciones que tiene cada participante de acuerdo a su rol, los *agresores-vícti-*

mas reportan un mayor número de relaciones que podríamos clasificar como positivas, como son: mejores amigos, compañeros de clases o solo amigos; mientras que la relación negativa (*personas con quien más tengo conflictos*) fue reportada en mayor medida por los *agresores-víctimas*. Por su parte los *observadores* y los *agresores* reportan relaciones parecidas con sus iguales.

La frecuencia de la comunicación que se presenta entre los participantes es similar entre los diferentes roles, pero resulta evidente que los *agresores-víctimas* son quienes se comunican muchas más veces al día con aquellos con quienes tienen relaciones.

Ahora bien, aunque la frecuencia de comunicación y las relaciones entre los roles no difieren mucho, otra cosa sucede con los asuntos que los participantes tratan con sus pares. Podemos clasificar los temas de conversación en tres: ocio, personales y académicos; aquellos temas de ocio son los que más sobresalen en el grupo, siendo los *agresores-víctimas* los que más participan de ellos, seguidos por los *agresores* y por los *observadores*, mientras que en último lugar se encuentran las *víctimas*.

Los temas que se manejan como *personales* son los que en conjunto se reportan en menor medida por cada uno de los roles, de alguna manera, esta tendencia podría señalar la existencia de segregaciones en la comunicación con algunos estudiantes, dado que esta clase de temas parecer ser tratado solo con un grupo reducido de iguales. Existe además un bajo reconocimiento de tratar asuntos relacionados con hacer daño o causar molestia a los demás, siendo los *agresores* y *agresores-víctimas* quienes esencialmente reportan este dato aunque en niveles muy reducidos. Los temas académicos también se reportan en valores bajos, cuando lo esperado sería identificar mayores reportes puesto que los participantes fueron evaluados en este contexto.

Con el fin de identificar la existencia de diferencias de las variables estudiadas entre los actores se aplicó un análisis de k muestras independientes a través de la prueba Kruskal-Wallis como se aprecia en la Tabla 2.

Tabla 2. Análisis de las diferencias entre los grupos mediante procedimiento de K muestras.

Variables aleatorias	Rango promedio por tipo de actor				Estadísticos	
	Observador	Víctima	Agresor	Agresor-Víctima	χ^2	p
Relación						
Conocido de vista	170.54	159.15	159.53	155.28	1.472	.689
Compañero de clases	163.80	158.30	141.70	170.69	4.391	.222
Solo amigo	140.15	156.75	175.28	166.81	6.038	.110
Mejor amigo	147.63	150.61	174.86	165.40	4.259	.235
Persona con quien tengo conflictos	138.47	155.53	169.30	172.08	14.145	.003*
No lo conozco	158.35	162.83	163.64	158.82	1.301	.729
Pareja	157.13	157.67	164.28	161.90	2.982	.394
Ubicación						
No está cerca	157.74	159.72	155.43	165.71	.647	.886
Misma fila, lejos uno del otro	166.34	158.93	162.54	156.33	.601	.896
En otra fila, cerca uno del otro	148.48	162.13	173.25	159.84	2.614	.455
Misma fila, cerca uno del otro	152.33	151.62	155.69	173.24	3.625	.305
A mi lado	157.65	138.95	179.32	162.29	6.536	.088
Frecuencia de comunicación						
Casi nunca	160.50	169.08	159.55	156.63	.730	.866
Solo en el salón de clases	157.45	153.34	175.58	157.21	2.430	.488
Pocas veces en el mes	155.28	179.03	149.93	160.57	3.712	.294
Varias veces en la semana	167.11	148.09	151.97	167.72	2.785	.426
Muchas veces al día	141.76	138.23	167.53	179.95	12.124	.007*

Asuntos que tratan						
Prácticamente ninguno	173.82	177.43	135.77	157.84	8.602	.035*
Diversión o pasar tiempo libre	146.01	141.60	192.53	160.59	12.629	.006*
Realizan tareas juntos	152.71	153.93	157.51	170.71	2.345	.504
Consejos, apoyo emocional	145.90	161.99	167.27	165.14	2.638	.451
Prestar dinero o tareas	134.09	148.74	171.53	177.09	12.645	.005*
Personales o íntimos	146.32	151.63	182.73	161.03	8.162	.043*
Agredir a otros	129.63	148.01	177.13	177.03	29.401	.000*

* $p < .05$. Fuente: elaboración propia a partir de los datos del estudio.

El análisis cumplido mostró que en cuanto al *tipo de relación*, se observaron diferencias en la variable *Persona con quien tengo conflictos* ($p = .03 < .05$), mientras que la ubicación en el salón de clases no fue una condición significativa dentro de las redes construidas por los estudiantes, en cambio, la *comunicación diaria* si fue significativa ($p = .07 < .05$). Por su parte, los asuntos tratados con los pares fue la variable con más datos significativos puesto que cinco de sus categorías mostraron diferencias importantes a nivel estadístico (*ningún asunto*, *diversión - ocio*, *prestar dinero o tareas*, *personales o íntimos* y *agredir a otros*), todas con confiabilidad del 95%.

Ahora bien, para poder tener claridad acerca de cuáles fueron los roles entre los que se hallaron las diferencias en las variables descritas, se realizó un análisis de muestras independientes para dos grupos aplicando la prueba U de Mann-Whitney, cuya información está registrada en la Tabla 3.

Variable Aleatoria	Categoría	O-V	O-A	O-AV	V-A	V-AV	A-AV
Relación	Con conflictos	2015	2102.5*	3417.5*	1895	3122	3949

Frecuencia contactos	Diariamente	213.5	2184.5	3311*	1671	2609.5*	3655
Asuntos que tratan	Ninguno	2195	1962.5*	3921	1547*	3042	3443.5
	Diversión-ocio	2181	1847*	3934.5	1426*	3059	3176.5*
	Dinero-tareas	2026	1967*	3214*	1258.5	2862*	3831
	Personales-intimos	2166.5	1989.5*	3969	1642*	3292.5	3494
	Agredir	1973.5*	1827.5*	3071.5*	1683*	2841*	4001.5

Nota: O: Observador; V: Víctima; A: Agresor; AV: Agresor-Víctima.

* $p < .05$. Fuente: elaboración propia a partir de los datos del estudio.

Las diferencias en el reconocimiento de *personas con conflicto* dentro de la red se identificó en los Observadores, contrastándolos con los Agresores ($p=.002$) y Agresores Víctimas ($p=.000$); estos dos conjuntos de actores son quienes más reconocen que tienen compañeros hacia los cuales expresan una relación conflictiva dentro de las redes, alcanzando rangos medios de 79.53 y 104.04 respectivamente.

Así mismo, entre los Observadores y Agresores-Víctimas se hallaron diferencias importantes en el número de contactos diarios con sus compañeros; curiosamente, fueron los segundos actores quienes mayor comunicación e interacción cotidiana (durante varias veces al día) reportaron en sus redes (*Rango medio*=104.96; $p=.005$). De igual forma, este indicador fue más elevado entre los agresores victimizados que entre las víctimas exclusivas ($p=.007$).

Un dato importante se refiere a las diferencias entre Observadores (*Rango Medio*= 80.83) y Agresores (*Rango Medio*= 63.44) frente a los asuntos tratados, dado que es mayor el número de observadores que señala no tratar ningún asunto con los miembros de la red ($p=.012$); situación similar ocurre con las Víctimas ($p=.013$) quienes indican tratar menos asuntos con sus compañeros que los agresores, estos por su parte, cuentan con niveles más altos de reporte de *diversión-ocio* ($p=.003$), *dinero-tareas* ($p=.009$), *asuntos personales-intimos* ($p=.007$), y por supuesto, de *Agresiones* ($p=.000$) que los otros dos grupos de actores.

Estos resultados parecieron ser una tendencia, dado que los Agresores también mostraron mayor trato de asuntos de *diversión-ocio* en sus redes que los Agresores víctimas ($p=.019$), aunque éste último grupo de estudiantes, reporta más *agresiones* que los Observadores ($p=.000$) y Víc-

timas ($p=.000$) como tema tratado, así como mayor frecuencia de *préstamo de dinero y tareas* que en las redes de los otros dos conjuntos de actores, lo cual indica que los participantes que asumen roles de agresión, ya sea como agresores exclusivos o mixtos, parecen contar con mayor flujo de intercambio de información e interacciones sobre temáticas diversas en sus redes que aquellos estudiantes que testifican o padecen las acciones de maltrato en el contexto escolar.

De cara a estos resultados no cabe duda que el acoso escolar (*Bullying*) es un fenómeno que presenta un elevado crecimiento en su incidencia, constituyéndose día tras día en el tema principal de investigaciones centradas en la vida social en las escuelas, a través de las cuales se busca comprender los diferentes aspectos que constituyen dicha problemática, con el afán de diseñar estrategias que contribuyan a su prevención o resolución.

En el caso del reporte que hemos presentado en este trabajo, el análisis investigativo estuvo centrado en la estructura y conformación de las redes de socialización de cada actor implicado directa o indirectamente en los episodios de acoso. Frente a ello, se analizaron los datos de conformación de las redes de todos los participantes de acuerdo al rol asumido (*agresor, agresor-víctima, observador y víctima*), es decir, quiénes presentan más y mejores relaciones, con quiénes muestran mayor confianza como para compartir temas personales o íntimos, quiénes se podría decir que tienen la mayor cantidad de amigos o mejores amigos (sin la etiqueta de *sólo compañeros de clases*), cuáles son los temas de los que más conversan y el nivel de cercanía entre ellos.

Todo el proceso realizado brindó información importante acerca de la estructura de las redes de los estudiantes, y de la manera cómo de acuerdo al rol que asumen varían las propiedades de sus redes. Inicialmente es válido señalar que se observa una diferencia importante entre el número de actores que asume papeles basados en el ejercicio de violencia como son *agresor-víctima* y *agresores* que representan más de la mitad de los participantes frente a los otros roles. Esto resalta la innegable utilización de la violencia como forma natural de relacionarse con los otros, y la notable tendencia hacia el aumento de este fenómeno frente a lo reportado anteriormente por otros estudios (Ávila-Toscano et al., 2012; Del Rey & Ortega, 2008, Del Barrio, Martín, Montero, Fernández & Gutiérrez, 2001). Aunque llama la atención que las *víctimas* exclusivas representan un grupo pequeño, mostrando cómo las conductas hostiles

van dirigidas a un grupo reducido, que se aísla, se deja intimidar y parece no reproducir respuesta alguna frente a estos comportamientos.

Ahora bien, las relaciones sostenidas con los compañeros por parte de los participantes muestran similitudes entre los diferentes roles, así pues, el rol asumido en las conductas de acoso no interfiere directamente con la consecución y estabilidad de conocidos, compañeros de clases, solo amigos, mejor amigo o pareja. Teniendo en cuenta que la mayoría de los participantes del estudio tienen una relación (por lo menos de compañeros) desde comenzar la básica secundaria, podríamos encontrar una explicación razonable a esta situación. Pero, por otro lado, los resultados muestran que existen diferencias en la clasificación de *personas con quien tengo más conflictos* si comparamos un rol con otro, puesto que, los *agresores* y *agresores-víctimas* son quienes mayormente identifican este tipo de relación con sus pares, aunque es particular que estos individuos realicen tal denuncia en mayor medida que las *víctimas*.

El papel de los *agresores-víctimas*, como en otros estudios (Ávila-Toscano et al., 2010; Del Rey & Ortega, 2008), sobresale considerablemente, ésta vez porque cumplen un papel importante dentro de las redes de socialización al ser caracterizados como el conjunto de actores con más contactos cotidianos con sus pares. A diferencia de los demás participantes, los *agresores-víctimas* se relacionan diariamente con muchos de sus compañeros lo que les da un margen mayor de centralidad en las redes con la consecuente popularidad expresada en el número de contactos con los cuales cuentan, así, los estudiantes con rol mixto en el acoso figuran como individuos con un alto nivel de participación social lo cual puede incluso hacerles preferibles para el establecimiento de relaciones sociales siendo un dato consistente con lo reportado por otros estudios (Ávila-Toscano et al., 2013).

Una situación análoga ocurre con el grupo de estudiantes identificados con la calidad de agresores, pero en particular frente al indicador de los asuntos tratados en las relaciones con sus pares. Este grupo de actores muestra una tendencia a la socialización caracterizada por mayor densidad relacional en comparación a las redes de *víctimas* y *observadores*, y junto con los *agresores-víctimas* sobresalen por su popularidad y su papel central en las redes en las cuales están inmersos. Así mismo, la materia relacional de los intercambios tejidos en las redes parece coincidir con las descripciones del estudio de Gifford-Smith y Brownell (2003), en cuanto los asuntos relacionados con el ocio y el aprovechamiento

del tiempo libre resulta ser uno de los temas centrales en las relaciones sociales con sus pares, es decir, sus redes están esencialmente configuradas como estructuras de esparcimiento y de diversión, aunque en las mismas también se desarrollan intercambios relacionales basados en el préstamo de elementos materiales como las tareas o el dinero. Sorpresivamente, los *agresores* también comunican más sus asuntos íntimos con sus pares que el resto de los actores implicados en el acoso.

Tales evidencias demuestran que las redes de iguales son generalmente diferenciadas pese a la experiencia de maltrato en las que pueden estar inmersos los estudiantes, en tal sentido, los niveles de intercambio son diversos y los “productos” que sustentan esos intercambios son igualmente variados, si bien las experiencias de esparcimiento y búsqueda de satisfacción del ocio parecen ser de las más desarrolladas. En estas lógicas relacionales, sobresale la figura de quienes agreden como actores llamativos, en cuanto transmiten una imagen contrapuesta al estereotipo del maltratador; se trata de estudiantes que ejercen conductas de acoso pero al tiempo muestran capacidad de reconocer que se unen a otros para lastimar, incluso su *insight* es mayor que el expresado por las *víctimas*, son además, individuos abiertos a la reciprocidad social, con espontaneidad relacional y búsqueda de asuntos dados al esparcimiento, al intercambio centrado en la diversión, y al mismo tiempo reconocen el valor de intercambiar elementos académicos y hasta temas de carácter personal e íntimo. Se trata pues, de una imagen que socialmente puede resultar atractiva, la imagen de una persona con libertad social para esparcirse con sus pares, compartir jovial y espontáneamente, una imagen cuya popularidad le prodiga de desparpajo para mezclarse en diversas situaciones sociales e incluso para reconocerse como personas con un círculo de *amigos* (denominados así por los mismos *agresores* y *agresores-víctimas*) amplio.

Es posible incluso, que entre estos estudiantes —y también entre quienes son victimizados— las manifestaciones de agresión sean asumidas como un mecanismo válido de interacción, una estrategia de socialización que aunque no convencional, resulta natural y aceptada dentro del grupo de pares, de allí la facilidad por la aceptación de quienes agreden y la naturalidad de los mismos para integrarse abiertamente con los demás y para reportar niveles de amistad amplios. Ávila-Toscano et al (2013), señalan que resulta válido suponer una naturalización de la agresión entre algunos conjuntos de adolescentes y

jóvenes que ven en la vida social un espacio en el cual resulta favorable asumir acciones hostiles en tanto las mismas garantizan inserción en círculos sociales de mayor dinámica y densidad de relaciones.

Estas evidencias sirven de pretexto para la formulación de planes de indagación, análisis e intervención centrados en el núcleo social como elemento sustancial del fenómeno del acoso en las escuelas, implica reconocer la violencia entre iguales como un problema que además del desequilibrio individual supone también un desbalance del mundo de relaciones con los pares, por lo cual la estructura y composición de las redes, así como las propiedades asociadas a la intermediación social, la cercanía, entre otras variables, resultan relevantes y ofrecen un panorama más amplio en la comprensión del acoso. Las propuestas de intervención deberán también, darle crédito a los hallazgos centrados en las redes tanto para entender la participación de estas estructuras en el origen del fenómeno, como para aprovechar las mismas en su prevención y resolución.

Referencias

- Ávila-Toscano, J. H., Marengo-Escuderos, A. & Tilano, M. A. (2013). Redes de iguales y acoso escolar (bullying): evaluación desde el análisis de redes sociales. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 7 (1), 53-64.
- Ávila-Toscano, J. H., Osorio, L., Cuello, K., Cogollo, N. & Hernández, K. (2010). Conducta bullying y su relación con la edad, sexo y nivel de formación. *Revista Psicogente*, 13 (23), 13-26.
- Boivin M. (2005). The origin of peer relationship difficulties in early childhood and their impact on children's psychosocial adjustment and development. In: R. E. Tremblay, R. G. Barr & R. D. Peters (Eds). (pp. 1-7). *Encyclopedia on Early Childhood Development*. Montreal, Quebec: Centre of Excellence for Early Childhood Development. Disponible en: <http://www.child-encyclopedia.com/documents/BoivinANGxp.pdf>.
- Cava, M. J., Musitu, G., Buelga, S. & Murgui, S. (2010). The relationships of family and classroom environments with peer relational victimization: an analysis of their gender differences. *Spanish Journal of Psychology*, 13, 156-165.
- Cassidy, T. (2009). Bullying and victimization in school children: The role of social identity, problem-solving style, and family and school context. *Social Psychology of Education*, 12, 63-76.
- Cerezo, F. & Ato, M. (2010). Social status, gender, classroom climate and bullying among adolescents pupils. *Anales de psicología*, 26 (1), 137-144.

- Cho, J. Hendrickson, J. & Mock, D. (2009). Bullying Status and Behavior Patterns of Preadolescents and Adolescents with Behavioral Disorders. *Education and Treatment of Children*, 32 (4), 655-671.
- Crick, N. R. (1995). Relational aggression: The role of intent attributions, feelings of distress and provocation type. *Development and Psychopathology*, 7, 313-322.
- Cuevas, M., Hoyos, P. & Ortiz, Y. (2009). Prevalencia de intimidación en dos instituciones educativas del departamento del Valle del Cauca. *Pensamiento Psicológico*, 6, (13), 153-172.
- Del Rey, S. & Ortega, R. (2008). Bullying en los países pobres: prevalencia y coexistencia con otras formas de violencia. *Internacional Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8 (1), 39-50.
- Díaz-Aguado, M. J. (2003). *Educación intercultural y aprendizaje cooperativo*. Madrid: Pirámide.
- Díaz-Aguado, M. J., & Martínez, R. (2006). La reproducción intergeneracional de la exclusión social y su detección desde la educación infantil. *Psicothema*, 18 (3), 378-383.
- Estell, D., Farmer, T. & Cairns, B. (2007). Bullies and victims in rural African American youth: behavioral characteristics and social network placement. *Aggressive Behavior*, 33 (2), 145-159.
- Farmer, T., Petrin, R., Robertson, D., Fraser, M., Hall, C., Day, S. & Dadisman, K. (2010). Peer relations of bullies, bully-victims, and victims: The two social worlds of bullying in second-grade classrooms. *The Elementary School Journal*, 110 (3), 364-392.
- García-Bacete, F. J. (2007). La identificación de los alumnos rechazados, preferidos, ignorados y controvertidos en el aula. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 60 (1), 25-46.
- Gifford-Smith, M. E. & Brownell, C. A. (2003). Childhood peer relationships: Social acceptance, friendship and peer networks. *Journal of School Psychology*, 41, 235-284.
- Gini, G. & Pozzoli, T. (2009). Association between bullying and psychosomatic problems: A Meta-analysis. *Pediatrics*, 123 (3), 1059-1065.
- Hinduja, S. & Patchin, J. W. (2010): Bullying, Cyberbullying, and Suicide. *Archives of Suicide Research*, 14 (3), 206-221.
- Martín, E. & Muñoz de Bustillo, M. (2009). Un análisis contextual de la preferencia y el rechazo entre iguales en la escuela. *Psicothema*, 21 (3) 439-445.
- Merino, J. (2008). El acoso escolar-bullying una propuesta de estudio desde el Análisis de Redes Sociales (ARS). *Revista d'estudis de la Violència*, 4, 1-17.
- Nansel, T. R, Overpeck, M., Pilla, R. S., Ruan, W. J., Simons-Morton, B. & Scheidt, P. (2001). Bullying behaviors among us youth prevalence and association with psychosocial adjustment. *Journal American Medical Association*, 285 (16), 2094-2100.

- Olweus, D. (1993). *Bullying at schools. What we know and we can do*. Oxford: Blackwell. Trad cast.: *Conductas de acoso y amenaza entre escolares*. Madrid: Morata 1998.
- Olweus, D. (2007). *Acoso Escolar: hechos y medidas de intervenciones*. Ponencia presentada en el Encuentro Europeo por la Convivencia. Madrid. Disponible en: http://www.educa.madrid.org/binary/20/DAN_OLWEUS.pdf
- Riaño, E. J. (2008). Descripción de un modo de propagación de relaciones violentas en una muestra de niños y niñas entre 9 y 14 años. *Tesis Psicológica*, 3, 70-85.
- Rigby, K. (2003). Consequences of bullying in schools. *Canada Journal of Psychiatry*, 48 (9), 583-590.
- Romera, E. M., Del Rey, R. & Ortega, R. (2011). Factores asociados a la implicación en bullying: un estudio en Nicaragua. *Psychosocial Intervention*, 20 (2), 161-170.
- Trianes, M.V., Muñoz, A.M. & Jiménez, M. (2007). *Las relaciones sociales en la infancia y en la adolescencia y sus problemas*. Madrid: Pirámide.
- Vaillancourt, T. (2005). Indirect Aggression among Humans: Social Construct or Evolutionary Adaptation? En: R. Tremblay, W. Hartup. & J. Archer. (Eds.). *Developmental Origins of Aggression*. (pp. 107-132). NY: The Guilford Press.
- Van Der Meulen, K., Soriano, L., Granizo, L., del Barrio, C., Korn, S. & Schäfer, M. (2003). Recordando el maltrato entre iguales en la escuela: consecuencias e influencia en la actuación del profesorado. *Infancia y Aprendizaje*, 26 (1), 49-62.
- Voors, W. (2005). *Bullying. El acoso escolar. El libro que todos los padres deben conocer*. Barcelona: Ediciones Oniro.
- Witvliet, M., Olthof, T., Hoeksma, J., Goossens, F., Smits, M. & Koot, H. (2010). Peer Group Affiliation of Children: The Role of Perceived Popularity, Likeability, and Behavioral Similarity in Bullying. *Social Development*, 19 (2), 285-303.

Capítulo 2

Familias rurales y sus procesos de transformación.

Una aproximación desde Chile

Ana Castro Ríos (a)

- a) Asistente Social, Escuela de Trabajo Social Pontificia Universidad Católica de Chile. Master en Educación para el Trabajo Social, The Catholic University of America (USA). Ph.D. en Estudio de las Sociedades Latinoamericanas, Mención Sociología, Universidad ARCIS (Chile). Coordinadora Magister en Ciencias Sociales y Políticas Públicas, Universidad Católica del Maule.

Sinopsis del capítulo

Uno de los ámbitos humanos donde se presentan o reflejan de manera importante los cambios ocurridos en la sociedad es en la FAMILIA, dada su alta vinculación con la economía, la política, la cultura.

Sobre la realidad de las familias rurales poco se conoce y sería erróneo hacer una aplicación directa a su realidad desde lo urbano. Por tanto surge el interés de

Conceptos clave: familia, ruralidad, roles, trabajo pobreza.

Correspondencia:

Universidad Católica del Maule
Campus Nuestra Señora del Carmen,
Curicó, Chile.
E-mail: acastro@ucm.cl

Cómo citar este capítulo: Castro, A. (2013). Familias rurales y sus procesos de transformación. Una aproximación desde Chile. En: J. H. Ávila-Toscano. Individuo, comunidad y salud mental. Avances en estudios sociales y aplicados a la salud. (pp. 40-67). Barranquilla, Colombia: Ediciones CUR.

conocer las prácticas actuales de las familias rurales que dan cuenta de sus procesos de integración a los cambios que la sociedad les ha impuesto.

Por otro lado, el mundo rural también ha tenido transformaciones a partir de los procesos de modernización y globalización, como por ejemplo el incremento de la agricultura no tradicional, el predominio de fuerza de trabajo asalariada temporal, especialmente femenina, y el rol residual de la economía campesina (Pérez, 2001).

Esta investigación pretendió comprender cuáles son las prácticas de la esfera íntima de las familias rurales hoy en día y cómo éstas se ven afectadas por los cambios económicos, sociales y políticos de una sociedad con fuerte valoración de los procesos de modernización.

Asumiendo que existen diferentes aproximaciones igualmente válidas para conocer la realidad, interesó para ésta investigación en particular, una mirada cualitativa al problema; un acercamiento que permite rescatar la lectura de los propios sujetos, recuperando la manera como éstos construyen su vida y sus significados a partir de lo que les toca vivir. La construcción de información se realizó a través de entrevistas en profundidad.

La investigación se realizó en Chile, en la Región del Maule^{1*} y contempló a siete familias, las que debían cumplir con el criterio de contar con la presencia de tres generaciones en su estructura; para éste trabajo se presentará un resumen descriptivo de una de ellas.

Los resultados se discuten teóricamente, estableciendo relaciones con el marco teórico desarrollado para la investigación y las categorías especialmente levantadas en torno a familia rural, procesos de modernización en el medio rural, construcción de prácticas de organización familiar, determinación de miradas de futuro desde el mundo de la familia rural.

Sociopolíticamente revelar estas características de cambio, puede servir de soporte a la formulación de estructuras políticas y de acciones que tiendan a fortalecer el rol de la *familia rural* en la transformación de la sociedad rural.

¹ **N. del E.:** Esta región se encuentra en el corazón del centro de Chile. Es la de mayor porcentaje poblacional ubicado en zona rural, alcanzando alrededor del 33.6% de los habitantes, aproximadamente unas 305.077 personas. La población está conformada en una leve mayoría por mujeres (50.1%), y se caracteriza por ser una zona eminentemente agrícola.

La Teoría de las Representaciones sociales

Es importante señalar, que toda investigación se realiza desde cierta posición de observador de la realidad, lo que hace imprescindible explicitar entonces al menos aquellas posturas que se han seleccionado conscientemente para mirarla, pues tienen relación con la propia historia, la forma de ver el mundo, los valores que orientan la vida, los cuales se encuentran presentes desde la selección del problema de investigación, hasta el planteamiento de cada una de las partes de este trabajo. No hay duda entonces que también desde el inicio de toda investigación hay nudos ciegos, que para la investigadora, nunca estuvieron presentes.

Es así que se presenta a continuación la perspectiva teórica de las Representaciones Sociales, que permitió orientar la discusión y el análisis de lo observado en las familias rurales entrevistadas y el mundo rural al cual se accedió a través de ellas.

a) Antecedentes generales

Serge Moscovici, psicólogo social, inicia en la década de 1960-1970 una línea de investigación que llamará Representaciones Sociales y que marcará una ruptura con el paradigma positivista dominante en la Psicología Social, integrando en su perspectiva la relación dicotómica dada a individuo y sociedad, con lo cual ofrece por tanto una interpretación diferente de esta relación. La integración de la dimensión social a los estudios sobre el conocimiento y pensamiento de sentido común, es uno de los grandes aportes de la Teoría de las Representaciones Sociales.

El término social utilizado por Moscovici, resalta la idea de la diversidad social, de los procesos de interacción, de comunicación y el carácter constructivo y creativo del pensamiento social.

Nos indican las autoras Elisa Casado y Sary Calonge (2001), que el individuo y los procesos psicológicos se construyen dentro de una estructura social determinada, en una red de relaciones marcada por procesos comunicativos, por una cultura, por una ideología dada, que le otorgarán los contenidos al sujeto, con los cuales construirá la visión de sí mismo, de los otros, de las relaciones de interacción y de la propia realidad; los individuos en interacción reproducen y reconstruyen lo social que pre-existe al individuo.

En esta lógica las representaciones sociales:

(...) expresan un producto, un conocimiento creado en la dinámica de la interacción y la comunicación social, que al permanecer en el tiempo, al incorporarse a la memoria colectiva, se autonomiza y se convierte en pensamiento social con el cual se construyen los procesos psicológicos y psicosociales que guían el comportamiento, la comunicación y las relaciones sociales (Casado & Calonge, 2001, p. 60).

b) La relación sujeto-objeto desde la mirada de las Representaciones Sociales

Las tesis centrales que desarrollará esta teoría frente al tema serán:

- 1) La cognición es social por su origen y no sólo porque se refiere a estímulos del ambiente social.
- 2) Cuando se habla de la cognición es necesario hacer referencia tanto de los aspectos formales como de sus contenidos. Moscovici indica que en el pensamiento social cotidiano, los procesos y los contenidos son inseparables.
- 3) El conocimiento de *sentido común* es un producto sociocultural válido y apropiado, contrastando con la postura epistemológica, que sólo considera conocimiento válido al fundamentado en la lógica formal. La discusión entonces sobre la asignación de error, según Moscovici y Jodelet, no corresponde a esta forma de conocimiento, sino a un asunto de la historia, de interpretación de nuestra cultura.
- 4) Todo proceso de conocimiento de la realidad está mediado por procesos simbólicos. De este modo, los contenidos del conocimiento adquieren tanta relevancia como los procesos cognitivos, ya que dichos contenidos forman parte de la realidad del objeto, le otorgan sentido y significación en un determinado contexto social y serán ellos los que explicarán la acción, la interacción comunicativa o la práctica social sobre los objetos.
- 5) La visión o pensamiento que los individuos tienen y utilizan para comprender el mundo (a ellos mismos, a los otros y a sus relaciones) es un elemento vital para comprender la dinámica de la interacción y de las prácticas sociales. Los procesos cognitivos serán mediadores de la acción.

- 6) Dentro de esta línea de investigación, se orientan los estudios en un plano colectivo, dando prioridad a los vínculos intersubjetivos y sociales que median entre los vínculos directos con la realidad. Moscovici (citado por Casado & Calonge, 2001) dice “...la relación Sujeto-Objeto está mediatizada por la intervención de otro sujeto, de un alter y se convierte en una relación compleja de sujeto a sujeto y de sujetos a objetos” (p. 53).

c) La interacción social como objeto de la Teoría de las Representaciones Sociales

Tomar la *interacción social comunicativa* como objeto de estudio, permite volcar el análisis hacia los procesos y productos que emergen de la actividad entre personas, en un contexto sociocultural determinado.

La interacción entre personas crea productos colectivos, vale decir, normas, valores, estereotipos, creencias, que luego serán internalizados por éstas creándose estructuras socio-cognitivas que afectan los juicios, la percepción, el comportamiento y la comunicación entre individuos y grupos. Las representaciones sociales forman parte de ese conocimiento compartido.

d) Las Representaciones Sociales como fenómeno

La noción de Representaciones Sociales ha estado en discusión, pues se presta para explicaciones de múltiples niveles: psicológicos, sociales, etc.. Esto le ha significado una tensión, puesto que es valorada por la mirada compleja que presenta, pero criticada a la vez por su amplitud conceptual.

Así las dimensiones que han sido ampliamente compartidas respecto a las Representaciones Sociales, son las siguientes:

- 1) Es una modalidad de conocimiento, el conocimiento de sentido común. Representa una forma en que las personas elaboran información de los objetos de la realidad cotidiana, dentro de un colectivo determinado.
- 2) Son conocimientos de tipo práctico y funcional, en cuanto orientan la acción, la interacción, las prácticas sociales y cumplen funciones sociales.
- 3) Son la interiorización de experiencias, de modelos de conductas y de pensamientos socialmente transmitidos.

- 4) Hacen referencia tanto a los procesos cognitivos formales, como a los contenidos determinados socioculturalmente.
- 5) Se elaboran a través de procesos específicos de objetivación y anclaje.

La representación es construcción en tanto que es significativa. Para Jodelet (citada por Casado & Calogne, 2001) ésta construcción es un proceso activo, pues “*los objetos adquieren un sentido y son interpretados en el marco de un espacio cultural determinado*” (p. 68).

Las Representaciones Sociales se construyen a partir de las ideas, conocimientos, creencias, valores, ideologías ampliamente difundidas o dominantes dentro de una sociedad o dentro de un grupo social determinado. Se construyen en situaciones de práctica social.

La visión consensuada de la realidad de los miembros de un mismo grupo cultural, no significa *igualdad* de los contenidos, sino igualdad en los elementos *nucleares* y *principios generadores*, atendiendo más bien a la identidad del grupo y su unidad social. Esto implica que las Representaciones Sociales no son un fenómeno azaroso, sino que responde a determinaciones derivadas de la adscripción de los sujetos a diferentes categorías sociales de su pertenencia cultural, estructural. La construcción de la realidad dependerá tanto de elementos subjetivos como de elementos sociales.

Por otra parte, se ha desarrollado la idea de que toda representación es un conjunto de elementos cognitivos estructurados, que se organizan alrededor de un *núcleo central* y de *elementos periféricos*.

El *núcleo central* tiene una determinación fuertemente social, está enraizado en la memoria colectiva del grupo que elabora la representación; implicará significar la realidad histórica con sus elementos más estables y rígidos.

Los *elementos periféricos* tienen una determinación más personalizada, dependiendo igualmente del núcleo central. Son más flexibles, comunicables y dinámicos, permitiendo la adaptación a circunstancias particulares y a la realidad mediata.

e) Procesos sociocognitivos de las Representaciones Sociales

Moscovici desarrolló los conceptos de *objetivación* y *anclaje* para dar cuenta de los procesos sociocognitivos, que rigen el origen y funcionamiento de los fenómenos de Representación Social.

El autor nos dice que lo que busca la gente es transformar por reflexión de un colectivo, “lo desconocido en algo familiar”. Lo que

se quiere conocer es algo relevante y por ello el grupo ejercerá presión para asumir una posición respecto de ello.

Por medio del proceso de *objetivación* se transforma en concreto lo que es abstracto y esto produce:

- 1) la creación de imágenes vinculadas a ideas, conceptos o palabras
- 2) su estructuración en un modelo o núcleo figurativo
- 3) *finalmente se naturaliza, es decir la imagen es tratada como real y el concepto pierde el valor de símbolo, se trata como realidad objetiva* (Casado & Calogne, 2001, p. 77).

Con este proceso, el conocimiento prolonga su existencia, se incorpora a la cultura y facilita la reproducción de lo social. La *objetivación* al hacer la transferencia de lo desconocido a lo familiar, utiliza las categorías conocidas, preexistentes.

Diversos autores dirán entonces, que la *objetivación* implicará los elementos que concentran la significación del objeto representado y su articulación con la práctica cotidiana de los grupos sociales.

El *anclaje* es un mecanismo que permite explicar la inserción del conocimiento objetivado en los sistemas cognitivos preexistentes, así como en las relaciones sociales.

El *anclaje* supone incorporar nuevos elementos del saber en una jerarquía de valores y a una red de categorías más familiares. Esto implica entonces una serie de procesos cognitivos como son asimilación, contrastación, categorización, definición de prototipos. De esta manera el *anclaje* es una instrumentalización del saber, será el marco de referencia para interpretar y actuar sobre la realidad.

Una de las características propias del conocimiento de sentido común es que tiende a ser conservador y estable; existirán mecanismos de control social, de poder, de afectividad entre otros, que inducen a la confirmación del conocimiento anterior más que a su cuestionamiento.

Sin embargo, se producirán cambios en la Representaciones Sociales, inducidos por cambios en las circunstancias externas que modifican una práctica social. Los cambios pueden darse por conflictos sociales, por la comunicación de conocimientos científicos o ideológicos y por las experiencias concretas vividas por las personas y los grupos sociales. Por la aparición de prácticas sociales innovadoras.

Si bien a este respecto hay posiciones variadas entre los autores que trabajan el tema, para Moscovici el problema de la transformación de las Representaciones Sociales, se centra más en los procesos de *anclaje* de la representación y en la influencia de los procesos de comunicación, de interacción social, de las dinámicas de posiciones y pertenencia de las personas y grupos en la sociedad.

Presentación de información recopilada

La recolección o construcción de la información, se realizó a través de la técnica de entrevista en profundidad, por la ventaja de obtener los antecedentes tal cual los sujetos los expresan y presentan al investigador. El uso de esta técnica, aparece como esencial para llegar a obtener el conocimiento del punto de vista de los miembros del grupo social, de los participantes en una cultura, de manera que se pueda acceder a sus creencias, los rituales, la vida cotidiana de esa sociedad, obteniendo datos en el propio lenguaje y énfasis de las personas.

Este tipo de entrevista persigue no contrastar una idea del propio investigador, sino acercarse a las ideas, creencias y supuestos mantenidos por otros. No es el propio conocimiento o explicación lo importante, sino las explicaciones que dan los sujetos de estudio. De esta manera las entrevistas se realizan en situaciones diversas, más bien informales, como lo fue en esta investigación, acompañando a los miembros de las familias en sus tareas o rutinas habituales en el campo y en sus espacios de reunión familiar, compartiendo principalmente alguna comida del día. Esto permitió administrar la entrevista con flexibilidad, adecuándose a las situaciones y escenarios que se fueron presentando, junto con observar dinámicas familiares habituales.

Se utilizó también la técnica de la observación, que permitió no perder de vista los acontecimientos tal cual se producían. Además, muchos sujetos no conceden importancia a sus propias conductas,

que a menudo escapan a su atención, o no pueden traducirlas en palabras; la observación permitió descubrir las características de estas conductas, contrastar en el momento lo que las palabras decían versus las miradas entre los miembros de las familias.

El registro se realizó a través de las tradicionales *notas de campo*, que permitieron recordar la observación realizada de manera que facilitó el posterior análisis y reflexión. Se emplearon también medios tecnológicos que complementaron el registro y permitieron obtener una amplitud de antecedentes mayores a los temas observados como grabaciones de las entrevistas y fotografías de las propias familias y del entorno local.

Si bien no se pretendió alcanzar un nivel de Observación Participante en su definición exacta, se acompañó a las familias en algunos espacios de su vida cotidiana que permitieron reflejar las prácticas y hábitos más representativos y que sin duda le facilitaron a la investigadora complementar los relatos de las personas acerca de sus vidas. Las familias abrieron sus puertas sin ninguna restricción y compartieron cuestiones fundamentales con ésta investigadora.

Para la presentación de la información, se seleccionó y organizó lo obtenido de los relatos textuales de los miembros de las familias, en torno a categorías amplias, construidas sobre la base de las preguntas de investigación y otras que emergieron de la propia descripción del contenido de las entrevistas.

La información que se presenta a continuación, corresponde a una de las familias entrevistadas y se ha organizado partiendo de la descripción de la estructura de dicha familia mediante una representación gráfica (Figura 1), así como por una breve reseña del entorno observado y el ambiente de las entrevistas. La familia que se presenta pertenece a la localidad rural de Romeral, de la Región del Maule en Chile.

La familia se identifica, en función de quién asumió un rol protagónico en las entrevistas realizadas.

La familia de Baleria

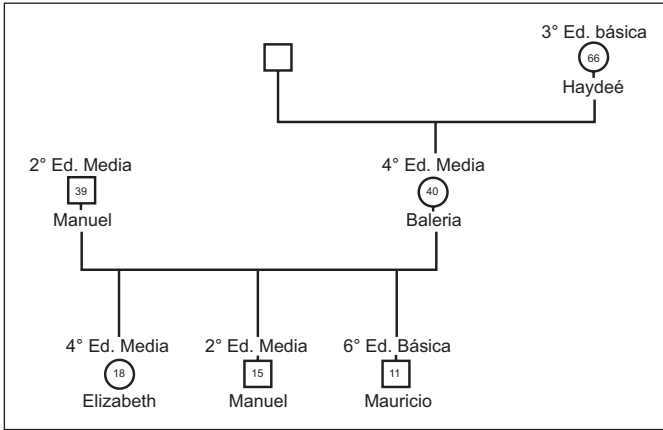


Figura 1. Genograma de la familia participante en el estudio.

Esta familia, actualmente vive en el sitio (terreno) de la Sra. Haydeé y su esposo que corresponde a la casa paterna, la cual es propia, fruto del trabajo de toda la vida del matrimonio.

Viven en un callejón de la localidad de Romeral. El callejón es de tierra y las casas se ubican a un lado del camino, pues al frente hay plantaciones.

La casa de la Sra. Haydeé es sólida y se encuentra en el frente del sitio (terreno), luego hacia el fondo de éste se encuentran ubicadas las casas de los hijos, siendo la de la Sra. Baleria y su familia la última. La familia de la Sra. Baleria está conformada por ella, su marido y tres hijos.

La casa donde habita la familia es de cemento y madera y todo su alrededor es de tierra. Están terminando de construir el taller de costura adosado a un costado de la casa, como producto de un proyecto ganado en la Municipalidad.

Las entrevistas se realizan en el comedor de la Sra. Haydeé, así como en el comedor y estar de la casa de la Sra. Baleria, esta última con una salamandra (braseiro) que calefacciona el lugar y donde ella tejiendo responde las preguntas.

1. Número de hijos

La Sra. Haydeé sostiene que las familias hoy tienen menos hijos, ellos eran nueve hermanos, su marido tenía trece, y ellos tuvieron seis hijos. Hoy en cambio la Sra. Baleria, su hija, tiene tres... *“Yo, por mi parte, no quise tener más hijos porque quise darles la educación a los tres por igual. O sea que ninguno diga, pucha no estudié porque le están dando la educación a mi hermano, y a mí no les alcanzó. Así, yo... Los tres... para que los tres estudien igual... Sí, porque la Eli ya está terminando, Manuel está en segundo año de enseñanza media. Entonces, termino con una y ahora me queda Manuel. Y después, terminando Manuel entra Mauricio a la enseñanza media, y ahí para adelante, ellos luchan...”*

2. Diferencias de las familias (antes/hoy)

La Sra. Baleria señala que hoy la vida en familia es más cómoda para los niños.

“Yo encuentro que hoy las familias, a la que tuvimos nosotros, los chicos son más cómodos.

Sí poh, nosotros antes nos levantábamos a las seis de la mañana a sacar leche, antes de ir al colegio, y ahora los chiquillos, a las doce, cuando están en la casa los fines de semana”.

3. Rol de la mujer

En este punto ambas coinciden en que el rol de la mujer ha variado sobre todo por su ingreso al mercado laboral, además señalan que la mujer en la actualidad estudia más.

“Porque antes no trabajaban las mujeres poh. Y ahora todas trabajan y antes no poh. Antes no había trabajo, nada más que empleada doméstica no más. Eran donde trabajaban las mujeres, ahora no poh, para el lado que se mueva hay trabajo.

Eso yo digo que ha cambiado porque antes no había, no existía eso”.
“Eso nos ayuda harto, porque en la temporada (de verano: recolección y empaque de frutas) uno puede trabajar en... encuentra trabajo.

Y puede comprar cosas extras también porque eso nos sirve para comprarnos cosas extras, como comprarnos ropa, zapatos...”

“También para dejar bien vestidos a los niños, para dejarlos bien alimentados, que no les falte absolutamente nada en la casa. Principalmente, que no les falte el pan, porque antes a nosotros nos faltaba el pan poh”.

Sin embargo, la mujer sigue desarrollando el trabajo doméstico en el hogar.

“Claro poh, como ellos se van al colegio, cuando llegan tiene que estar todo ordenado. Cuando tengo mucho trabajo no alcanzo.

No descanso, todo el día... yo en la mañana me levanto haciendo aseo, cocinando, haciendo todo. Después de almuerzo yo no hago nada más de aquí y me pongo a trabajar (en su taller de costura). A veces estoy hasta las tres, cuatro de la mañana”.

4. Rol del hombre

Ambas coinciden en señalar que los hombres siguen manteniendo el rol de proveedor de la casa, como antes. Sin embargo hoy la mujer también *aporta* al hogar.

5. Los niños

Hoy se comunican más con los adultos.

“Lo otro que es bueno también es que los niños tienen más comunicación con los papás. Antes no era así. Nosotros mismos, mi marido, siempre les habla a los tres, al pan, pan, vino, vino. Les dice las cosas claritas, nada de rodeos. Lo que tiene que decírselos, él se los dice, antes uno no tenía idea de nada”.

La Sra. Haydeé recuerda “*Por lo menos nosotros en esos años que vivía mi mamá, no poh... nosotros no podíamos meter la cuchara... lo que ellos conversaban, jamás... estar metidos encima, tampoco, de lejitos...”.*

Además agregan que las condiciones de vida hoy son más cómodas para los niños *“la vida era más sacrificada antes”*.

6. Jóvenes

Los jóvenes del sector, señalan, son en general tranquilos. Se juntan entre ellos y salen poco, *“de repente pasan tardes enteras aquí afuera conversando”*.

Se comunican con más confianza hoy en día con los padres y eso es mejor que antes.

“Mi mamá se enoja cuando hablamos que la vida de ahora no es igual que antes... Y de que sirvió que nos tuvieran encerradas, si no teníamos perspectivas de nada. Entonces uno nunca se atrevía a... a hacer cosas o salir adelante por sí sola. Y ahora uno le da consejos a los cabros (jóvenes) para que puedan salir solos...”

La Sra. Baleria piensa que los jóvenes de hoy tienen más posibilidades de las que tuvieron ellos (su generación) y tienen que aprovecharlas.

7. Trabajo

El trabajo de temporada (verano) es el que más existe hoy en el campo.

“Trabajan donde quieren, si quieren hoy día van a trabajar, o no van a trabajar. O sea, los que no están trabajando apatronados.

Mi papá, por lo menos trabaja apatronado, él tiene que salir llueva o no llueva, él sale a trabajar. Eso para él no ha cambiado.

Pero mis hermanos aquí, no. Ellos trabajan cuando quieren y donde quieren. Ellos no trabajan al día, como le llaman. Por ejemplo, ellos trabajan una semana, es dura, y están dos sin trabajo. En este tiempo es malo... para los temporeros es malo”.

“Yo encuentro que es bueno, cuando ellos trabajan ganan. Muchas veces en la temporada ellos ganan lo que gana el trabajador al día en un año”.

El dinero de la temporada se invierte en comprar alimentos no perecibles:

“Por lo menos yo en la temporada... uno compra las cosas del almacén, compra una buena cantidad”.

“Eso, se invierte en cosas para comer para el invierno... porque lo poco y nada que se va recibiendo cuando no hay trabajo, eso se destina a la verdura, ya sea para pasajes, o si alguien se enferma. Y hay que pagar agua y luz también... y de repente hay meses que no se recibe ni uno.

Cuando no hay plata, hay que cocinar lo que haya en la casa no más. Cocinar con lo que hay no más poh. De repente, por abí uno puede pedir fiadas (a crédito) unas cosas, zanahorias... esas cosas, pero carne u otra cosa, le faltan.

Si poh. Y la luz, no hay plata, no se pagó no más poh. Cuando no tengo plata, la dejo de pagar un mes, la pago cada dos meses”.

8. Pobreza

Ambas entrevistadas sostienen que la vida en el campo hoy es menos difícil que antes.

“La comodidad de la gente, también poh. Antes lavábamos a escobilla, en las artesas (recipiente amplio de madera). Ahora tenemos lavadora, centrifuga para secar la ropa. Refrigerador para guardar los alimentos. Antes no había nada de eso.

O sea, uno no tenía nada de eso en el campo, quizás otras personas tenían.

Otras personas tenían, es cierto, pero los que tenían más plata, especialmente los ricos.

Ah, sí poh. Uno que era pobre no tenía nada”.

Indican que el acceso a salud y las posibilidades de alimentación han mejorado.

“Sí, sí. Ha mejorado mucho. Que en una casa no falta nada. Como ser, hay todos los días para comer” - “Sí, antes costaba un mundo para que la pudieran atender cuando se enfermaba”.

La Sra. Baleria vivió en una población de la ciudad (Curicó) un tiempo con su familia y sostiene que allí la pobreza se agudiza.

“Yo viví en la ciudad. O sea, no en la ciudad, en Curicó, en población, y no me gustó.

En... por ejemplo, en la misma ciudad mi marido no tiene trabajo y no hay comida. Aquí por lo menos tiene pololos (trabajos esporádicos) y sale todos

los días a trabajar. De repente Ud. no tiene nada, absolutamente nada”.

“En la ciudad la gente se acostumbra a ir todos los días a comprar lo necesario para la comida, y no se preocupa de decir, pucha voy a comprar 5 kilos de azúcar, allá va y compra un cuarto, si no tiene plata, o si tiene compra bolsitas de té, si le venden. Y aquí no poh, aquí se compra la caja de té, se compra por kilos”.

“Bueno, yo vivía en la Sol de Septiembre, y vivíamos de allegados también, vivíamos en una pieza solamente, y vivíamos con mi suegra y no me gustaba... porque yo siempre me preocupaba de los niños, que no vayan a hacer nada. Yo siempre me preocupaba que el hijo de uno no haga maldad, para que la otra no se enoje...”

La Sra. Haydeé hace referencia a su pasado señalando que hoy las condiciones en el campo han mejorado, hay menos pobreza.

“Mejor ahora, antes era muy sacrificado, y uno sufría. Sufría muchas cosas... pobrezas, humillaciones... muchas cosas... No volvería jamás a la vida antigua, de lo que era antes con lo que es ahora. Porque uno es pobre, la gente siempre la anda mirando a uno... ¿Cómo se dice? ¿En menos? Exacto. No la toman en cuenta en nada poh. No hablan con Ud. no la miran. Uno es una ‘patarajá’ como se decía. Y ahora no poh. Con el favor de Dios y la Virgencita cambió tanto, la familia mía cambió mucho”.

9. Participación

Los hombres participan en equipos de fútbol, siendo la Liga Rural, una de las asociaciones más organizadas.

“Sí, ellos juegan por la Quinta. Todos juegan por la Quinta aquí, mis hermanos también.

Mi hijo ha jugado. Fue hasta la Argentina una vez; van a Argentina, o sea fuimos todos, menos Mauricio (el hijo menor)”.

Las mujeres en cambio participan menos.

“Yo no, yo no porque me la llevo en esto no más (se refiere a su taller de tejido). Así que no tengo tiempo para... yo paso, prácticamente

encerrada aquí, pero ahora el catecismo de Mauricio vamos a seguir juntándonos el grupo de mamás que íbamos a las reuniones. Así que este miércoles nos va a tocar ir a la casa de una de las mamás, vamos a tomar once y así vamos a seguir juntándonos... Claro, para no perder el contacto. Pero yo aquí prácticamente no salgo. Cuando tengo que ir a reunión, tengo que ir a Curicó a comprar las cosas de almacén, cuando voy a Santiago a buscar materiales. Esas son las salidas que tengo, yo salgo solamente cuando tengo que hacer”.

La Sra. Haydeé participa de un Club de Adulto Mayor y nos dice la Sra. Baleria que la pasa muy bien. *“Sí, ella participa. Abí sale a pasear para varias partes”*.

En cuanto a una participación más territorial señalan:

“Aquí tiene proyectos (la municipalidad), pero nosotros somos tan pocos habitantes que no pueden hacer junta de vecinos, grupos, porque para una junta de vecinos se necesita una cantidad de personas.

Así que para proyectos nosotros no tenemos acceso a ningún proyecto que podamos sacar adelante como comunidad porque somos muy pocas personas, siempre tendríamos que... Todo el tiempo a la Quinta, la Quinta se lleva todos los beneficios.

Así que nosotros nunca hemos ganado, tampoco nos hemos inscrito para eso por ese problema, porque a nosotros no nos conviene. Hay un caballero que está haciendo, tratando, de ver si puede sacar algo para acá, para el callejón, siquiera para arreglar el camino”.

10. Políticas y redes sociales

No se refieren a este punto en particular, pero sí es importante señalar que la Sra. Baleria es beneficiaria de un proyecto de mujeres emprendedoras del Municipio de Romeral, que le ha provisto de recursos para instalar en su propia casa un Taller de tejidos.

11. Tradiciones

La Sra. Haydeé hace referencia a las costumbres que mantiene en el diario vivir.

“Yo, el hacer fuego. Es una costumbre que tengo, tratar de cocinar a fuego. Esa es mi costumbre. Pero yo hago fuego todos los días, haga frío, haga calor. Hago fuego todos los días. Es una costumbre que nunca la dejo”.

Conversan entre ellas

- *“Lo otro es bañarse... no bañarse en la ducha, con el calefont ni nada, sino que calentar agua para ir a bañarse. Hacer fuego para calentar el agua para ir a bañarse.”*

- *“Todavía hay cosas que hago igual a la antigua, como me bañaba toda la vida. Y me dicen, ya se va a echar una ‘tarreadita’ (echarse agua con un tarro o balde) ya”.*

- *“Aquí tienen calefont, de todo, pero ella no hay caso que se bañe.”*

- *“No, no, me baño a la antigua no más”.*

- *“Y el amasar, y hacer el pan aquí en la casa”.*

- *“Y el criar aves también. Nunca uno se quita esa costumbre, porque es una costumbre que aunque sean unas gallinitas, encerraditas por ahí, pero la cosa es que haya”.*

12. Procesos familiares (Comunicación, poder, entre otros)

En cuanto a los procesos familiares nos dicen las entrevistadas que en torno al **poder** son ellas las que mandan.

- *“Yo he mandado toda la vida yo. Así que no ha variado nada. Toda la vida he mandado, yo no más, nada de cuestiones, así que...”*

- *“Yo siempre he mandado en la casa también, pero cuando hay visitas, hay gente, ahí no mando nada”.*

- *“Porque el marido trabaja todo el día, llega en la tarde, cansado, a tomar un tecito. A sentarse no más, a descansar un rato. Es poco el rato porque trabaja todo el día”*

Sobre las decisiones señala la Sra. Baleria,
“hay decisiones que se toman, más en conjunto, pero la mayoría de las veces las toma uno”.

Y la Sra. Haydeé nos indica

“Aquí por lo menos Raúl nunca me ha... no está ni ahí con... yo no más. Los temas de los chiquillos, era yo no más. Él se ocupaba de trabajar, trabajar, trabajar no más, nunca lo he visto preocupado de las cosas de la casa”.

La Sra. Baleria señala,

“la mayoría de los permisos los doy yo. Cuando no quiero darles permiso, los mando para allá a hablar con su papá. Y ahí le pregunta, te dio permiso la mamá, no, me dijo que te preguntara a ti. Ah, no sé yo, que ella decida... y yo los mando para allá para que le diga... y de repente se van directo a él porque él es más blando, ¿me das permiso para ir, para ir para allá?, bueno. Pero no les pregunta a qué hora van a llegar, con quien van, nada. Yo, no. Yo averiguo todas esas cosas primero, y después digo sí o no”.

“O sea, yo en la casa, en la educación de los niños yo me preocupo, porque él no sirve para mandar a los cabros (niños), ni para educarlos sirve, para deseducarlos sirve... es muy blando para todo. Los cabros hacen lo que quieren con él, y los cabros saben... independiente de lo que diga la mamá, ellos saben que el papá les va a dar permiso. Pero si me piden a mí, según para donde vayan yo les voy a decir que no pob. Entonces, y cuando se quieren ir a esas partes van al tiro (de inmediato) con él. Y de repente se aprovechan, cuando yo no estoy le piden permisos a él para salir pob”.

La **administración del ingreso y el presupuesto familiar** está en manos de la Sra. Baleria,

“Es que uno pasa más tiempo con ellos. Uno sabe lo que les falta y lo que no les falta. A mí, la plata... mi marido cuando trabaja me la entrega a mí. Yo la organizo, yo hago lo que yo quiero con la plata.

Compro las cosas y si él necesita, me pide a mí. Él no se guarda plata en el bolsillo, porque, ¿Papi me das plata? ¿Papi me das plata? y ahí él les da. Y no le puede dar a uno porque los otros están con la oreja parada... lógico”.

Respecto de la **comunicación**, en la casa de la Sra. Baleria ésta es considerada buena por ella, *“Nosotros mismos, mi marido, siempre les habla a los tres, al pan, pan, vino, vino. Les dice las cosas claritas, nada de rodeos. Lo que tiene que decírselos, él se los dice”*; esto en el marco de conversar sobre temas como el alcoholismo.

Respecto de lo que conversan cotidianamente, ella dice,

“Bueno los temas de conversación son más darles consejos a los mismos niños, a los más grandes, hablar del colegio, como les va, cosas así solamente. No hay temas tan grandes, tampoco como para exponer, o sea, cada uno aquí cuenta lo suyo... se ríen un poco, como les fue en... Por ejemplo en la tarde, en la hora de once el Manuel llega contando cómo le fue, que hicieron, de las pruebas, como le fue en la prueba, esas cosas así”.

Respecto del enfrentamiento de problemas, *“O sea, prácticamente los chicos no tienen problemas con los compañeros o en el colegio, no. Nunca dicen, pucha mamá tuve un problema con tal persona. No, gracias a Dios, en ese sentido, no. Mi marido de repente llega enojado. También porque tiene problemas en el trabajo, pero yo le digo, la culpa no es de nosotros pob. Así que los problemas los deja aparte. Y aquí en la casa es raro cuando traen... él trae algún problema. A mí sí, a mí me cuenta las cosas, pero no con los chicos... que tuvo problemas en el trabajo, con éste, con este otro, no”*.

“Mi marido, cuesta sí para que diga las cosas. Uno tiene que estar preguntándole para que tenga que hablar, sino no habla, no dice nada”.

“Y las discusiones entre él y yo, cuando tenemos, también son entre los dos solamente, no están los niños... siempre hemos buscado, si algún día vamos a discutir, elegir la hora en que los chicos no estén. Ellos nunca han presenciado ni una discusión, ni nada de... que

uno... o sea, desde un principio fue así, nunca los problemas de nosotros, llevarlos a ellos. Siempre procurar que ellos se criaran bien”.

Las decisiones importantes las discuten entre ambos, sin embargo la Sra. Baleria dice, *“Sí pob, ahí las tomamos entre los dos. Mi marido siempre me pregunta ¿Vamos a hacer esto? Y yo digo yo, no sé porque pregunta si al final hace las cosas a la pinta de él... igual pregunta y pide opiniones, pero al final él hace las cosas como él dice”*. La dominación masculina se impone finalmente de igual manera.

En cuanto a las **normas**, la Sra. Baleria sostiene que es ella la que las define en la casa *“Sí, cien por ciento... siempre les ando colocando las normas de estudio, de todo, de entrada, de salida también. Ellos salen y vuelven a la hora que yo le indiqué... para que no los pelen”*.

En cuanto a los **roles** la Sra. Baleria es la que se preocupa de la crianza de los hijos *“Yo por lo menos... yo aquí soy... la que educo pob. Yo educo a los chicos...”*.

13. Educación

Lo que más resalta en este tema la Sra. Baleria, es que las condiciones para estudiar han mejorado de manera importante.

“Ahora sí pob, antes no pob. Nosotros vivíamos en Quilvo Alto, era tan difícil para venir a Romeral, ellos para venir al colegio ¿cuánto no les costaba la lesera?

Había una sola micro (transporte colectivo), pero tenía, tenía recorridos que no nos servían. Por lo menos, en la mañana pasaba una micro (transporte colectivo) a las ocho por allá... A Curicó venía llegando a las nueve y media más o menos, porque salía por el cruce de Quilvo, se metía a Sarmiento. De Sarmiento se iba a... Así que nosotros veníamos a tomar locomoción aquí a Romeral. De allá son cuatro kilómetros que había que caminar.

A pie, o a veces en bicicleta. De repente nos traían. Pero si no, había que irse a pie no más pob. Porque si uno estudiaba y salía a las dos, la micro ya se había ido, porque salía a la una, parece. O si no, había que esperar la micro a las cinco, cuando volvía, para que nos trajera, pero era más complicado”.

Por su parte la Sra. Haydeé valora mucho la educación, “Y me llevaron unas señoras. Para Santiago y allá empecé a trabajar y tampoco... Si se me hubiera dado por estudiar allá, hubiera podido estudiar, pero no. Nunca me preocupé de eso.

Después de vieja me vino a dar por estudiar. Hace falta el saber... Para desenvolverse en la vida, en la gente, para... Por ejemplo, si uno va a una parte no sabe ni donde está parada poh. Y así no poh, sabiendo uno las cosas, teniendo una educación uno se desenvuelve bien. Y no teniendo educación uno vive, como se dice, como un pollo en corral ajeno”.

Ellas señalan que antes se llegaba a menos años de educación. “Bueno, en mi casa los chiquillos sí iban al colegio, todos. Claro que no era el Cuarto Medio (12 años de formación escolar), terminando la Básica (8 años de formación escolar) no más, estaban listos...”

La Sra. Baleria sostiene que hoy la sociedad es más exigente,

“Sí poh, obvio. Es más exigente y depende de los papás también, diciéndoles que estudien, porque uno nunca quiere que lo hijos sean igual que uno. Quiere que sean más que lo que fuimos nosotros”.

Sin embargo ella manifiesta críticas en torno al tipo de educación que se recibe en las zonas rurales.

“Y las carreras son para que trabajen en el campo, prácticamente. Porque aquí las carreras que hay son para las frutícolas, y no me gusta mucho eso, porque los chiquillos estaban una semana en clases y la otra semana tenían que trabajar. Y les tocaban turnos a las cinco de la mañana, seis de la mañana, y ellos tenían que hacer esos turnos, pero resulta que una niña sola, a esa hora, no puede salir poh...”

Además cuando los hijos se cambian a colegios de la ciudad (Curicó), como fue el caso de su hija, tienen problemas con las nuevas exigencias de estos colegios.

“Sí, le ha ido súper bien. Le costó sí el primer semestre, mucho, porque la educación de este colegio con la de allá no tenía nada, nada que ver... materias que jamás vio, nunca le habían pasado. Así que tuvo que empezar de nuevo.

El colegio de aquí es muy bajo el rendimiento. En educación es malo. *Lo mismo le pasó a Manuel. El año pasado, cuando lo cambiamos al mismo colegio, al San José, bajó de 6,2 de promedio a un 5,2. Demasiado altiro (de inmediato)”*.

Por otra parte sostiene, que los jóvenes que estudian deberán necesariamente emigrar del campo para obtener mejores trabajos

“Yo pienso que la gente de aquí tiene que salir a buscar trabajo fuera de aquí, porque aquí no lo van a encontrar nunca. A menos que estudien algo que haya aquí... porque fuera de aquí hay más oportunidades que aquí, muchos niños que salieron del San José el año pasado, aquí no encontraron trabajo, hay uno que está en Talca...” Si no estudian se quedan trabajando en los packing (empresas de exportación de frutas).

14. Visión del Futuro

La Sra. Baleria señala,

“Yo lo que quisiera es una casa, y con mi hija con una profesión, porque ella quiere... No sé, a lo mejor está casada, con hijos. Mi hijo que haya terminado sus estudios y que le vaya bien. Mauricio recién va a estar terminando, pensando en que va a estar estudiando, o todavía sin terminar. Pero tratar de sacarlos a todos adelante y que tengan un buen futuro. Eso es lo que sueño para mis hijos, que no les pase lo mismo que a nosotros. Hoy día las oportunidades están, los aconsejo para que planifiquen bien su vida.

La Eli me dice, mamá yo quiero seguir estudiando el próximo año, entonces yo le digo, estudiar le digo yo, y que después alcance a trabajar antes de casarse y formar su familia. Que alcance a disfrutar su vida... que alcance a disfrutar y piense bien lo que va a hacer”.

Y se visualiza además envejeciendo junto a su marido.

Algunas Conclusiones

Para la teoría de las Representaciones Sociales, la interacción social crea productos colectivos como valores, normas, creencias que emergen de la actividad compartida entre las personas que participan en un contexto sociocultural definido, por tanto la construcción de la realidad dependerá tanto de elementos subjetivos como de elementos sociales, derivados de la adscripción de las personas a diferentes categorías sociales según su pertenencia cultural y estructural.

Para Moscovici serán los conceptos de *objetivación y anclaje* los que registrarán el origen y funcionamiento de las representaciones sociales, los que se ven claramente reflejados en el análisis de los aspectos que se han mantenido en las familias rurales y aquellos que se encuentran en proceso de cambio y por tanto en tensión.

Es posible señalar, para las siete familias de la investigación, que los productos colectivos significativos que continúan enraizados en las representaciones sociales de las familias rurales, a pesar de los cambios que los procesos de modernización han introducido en el mundo rural, son:

- *Familias unidas.* Aceptando (unos más que otros) la diversidad de estructuras familiares presentes hoy en día, éste sigue siendo el aspecto de la vida cotidiana al que las personas le asignan mayor importancia. La valoración de espacios de comunicación más efectivos, la discusión más abierta de decisiones entre la pareja, son prácticas que marcan un cambio en contraste a las familias más antiguas, aunque el poder siga representado por el hombre.
- *Modelo patriarcal.* Corresponde a la estructura más valorada y que persiste aún con claridad en la familia rural. Si bien está sufriendo mutaciones por las nuevas generaciones, aún no es clara su evolución. Éstas tienden a ser más flexibles, influenciadas por los medios de comunicación, los discursos públicos de igualdad, pero se encuentran aún en proceso de un cambio.
- Los elementos que caracterizan el modelo de familia patriarcal son: preponderancia de la autoridad del padre y de una concepción de familia nuclear tradicional. La maternidad como aspecto central

de identidad de la mujer, sometimiento de los hijos a la autoridad y presencia de machismo en las pautas de socialización y relación cultural. El rol del hombre, asentado fuertemente en pautas culturales machistas, no sede espacio, a pesar de las concepciones de igualdad de género propiciadas por la modernidad.

- *Entorno seguro.* La cercanía física, por tanto las relaciones de parentesco territoriales, son atesoradas como apoyo cotidiano a las necesidades, tanto materiales, como de cuidado y protección. La vida en la ciudad (Santiago, Curicó, Talca) experimentada por algunos de los miembros de las familias, refuerza el ideario positivo de seguridad que se puede vivir en el campo a diferencia de la soledad y la presión de la desconfianza de las poblaciones o barrios en las ciudades.
- *La confianza.* La vida rural mantiene claves de relación más íntimas, cara a cara. De solidaridad entre vecinos; vecinos que llevan toda una vida compartiendo territorio e historias conjuntas.
- *Espacio de vida más sano y alimentación de mayor calidad.* Hay una revaloración de las familias sobre las ventajas de habitar en el campo. Dada la mayor conectividad con centros de mayor desarrollo, hoy es posible acceder a servicios y comercio para cubrir las diversas necesidades de sus miembros. Así el espacio, la posibilidad de manejar una huerta y proveerse por sí mismos de alimentos, criar animales, es una práctica que está incorporada a la vida cotidiana y valorada como algo que depende de ellos mismos “*en la ciudades todo se tiene que comprar*” (Sra. Baleria).
- Las familias señalan que hoy, es posible trabajar en los centros de mayor desarrollo, pero posteriormente volver a “vivir” en el campo.

Siendo una característica propia del conocimiento del sentido común la tendencia a ser conservador y estable y a utilizar diversos mecanismos que induzcan a la confirmación del conocimiento más que a su cuestionamiento, será el proceso de *anclaje* el que dará cuenta de la transformación de las representaciones sociales.

El *anclaje* supone incorporar nuevos elementos al saber compartido, a través de procesos cognitivos como asimilación, contrastación,

categorización. Serán entonces los elementos en tensión presentes en lo rural, respecto de los procesos de modernización, los que pueden estar siendo parte de este proceso, que por cierto representa en cuanto a tiempo un largo plazo de contraste y evolución.

Los elementos en tensión, las representaciones en proceso de transformación, más evidentes presentadas por las siete familias entrevistadas son:

- ***Nuevas generaciones con mayores años de escolaridad, no se plantean necesariamente formar familias en el corto plazo.*** Especialmente aquellos jóvenes que pretenden continuar estudios superiores, anteponen el proyecto propio a la idea de formar nuevas familias. Asumiendo con ello el modelo de familia relacional impulsado por la modernización. Sin embargo, son estadísticamente hablando, los menos, pues la educación a la que accede la gran mayoría de los niños y jóvenes en el mundo rural, está orientada “a quedarse en el campo”, por tanto a mantener los modos de constituir familias más tradicionales.
- ***Mayor escolaridad de las nuevas generaciones/ Calidad de la educación.*** Esta es una condición imposible de no observar. Efectivamente las nuevas generaciones del mundo rural acceden hoy a más años de escolaridad. Lo que sí es también una realidad, es que esta educación es de menor calidad a la que se imparte en las ciudades más cercanas y está dirigida, a reforzar el rol y las tareas agrícolas, por tanto se proyecta en trabajos de menor remuneración. Las familias están muy claras en que hoy existen más alternativas y sistemas de apoyo para estudiar, pero también observan las diferencias presentes en la oferta dirigida a los sectores más pobres. Hay aquí una tarea importante de las políticas sociales, en modificar sustancialmente estas condiciones de desigualdad, para permitir que las nuevas generaciones efectivamente tengan un cambio, no sólo en cantidad de años, sino en proyecciones en su futuro de vida.
- ***Incorporación de la mujer al trabajo remunerado.*** Sin duda que ésta es una de las transformaciones en curso más potentes desarrollada en el sector rural y así evidenciada por todas la per-

sonas entrevistadas. Sin embargo, esta incorporación al mundo del trabajo siendo en sí una visibilización de la mujer en el mundo rural más allá del hogar, mantiene un conjunto de características ancladas al rol tradicional que ésta cumple en la familia (crianza de los hijos, administración del hogar).

La remuneración que ella obtiene es en función de los hijos y del hogar y lo que es denominado “plata para el bolsillo”, termina invertido en muy pocas cosas para ella misma.

El trabajo productivo en definitiva no le ha dado espacio como sujeto a la mujer, no ha logrado una revaloración de ésta. El trabajo de la mujer no ha sido el elemento más importante de cambio en las familias rurales.

El trabajo en el mundo rural mantiene una condición marginal para la mujer pobre, pues accede a trabajos de temporada con bajas remuneraciones y condiciones laborales desiguales o bien a trabajos en el rubro de servicios menores. La misma educación y capacitación que recibe, se centra en el rol tradicional de género.

Entonces, siendo un fenómeno de cambio, aún está lejos de transformar las representaciones sociales de su rol en la familia y en la sociedad en el mundo rural, pues por una parte tiende a desarrollar autonomía en el rol de trabajadora, pero por otra, el trabajo no transforma su rol de subordinación en la estructura laboral y en su condición al interior de la estructura y organización familiar.

Reflexiones finales

*La construcción del orden está íntimamente vinculada
a la producción social del espacio y del tiempo.
Por un lado, el orden es creado mediante la delimitación
de su entorno, estableciendo un límite entre inclusión y exclusión
No hay orden social y político sin fronteras
que separen un nosotros de los otros.*
Norbert Lechner

Parece haber transcurrido un corto período desde que se iniciara esta investigación, sin embargo entre la realización de las entrevistas y el producto final de reflexión, ha pasado, por sobre todo, un conjunto de percepciones, sensaciones y convencimientos de que el tema ele-

gido es interesante y tiene un sin fin de otros temas por profundizar; motivos de nuevas investigaciones.

Podemos concluir en primer lugar que la definición de familia rural asumida para la investigación tiene plena vigencia en cuanto a los elementos centrales de representación social que hoy se presentan en el mundo rural. Sin embargo, los procesos en tensión o en proceso de *anclaje*, están todavía subsumidos en capas profundas y por tanto no es posible visualizar con claridad el horizonte de los cambios que asumirán las nuevas generaciones, las nuevas familias rurales.

Si los procesos de transformación de familia en general en la sociedad se presentan en tránsito lento, en cuanto a la consideración de igualdad de género, de relaciones de poder más democráticas entre la pareja y la formación de los hijos, en la modificación de los estereotipos de los roles tradicionales de hombre y mujer, entre otros, en las familias rurales éstas transformaciones están aún más distantes. El desfase entre los cambios culturales a nivel social y las transformaciones estructurales de la familia, es mayor en las familias rurales.

La tradición, la cultura de hacienda, las relaciones de inquilinaje se mantienen presentes en la Región del Maule como impronta de la identidad campesina.

Uno de los aspectos que más se mantiene en las representaciones sociales de familia en el mundo rural es la estructura del modelo patriarcal. Las expectativas de la investigadora sobre este punto, era que las nuevas generaciones estuvieran modificando de manera sustancial este patrón, pero ello dista en el tiempo aún de lograrse. Y se convierte en un interesante tema de investigación a profundizar, pues si bien es posible visualizar la aparición de nuevas prácticas y representaciones sociales sobre familia rural, no es nítida su dirección.

Referencias

- Casado, E. & Calonge, S. (2001). *Conocimiento social y sentido común*. Caracas, Venezuela: Fondo Editorial de Humanidades y Educación, Universidad Central de Venezuela.
- Pérez, E. (2001). Hacia una nueva visión de lo rural. En: N. Giarracca (compiladora) *¿Una nueva ruralidad en América Latina?* (pp. 17-29). Buenos Aires: CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.

Otras fuentes de consulta recomendadas por la autora

- Arraigada, I. (1995). La constitución de las familias rurales. En: X. Valdés, A. Arteaga & C. Arteaga (Eds.) *Mujeres relaciones de género en la agricultura* (pp. 213-224). Santiago, Chile: CEDEM.
- Bauer, A. (1994). *La sociedad rural chilena. Desde la conquista española a nuestros días*. Santiago, Chile: Andrés Bello.
- Bengoa, J. (1996). *La comunidad perdida. Ensayos sobre identidad y cultura: los desafíos de la modernización en Chile*. Santiago, Chile: Colección Estudios Sociales, Ediciones SUR.
- Bourdieu, P. (1999). El espíritu de la familia Anexo en *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*. Barcelona, España: Anagrama.
- Gómez, S. (2003). *La nueva ruralidad: ¿qué tan nueva?* Santiago, Chile: LOM.
- Wanderley, N. (2001). A ruralidade no Brasil moderno. Por um pacto social pelo desenvolvimento rural. En: N. Giarracca (compiladora) *¿Una nueva ruralidad en América Latina?* (pp. 31-44). Buenos Aires: CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.

Capítulo 3

Estudio de redes sociales en contextos de desastres: una aproximación al concepto

Camilo Madariaga Orozco (a)
Eliana Sanandrés Campis (b)
Sandra Quintero González (c)*

- a) Psicólogo, Universidad del Norte (Colombia). Doctor en Educación, Universidad de Humanismo Cristiano de Chile.
 - b) Profesional en Relaciones Internacionales con énfasis en Ciencias Políticas, Magíster en Desarrollo Social, Doctoranda en Ciencias Sociales, Universidad del Norte (Colombia).
 - c) Psicóloga, Especialista en Responsabilidad Social Empresarial, Magister en Desarrollo Social, Universidad del Norte (Colombia).
- * Investigadores adscritos al Grupo de Investigaciones en Desarrollo Humano (GIDHUM), Universidad del Norte.

Sinopsis del capítulo

Este artículo presenta una revisión bibliográfica descriptiva de la literatura sobre la Teoría de Redes Sociales, con especial énfasis en el Análisis de Redes Sociales (ARS) en contextos donde ocurran desastres naturales y su utilidad para comprender la dinámica de las redes que se conforman después de la ocurrencia de un desas-

Conceptos clave: redes sociales, desastres, investigación interdisciplinaria.

Correspondencia:

Km 5 Vía Puerto Colombia, Barranquilla, Colombia
E-mail: cmadaria@uninorte.edu.co

Cómo citar este capítulo: Madariaga, C. Sanandrés, E. & Quintero, S. (2013). Estudio de redes sociales en contextos de desastres: Una aproximación al concepto. En: J. H. Ávila-Toscano. Individuo, comunidad y salud mental. Avances en estudios sociales y aplicados a la salud. (pp. 68-90). Barranquilla, Colombia: Ediciones CUR.

tre. Con el objetivo de tener una visión general sobre el concepto de red social, en primer lugar se exploran aspectos fundamentales sobre el origen y desarrollo de éste término. Luego se hace especial énfasis en la reciente incorporación del ARS en contextos de desastres tomando como referencia resultados de investigaciones previas, con lo cual se realiza un aporte novedoso en la investigación interdisciplinaria. Finalmente, se presenta la utilidad del Análisis de Redes Sociales para la comprensión de las pautas de comportamiento de los individuos en momentos de crisis a través del estudio de sus relaciones sociales, sin aislarlos del contexto.

Introducción

Auslande y Litwin (1997), señalan que el pensamiento sobre redes tiene dos orígenes: el primero surgió como concepto sociológico al final de la década de 1940-1950, sirviendo como manera de definir las interrelaciones entre un sistema social, con lo cual se hace énfasis en las características de los lazos de unión entre la gente, a partir de las estructuras de la red. El segundo, parte de los desarrollos de la teoría de campo adaptada por Lewin (1951, citado por Abello, Serge & Violli, 1997), en la cual el comportamiento es visto como la función de una persona en una situación social, lo que implica entender la acción individual como dependiente del sistema social en que las acciones ocurren, y las relaciones sociales del individuo con el sistema social.

En este sentido y dado el origen de la red, todas las personas tienen su propia red social (McCarty, Molina, Aguilar & Rota, 2007). Los miembros de una red y la manera en que éstos interactúan son fuente de información de la persona e inciden en su forma de vivir y de pensar desde el momento del nacimiento, donde se presentan circunstancias y elecciones que determinan quien hará parte de la red social del individuo (McCarty et al., 2007).

El aumento del interés por el estudio de las redes sociales está ligado en primer lugar, a su aplicabilidad en una amplia gama de fenómenos sociales desde un enfoque multidisciplinar, cuya perspectiva innovadora es la relacional, es decir “*aquella en que los vínculos o relaciones entre entidades o nodos, son la unidad básica de análisis contrariamente a lo que es habitual en la perspectiva atributiva de los análisis estructurales empíricos*” (Lozares, 1996, p. 113). En segundo lugar, este interés por el estudio de las redes sociales responde a un enfoque integrador, desde el cual la perspectiva de redes

ha permitido superar la oposición entre los niveles de análisis micro-macro, los enfoques cualitativos-cuantitativos y la dualidad acción-estructura, que han sido objeto de debate desde las Ciencias Sociales (Molina, 2004). En tercer lugar, siguiendo a Lozares (2003), el creciente interés por el estudio de redes sociales responde a su utilidad al momento de abordar la realidad de una manera diferente, incorporando aspectos metodológicos y formales que no han sido independientes de los teóricos y conceptuales. De esta manera, los estudios de redes sociales constituyen hoy día *“un buen paradigma de un tipo de aproximación donde la teoría, el aparato conceptual y los métodos y técnicas de investigación están mutuamente sostenidos y vinculados”* (Lozares, 1996, p. 107).

En tal sentido, resulta interesante abordar la aplicabilidad de dichas metodologías y conceptos en diversos contextos, especialmente contextos afectados por fenómenos naturales o sociales. Por esta razón, el objetivo de este capítulo consiste en realizar una revisión bibliográfica descriptiva de la literatura que permita un acercamiento de las diferentes teorías y conceptos sobre redes sociales, con especial énfasis en el instrumento analítico Análisis de Redes Sociales (ARS) en contextos donde ocurran desastres naturales.

Desarrollo del estudio de redes sociales

La aplicabilidad del estudio de redes sociales desde la antropología, psicología, sociología y la matemática ha incidido en el origen y desarrollo de la teoría de redes sociales, de tal manera que su abordaje hoy en día es multidisciplinario. Según Scott (1991), los primeros orígenes de la teoría de redes sociales se encuentran en la Teoría de la Gestalt de Kurt Lewin, la cual establece que la percepción, el comportamiento de los individuos de un grupo y la estructura del mismo se inscriben en un espacio social formado por dicho grupo y su entorno, generando un campo de relaciones que pueden ser analizadas desde modelos matemáticos. También se incluyen los avances de Moreno (1934), Heider (1946); Bavelas (1950); Festinger (1949); Cartwright (1959) y Newcomb (1961) quienes trabajaron en pequeños grupos desde la teoría de grafos¹ para dar cuenta de la estructura social de los mismos y cómo ésta afecta los comportamientos individuales (Galaskiewicz & Wasserman, 1993, citados en Lozares, 1996).

¹ * Nombre técnico del gráfico de una red (Véase: Velázquez & Aguilar, 2005).

Además de la Teoría de la Gestalt y de la Teoría de Grafos, el estructuralismo antropológico desarrollado entre la década de 1930 y 1940 es considerado como fuente de la teoría de redes gracias al análisis de grupos y subgrupos producto del uso de sociogramas. En esta línea, aparece la escuela antropológica de Manchester con Max Gluckman como uno de sus pensadores más sobresalientes, la cual inscribió una nueva corriente para el estudio de los grupos, caracterizada por la insistencia en el conflicto más que en la cohesión como factor del mantenimiento y unión del grupo, y en la visión de la estructura de redes como relaciones analizables a partir de técnicas específicas, con términos sociológicos basados en la teoría del conflicto (Lozares, 1996).

Posteriormente, Barnes (1954) analiza la importancia de las relaciones informales e interpersonales para intentar explicar, que la totalidad de la vida social del individuo no es más que un conjunto de nodos (actores) que se vinculan por líneas para formar redes totales de relaciones, donde las redes informales (amistad, parentesco y vecindad) son redes parciales que conforman una red total. Esta red, según lo planteado por Nadel (1957) y Bott (1955, 1966) citados en Lozares (1996), conforma la estructura social o estructuras de roles, que también pueden ser estudiadas con métodos matemáticos.

Bajo esta misma influencia matemática, a finales de la década de 1970 – 1980, se logran los avances más significativos en el desarrollo de la teoría de redes a partir del estructuralismo de Harvard, protagonizado por la escuela de Lorrain y White (1971) y Boyd (1969) quienes establecen el análisis de las redes como un método de análisis estructural a partir de la integración de modelos algebraicos y de la teoría de grafos. Sin embargo, según Lozares (1996) las innovaciones más importantes de ésta década que tuvieron mayor incidencia en el desarrollo de la teoría de redes se dieron en tres aspectos fundamentales: en el campo teórico, metodológico y conceptual; en la esfera de los métodos, algoritmos y técnicas; y en la recogida de datos y muestreo.

En el campo metodológico, teórico y conceptual se dio la aplicación del formalismo matemático, donde según Barnes y Harary (1983), los teoremas entendidos como lazos lógicos entre conceptos formales, pueden organizar las relaciones del mundo real y revelar implicaciones que de otra manera no serían percibidas. Esto estuvo ligado a los siguientes acontecimientos:

- El paso de lo atributivo a lo relacional, donde los análisis clásicos estadísticos de muestras representativas que suponían una visión de la estructura social predeterminada por atributos sociales, tales como la raza, el sexo, la edad, entre otros, fue reemplazada por un modelo relacional fundamentado en la relación entre sujetos (Alba, 1982).
- La relación micro-macro, desarrollada por los análisis de redes, la cual ha hecho posible la vinculación de los análisis de interacción en grupos pequeños y extensos (Granovetter, 1982). Según Alba (1982) esto se da gracias a la capacidad de las redes para delinear los rasgos estructurales de los contextos sociales de los individuos, los cuales pueden ser usados para interpretar los comportamientos sociales de las personas implicadas.
- La consolidación de la teoría de la acción, que gracias al trabajo de Burt (1982, 1983) y su estudio de redes, focalizó su atención sobre el modo en que la posición de las redes condiciona la acción social. Además, se ha estudiado el rol de las redes como determinantes del capital social donde los actores pueden usarla para seguir sus propios fines o intereses (Coleman 1988; Granovetter, 1985) y cómo las redes sociales pueden ayudar a los actores a influir sobre otros en el sistema de acción (Burt, 1983).

En la esfera de métodos, algoritmos y técnicas, se han desarrollado técnicas de análisis estadístico para los datos relacionales, procedimientos y programas que han permitido aportes como los de Galaskiewicz y Wasserman (1993), quienes han orientado su trabajo a identificar subgrupos de actores a una distancia dada de otros dentro de la red, a agruparlos y llegar a conocer por qué un conjunto de actores están en el mismo subgrupo.

En el campo de la *recogida de datos y del muestreo*, se han logrado estrategias de recogida de datos sobre relaciones entre las personas, al tiempo que se han utilizado técnicas de muestreo para estudiar la estructura global de las redes, *“focalizadas en el análisis de la densidad, la reciprocidad de los lazos y el sistema complejo de redes por muestras de actores y/o por muestras de sus lazos relacionales”* (Lozares, 1996, p. 107).

Lo anterior evidencia la solidez y validez científica de la teoría de redes sociales que hasta el momento ha mostrado avances considerables gracias a las motivaciones empíricas, teóricas y matemáticas que desde el año de 1930 identificaron la posibilidad de comprender de

manera objetiva los comportamientos de los individuos como miembros de redes sociales globales.

Redes sociales: aproximación al concepto

Visualizando un acercamiento a un concepto estructurado, Lozares (1996) indica que las redes sociales “*son un conjunto bien delimitado de actores —individuos, grupos, organizaciones, comunidades, sociedades globales, etc.— vinculados unos a otros a través de una relación o un conjunto de relaciones sociales*” (p. 108), a partir de las cuales es posible interpretar los comportamientos sociales de las personas (Mitchell, 1962, citado en Franco, 2008).

Speck y Atteneav (1975), definieron las redes sociales como el campo relacional total de una persona con una representación espacio-temporal, un grado de visibilidad bajo, con numerosas propiedades vinculadas con el intercambio de información, pocas reglas formales y relaciones entre muchas personas, algunas conocidas entre sí, siendo ésta a menudo, un nexo ignorado por las personas conectadas.

Por su parte, Freeman (1992) afirma que las redes sociales son una “*colección más o menos precisa de conceptos y procedimientos analíticos y metodológicos, que facilitan la recolección de datos y el estudio sistemático de pautas de relaciones sociales entre las personas*” (p. 12).

Achat et al. (1996) hace especial énfasis en el apoyo brindado entre los miembros de la red. Estos autores afirman que las redes son en esencia, el conjunto de aspectos estructurales de las relaciones sociales que constituyen canales a través de los cuales los individuos pueden intercambiar ayuda pragmática, como también apoyo emocional y psicosocial.

Ligth y Keller (1989) sostienen que las redes sociales no son más que el tejido de relaciones entre un conjunto de personas que están unidas directa o indirectamente mediante varias comunicaciones y compromisos que pueden ser vistos como una apreciación voluntaria o espontánea, que es heterogénea, y a través de las cuales cada una de ellas está buscando dar y obtener recursos de otros. Siguiendo esta misma línea, Madariaga, Abello y Sierra (2003) sostienen que las redes sociales representan interacciones en las que instituciones como la familia, la vecindad y la amistad les permiten a los individuos enfrentarse a situaciones adversas,

donde la vecindad física, la relativa semejanza socioeconómica y la confianza son elementos fundamentales para la conformación de la red. Por su parte, Velázquez y Aguilar (2005) definen la red social como un grupo de individuos que, en forma agrupada o individual, se relacionan con otros con un fin específico, caracterizado por la existencia de flujos de información. Éstas pueden tener muchos o pocos nodos y múltiples tipos de vínculos entre ellos. Para ampliar esta definición, los autores presentan, los siguientes elementos básicos de una red social:

- *Nodos o actores*, son las personas o grupos de personas que se relacionan en torno a un objetivo común.
- *Vínculos*, son los lazos que existen entre los nodos. Éstos pueden ser de comunicación, asesoramiento, parentesco, amistad, profesional, membrecías, religiosos, de proximidad (barrios), de intercambio de recursos (Varda, Forgette, Banks & Contractor, 2009).
- *Flujos*, son los que indican la dirección del vínculo, la cual puede ser unidireccional (dirigida de un nodo hacia el otro) o bidireccional (mutua entre nodos).
- *Atributos*, entendidos como las características de los nodos de la red (sexo, edad, rol, procedencia, etc.).

Estas múltiples definiciones indican que más allá de las características de los actores individuales, la idea de red social sostiene que son las pautas de las relaciones sociales las que permiten comprender lo que los individuos sienten, piensan y hacen en diferentes contextos. De ahí que los actores y sus acciones sean contemplados como interdependientes y no como unidades independientes.

Dado el carácter multidisciplinar del estudio de redes sociales, Luna (2004) presenta tres perspectivas diferentes para su abordaje: a) haciendo énfasis a *la noción de red*, b) profundizando en las *dimensiones de las redes sociales* y a partir de la c) *identificación de su estatus teórico*. Dichas perspectivas proporcionan diferentes conceptos, teorías, tradiciones de investigación, tipos de problemas y preguntas relacionadas con el estudio de la red social.

La primera perspectiva, *la Noción de Red* sugiere que las redes pueden entenderse como un mecanismo de integración, un contexto de aprendizaje o un sistema de comunicación. Las *dimensiones de la red*

social, constituyen una segunda perspectiva asociada al estudio de la morfología de la red, la dinámica, los mecanismos de coordinación y la tipología de recursos que fluyen a través de esta. A partir de esta perspectiva se definen tipos particulares de redes según su naturaleza, sea de información, de política, de conocimiento o de producción, entre otras.

La tercera perspectiva se da a través de la *identificación del estatus teórico* de la red social y presenta tres enfoques para estudiar las redes sociales (Tabla 1): el Análisis de Redes Sociales (ARS), que tal como su nombre lo indica, hace referencia principalmente a un instrumento analítico; la Teoría del Actor Red, la cual hace énfasis en la diferenciación y autonomía de los actores que constituyen la red; y la Red como Mecanismo de Coordinación, que se inscribe en la teoría de coordinación social (Luna, 2004).

Tabla 1: Enfoques para el estudio de Redes Sociales.

	Análisis de Redes Sociales (ARS)	Teoría del Actor-Red (TAR)	La Red: mecanismo de coordinación
Noción de red	Sistema de comunicación Interpersonal	Sistema de comunicación/ sistema de traducción	Mecanismo de Integración
Componentes	Nodos: individuos, Posiciones	Alianzas de actores animados e inanimados	Actores institucionales
Fuentes/ conceptos asociados	Sociometría, teoría de grafos, formalización matemática, tecnología computacional/capital social	Sociología de la ciencia y la tecnología, dinámica de sistemas, teorías de la complejidad	Institucionalismo e institucionalismo evolucionista, comitología, análisis de redes de políticas, gobernanza de múltiples niveles, capital social.
Énfasis	La morfología de la red	La dinámica y evolución de la red	Las reglas de interacción
Imagen dominante	Redes densas egocéntricas y compuestas por actores Homogéneos	Colectividades Complejas	Redes dispersas, policéntricas.

Interés y preocupaciones	Operacionalización, medición, representación/ conexiones entre interacciones individuales y patrones sociales	La relación entre la naturaleza, la sociedad y el lenguaje, construcción de modelos analíticos y operacionalización	En qué sentido y en qué condiciones las redes permiten alcanzar ciertos resultados o metas colectivas
---------------------------------	---	---	---

Fuente: elaboración propia a partir de Luna (2004).

Partiendo de esto, el interés de este capítulo se profundiza en el enfoque de Análisis de Redes Sociales (ARS) asumiéndolo desde su utilidad y aplicabilidad como instrumento analítico para comprender el funcionamiento de las redes sociales desde la realidad social de un contexto afectado por un desastre natural, permitiendo identificar el estatus teórico de la red social.

Análisis de Redes Sociales (ARS): aplicación en contextos de desastres

El Análisis de Redes Sociales (ARS), como se mencionó anteriormente, integra aspectos de la teoría social, la sociometría, la teoría de grafos y la formalización matemática, y se caracteriza por el uso de la tecnología computacional (Wasserman & Faust, 1998). Es un instrumento analítico que permite conocer las interacciones de los actores sociales a partir de información de tipo cualitativo y cuantitativo (Velázquez & Aguilar, 2005). Este asume que cualquier tipo de relación social puede ser tratada como una red y parte de la noción de red como el sistema de vínculos entre nodos o entidades sociales, entendiendo por vínculos la estructura de comunicación interpersonal.

Partiendo de este análisis morfológico, el ARS intenta explicar cómo están dispuestos los actores en una estructura de relaciones y cuáles son los límites de la red. Molina (2001), concibe la idea central del ARS teniendo en cuenta que las personas tienen a su alrededor vínculos con lazos fuertes que les proporcionan información, recursos y apoyo emocional requerido en el momento. Estos vínculos están conformados por un número de personas con quienes se mantiene contacto frecuente. Alrededor de estos vínculos hay muchos contactos con los cuales la relación es menos fuerte; son los “conocidos” o personas que no forman parte del vínculo fuerte, pero sí de la red personal.

En este sentido, es necesario conocer las características estructurales de la red. En contextos de desastre, estas características varían

dada la dinámica suscitada por la situación ocurrida. A continuación se ampliará el conocimiento sobre la utilidad del ARS como herramienta clave para conocer las redes sociales en contextos rutinarios, entendiéndose por rutinarios aquellos contextos donde la secuencia de las situaciones que ocurren es invariable y forma parte ya de una realidad determinada; y luego se ahondará en su utilidad en contextos no rutinarios, como es el caso de los contextos afectados por desastres naturales.

El ARS proporciona una serie de indicadores que permiten comprender las pautas de las relaciones sociales de los individuos que la conforman (Tabla 2).

Tabla 2: Características de la Red/Indicadores para el ARS	
Característica/ Tipo de indicador	Descripción
Densidad	Hace referencia a la alta o baja conectividad de la red. Es una medida expresada en porcentaje del cociente entre el número de relaciones existentes con los posibles.
Grado	Suma de todos los agentes que están conectados directamente al ego.
Centralidad	Número de actores a los cuales un actor está directamente unido. Es una medida de "poder" de los actores de la red ya que cuando más conectado está un actor, mayor influencia tendrá en la totalidad de la red. Permite influir o ser influido y determina los niveles de accesibilidad a la información que circula por la red.
Centralización	Condición especial en la que un actor ejerce un papel claramente central al estar visiblemente conectado a la red. Mide el grado en que la estructura de la red se concentra en unos pocos actores.
Intermediación	Posibilidad que tiene un nodo para mediar las comunicaciones entre pares de nodos. Estos nodos son a la vez conocidos como "actores puente". Representa las veces que un actor aparece entre los caminos geodésicos (caminos más cortos que un actor debe seguir para llegar a otros actores) de dos actores de la red.

Cercanía	Capacidad de un nodo para alcanzar a todos los nodos de la red. El tiempo es la distancia de un actor de la red al resto de actores de dicha red. Según Molina (2001, p. 79) <i>“una persona poco conectada con el resto (baja centralidad, bajo grado de intermediación) por el solo hecho de estar conectada con una persona ‘importante’ puede tener una alta cercanía”</i> .
Eigenvector	Grado en que un nodo está conectado a otros nodos que están bien conectados. Es una medida de popularidad o centralidad que en lugar de medir si se tienen muchos contactos, mide la existencia de buenos contactos.

Fuente: elaboración propia a partir de Velázquez y Aguilar (2005) y de Maya y Holgado (2005).

Cada uno de estos indicadores responde a la estructura básica de una red social y soporta el análisis de la misma para de esta manera profundizar en el conocimiento de la red. Para ampliar esta caracterización, se propone una síntesis de la propuesta de Sluzki (1996), quien agrupa características de las redes sociales en tres categorías: estructurales, de las funciones de los vínculos y de los atributos del vínculo.

Entre las *características estructurales*, Sluzki (1996) establece el *tamaño de la red*, refiriéndose al número de individuos que conforman la red;² la *dispersión*, que se refiere a la distancia geográfica entre los miembros de la red; la *distribución*, definida como la ubicación de los miembros en la red; y la *homogeneidad* o *heterogeneidad*, entendidas como las similitudes o diferencias entre los miembros de la red en función de los atributos.

En las *funciones de los vínculos*, se pueden enumerar aquellas ligadas a la expresión y el intercambio personal que se presenta en la red, encontrando redes caracterizadas por la prevalencia de la compañía social, redes de apoyo emocional, redes guías (cognitivas y de consejos), redes de regulación o control social, redes de ayuda material, redes de servicios y redes caracterizadas por la facilidad para acceder a contactos nuevos (Sluzki, 1996).

Por último, en relación con las características de los *atributos de cada vínculo*, Sluzki (1996) resalta la funcionalidad prevalente del vínculo; la

² *Según Sluzki (1996), el tamaño incide en la efectividad de las relaciones, siendo las redes medianas las más favorables en momentos de tensión para evitar el desgaste (en redes pequeñas) o la desatención (en redes externas). Según este autor, el tamaño es afectado por eventos externos relacionados con migraciones, desastres, violencia, entre otros.

multidimensionalidad, refiriéndose a las diferentes dimensiones que se cumplen en la red; la intensidad o compromiso de la relación, que tiene que ver con el nivel de atracción o intimidad entre los miembros; la frecuencia de los contactos, que se refiere a la periodicidad con que se dan las interacciones en relación a la distancia de los miembros de la red; y la historia de la relación, definida como el tiempo de conocimiento de los elementos de la red y la experiencia de desarrollo del vínculo.

Estas propuestas sobre la caracterización de redes sociales, orientan el camino para conocer y analizar a profundidad la estructura y funcionalidad de las redes que, aunque siendo propuestas independientes, poseen un significado e interpretación análoga que servirá de soporte para el estudio.

Hoy en día, estudios sobre redes sociales en diferentes contextos y fenómenos sociales significativos realizados por el Centro de Investigación en Desarrollo Humano (CIDHUM) de la Universidad del Norte en la Región Caribe colombiana, revelan que en general las redes sociales de comunidades rodeadas por situaciones de pobreza extrema, violencia y exclusión social como es el caso de madres cabeza de familia, pescadores, niños, minorías raciales, individuos privados de la libertad y en gran medida población desplazada, se desarrollan mediante procesos de interacción social en los cuales unas personas muestran su orientación hacia otros y actúan respondiendo al comportamiento de unos con otros (Abello, Madariaga & Hoyos, 1997).

En estos procesos de interacción y bajo tales condiciones, la red actúa como una forma de proporcionar apoyo de acuerdo a ciertas condiciones como la vecindad física, lo que facilita el intercambio de manera continua (Abello et al., 1996). En general, el estudio de redes sociales en las poblaciones descritas facilita el desarrollo de contribuciones importantes acerca de los procesos comunitarios, la cooperación social y la interacción con otros, el afrontamiento de las adversidades y las mejores formas de intervención que consigan un mejoramiento de su bienestar (Abello & Madariaga, 1999).

Así, el apoyo social brindado en la red representa un aspecto fundamental dentro de la misma. Hallazgos significativos revelados por Molina (2004) muestran que la participación de las mujeres y la familia es relevante a la hora de brindar apoyo a la red. Sin embargo, se ha encontrado que el apoyo cotidiano tiende a ser más provisto por vecinos y compañeros de trabajo que por familiares.

En estos contextos rutinarios, el Análisis de Redes Sociales (ARS) también ha aportado resultados provechosos sobre las redes sociales. Este sistema de análisis ha facilitado la comprensión sobre el acceso a recursos a partir del incremento de la diversidad en las redes sociales a las que se pertenece (Granovetter, 1982), ha ampliado el conocimiento científico sobre la manera en que se conforman y crecen las redes de las comunidades (Prell, 2003 citado en Granovetter, 1982), sobre la manera en que las redes del gobierno ejercen influencia en las políticas públicas (Hajer & Wagenaar, 2003 citado en Granovetter, 1982) y sobre la identificación de la forma más eficaz y eficiente de una red para aprovechar sus propios beneficios (Burt, 1997 citado en Granovetter, 1982).

En relación a las características de las redes, hallazgos importantes señalan que en términos generales, categorías como el sexo, la edad, la clase social, la profesión, el grupo étnico, la religión y la ocupación, entre otros elementos relevantes en un contexto dado, influyen en la conformación y el tamaño de las redes sociales de los individuos (Molina, 2004).

Así mismo, siguiendo los estudios realizados en contextos rutinarios, éstos revelan que generalmente la media de una red personal es de 290 contactos activos, donde conocer a una persona implica que ésta reconozca al ego (miembro de la red egocéntrica) por su nombre o por su apariencia, con quien se ha visto en alguna ocasión en los últimos dos años (Molina, 2004). De estos contactos activos, las conclusiones generales sobre estudios de redes personales indican que en una red personal se espera que las relaciones familiares constituyan un 25% de la red, las relaciones entre compañeros de trabajo un 20% y las relaciones entre vecinos un 6% (Molina, 2004).

De acuerdo a esta constante, en cuanto a la tasa ocupacional y los niveles de ingresos García y Medina (2011, citados en Molina, 2004) han hallado que la probabilidad de que alguien encuentre trabajo depende más del tamaño de las redes sociales en las que se está inserto, que de los títulos académicos obtenidos; así mismo, los ingresos de una persona están más determinados por la extensión de las relaciones sociales que por el nivel educativo.

En cuanto a la estructura de la red, Molina (2004) afirma que las redes personales disponen de una estructura con un centro denso y su alrededor disperso; esto quiere decir que el centro de estas redes es muy estable a lo largo del tiempo, mientras en su contorno, conformado por

aquellos actores alejados del centro, cambia con mayor facilidad. Es de resaltar, que por la proximidad y cercanía, no se ha encontrado que la familia sea el principal proveedor de apoyo social en la red de una persona, estos lazos se fortalecen más con el paso del tiempo.

En contextos rutinarios, la información sobre las relaciones sociales es de disposición de las posiciones más centrales en una estructura social (Krackhardt, 1990; Romney & Faust, 1983, citados en Molina, 2004), así que entre mayor interacción exista en la relación, más fiable será el informe de la realidad social.

Partiendo de estos hallazgos, se hace evidente que la aplicación del Análisis de Redes Sociales-ARS se ha centrado durante décadas en el estudio de redes pequeñas en situaciones rutinarias. Sin embargo, según Varda et al. (2009), ha sido poca la investigación que se ha desarrollado sobre redes sociales en situaciones no rutinarias, especialmente en contextos de desastres. El estudio de las redes sociales y de las pautas de las relaciones situacionales que se dan entre actores en estos contextos, permite comprender los patrones de comportamiento de los individuos y determinar por qué algunos son más capaces que otros para superar problemas físicos, psicológicos y económicos en el futuro inmediato después del desastre (Varda et al., 2009).

Siguiendo lo afirmado por Kreps (2001, citado en National Research Council of the National Academies, 2006), los desastres como fenómenos naturales son definidos como eventos no rutinarios que ocurren en tiempo y espacio determinados, que tienen lugar en las sociedades y que involucran una conjunción de las condiciones físicas y sociales de las comunidades afectadas. The *Committee on Disaster Research in the Social Sciences* (CDRSC) del *National Research Council of the National Academies* (2006) sostiene que un estudio de desastres debe tener en cuenta tanto la magnitud y el alcance del impacto físico, como la ruptura del tejido social y la importancia de estos efectos en la población. Es así como se reconoce que los desastres abarcan un conjunto de definiciones tanto naturales como físicas y sociales de manera sistémica, formuladas por individuos y entidades, que generan un impacto social traducido en alteraciones de los sistemas sociales y grandes dinámicas de cambio (National Research Council of the National Academies, 2006).

A partir de este nuevo enfoque se asume que los desastres son fenómenos de carácter natural y de definición eminentemente social, no sólo

por el impacto que ocasionan, sino también por sus orígenes y las respuestas que causan en la sociedad política y civil, con capacidad de alterar el tejido social en su totalidad (Lavell, 1993, citado en Quiceno, 2005).

Estudios sobre redes sociales en contextos de desastres desarrollados durante la etapa de recuperación después de los huracanes Andrew y Katrina ocurridos en 1992 y 2005 respectivamente, evidenciaron que entre las consecuencias más visibles de un desastre y que requieren mayor atención se resalta la pérdida de la infraestructura social, el surgimiento de nuevas redes y la activación de múltiples vínculos (Varda et al. 2009).

En el caso del Huracán Andrew, las personas afectadas que participaron en programas de intervención encaminados a la reconstrucción de tejido social durante la fase de recuperación del desastre, experimentaron mejor salud física y niveles bajos de depresión en comparación con aquellos que recibieron menos apoyo (Haines, Hurlbert & Beggs, 1996). Durante la ocurrencia de un desastre, se ha encontrado que las redes en las que una alta proporción de los miembros tienen fuertes vínculos con individuos similares que desempeñan un papel central en la prestación de apoyo social informal, contribuyen a mejores resultados de salud (Haines et al., 1996). En el caso del Huracán Katrina, en relación con la estabilidad de la red, se encontró que las personas de menores ingresos en zonas urbanas tienen menos probabilidades que las personas de mayores ingresos de participar en redes óptimas antes del desastre, hecho que los hace menos propensos a mantener la estructura de su red después del evento, lo que aumenta la vulnerabilidad de estas personas en momentos de crisis (Hurlbert, Haines & Beggs, 2000).

El apoyo social es fundamental para los procesos de recuperación que siguen después de los desastres. Las catástrofes son experiencias colectivas que llevan a buscar y proporcionar apoyo social, primero entre las personas afectadas y luego buscando otras fuentes de ayuda. Este apoyo no consiste tanto en la mera existencia de una red objetiva de relaciones sociales o personas, sino en que esa red sea funcional y percibida por los afectados como una fuente de apoyo y comprensión (García, Martínez & Albar, 2002).

Pese a estos descubrimientos, los investigadores interesados en el fenómeno siguen afirmando que no hay un desarrollo teórico sólido para el estudio de modelos dinámicos de esta naturaleza (Varda et. al,

2009), dado que a diferencia del comportamiento de las relaciones sociales en contextos rutinarios, durante el transcurso de un desastre las redes sociales cambian en función del momento de su conformación en relación con el ciclo de ocurrencia de un desastre.

Las redes que existen *antes* del desastre se caracterizan porque los cambios que presentan son generalmente lentos e inesperados. Banks y Carley (1996) describen muchos modelos para este cambio donde generalmente amigos de los amigos se convierten en amigos, es decir, de aumento en el número de actores y vínculos que conforman la red.

Las redes que se conforman *durante* el desastre, se forman de manera rápida con probabilidad de que se disipen en la fase de recuperación. Estas redes permiten afrontar la crisis entre quienes buscan y quienes proveen un tipo particular de apoyo. Ejemplo de ello son las personas afectadas que habitan en los albergues o alojamientos temporales, las cuales generalmente se conectan con actores con quienes no tendrían ningún tipo de relación en otras circunstancias (Chatters, Taylor & Neighbors 1989; Haines et al. 1996; Hurlbert et al. 2000; Marsden 1987; McPherson, Smith-Lovin & Brashears 2006; Quarantelli & Dynes 1977; Shavit, Fischer & Koresh 1994).

Las *redes emergentes* son aquellas que se conforman después del desastre y que se caracterizan por nuevos vínculos y nuevas funciones, objetivos o metas (Stallings & Quarantelli, 1985). Estas redes las integran aquellas personas que han perdido su red anterior y son incapaces de volver a conectarse a la misma. Para ellas esta red es el camino de regreso a la normalidad y representa nuevas oportunidades de colaboración y alianzas.

Como las redes menos afectadas se encuentran las *redes estacionarias*. En estas los actores son los que generalmente persisten en las relaciones o interacciones establecidas previamente y no se ven afectados por el movimiento, la devastación de la estructura social o la inconsistencia en la comunicación, como es el caso de vínculos de parentesco (padre/hijo). En relación con este tipo de redes, los resultados de investigaciones previas muestran que las víctimas de desastres activan sus lazos de parentesco cuando están necesitados o en situaciones de crisis (Chatters et al., 1989; Haines et al., 1996; Hurlbert et al., 2000; Marsden 1987; McPherson et al., 2006; Quarantelli & Dynes 1977; Shavit et al., 1994).

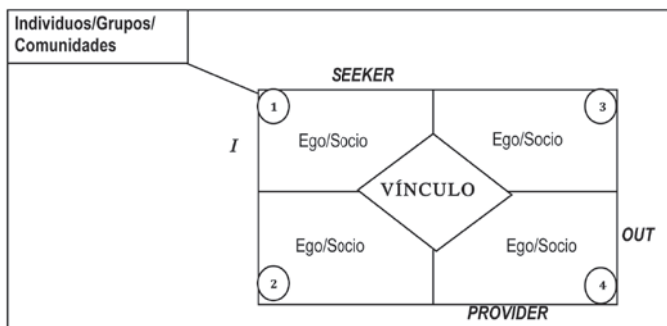
Según los hallazgos encontrados por Varda et al. (2009), ante la ocurrencia de un desastre, se espera que en las redes conformadas previamente a este tipo de eventos, un actor proporcione ayuda a los

demás miembros de su red social. Durante la fase de evacuación, la red se reduce, pero no los lazos de parentesco; posteriormente, la red emergente es frágil, con poca diversidad y la formación de lazos es impulsada por las necesidades inmediatas. Independiente del momento cíclico del desastre en que se haya conformado la red, algunas personas pueden reconstruir con éxito la mayor parte de su red original, o por el contrario, construir una nueva red más densa que la anterior.

Para desarrollar el Análisis de Redes Sociales (ARS) en contextos de desastres, los investigadores Varda et al. (2009), realizaron estudios donde aplicaron el *In/Out/Seeker/Provider (IOSP) Framework*, un modelo que busca identificar las dimensiones de las redes sociales en relación de la ubicación y de la función que desempeñan los actores de la red, en cualquiera de los niveles de análisis.

Este modelo está constituido por un marco de trabajo con cuatro cuadrantes que se dividen en dos ejes: un eje vertical y un eje horizontal (Figura 1). El eje vertical (*Seeker/Provider*) se relaciona con las funciones desempeñadas por los diferentes actores en un antes y un después del desastre; en éste los actores pueden ser concebidos como “buscadores” o como “proveedores” ya sea de recursos o de servicios; es posible que el mismo actor desempeñe ambos roles, según las personas con las que interactúa. El eje horizontal (*In/Out*) se relaciona con la ubicación espacial del actor, ya sea “dentro” o “fuera” de la zona del desastre. Sin embargo, dado que los desastres pueden tener límites amorfos y teniendo en cuenta que los actores pueden moverse dentro y fuera de la zona afectada, la misma persona puede aparecer en ambos espacios (Varda et al., 2009).

Figura 1: In/Out/Seeker/Provider (IOSP) Framework.



Fuente: elaboración propia a partir de Varda et. al, 2009.

El primer cuadrante es el de los *In/Seekers* y está conformado por los miembros de la red que están dentro del área del desastre buscando algún recurso o servicio de los otros miembros de la red. Este incluye a las víctimas que buscan asistencia y recursos en la etapa post-desastre.

El segundo cuadrante se denomina *Out/Seekers* y lo conforman aquellos miembros de la red que están fuera de la zona del desastre, buscando algún recurso de la red de actores involucrados previamente en esta situación. Por ejemplo, organizaciones que buscan asistencia para proveer recursos en casos de calamidades.

El tercer cuadrante es de los *In/Providers* y a éste pertenecen los miembros de la red que se encuentran dentro de la zona del desastre y que además ofrecen algún recurso a otros miembros de la red. Por ejemplo, trabajadores de rescate que intentan proporcionar medios de transporte a las víctimas para abandonar la zona e incluso víctimas que proporcionan algún tipo de apoyo a otras víctimas que hacen parte de su red.

Finalmente, el cuarto cuadrante es el de los *Out/Providers* y los conforman aquellos miembros de la red que están fuera de la zona del desastre proporcionando algún tipo de recurso, como por ejemplo los hospitales que atienden a las víctimas una vez que dejan la zona afectada.

La aplicación de este modelo para el estudio de las redes sociales en contextos de desastres permite comprender la organización de los actores en la estructura social emergente luego de la ocurrencia de este tipo de eventos, con lo cual se logran optimizar las estrategias de intervención psicosocial al reconocer los espacios de intervención de acuerdo a la ubicación de los actores después de la catástrofe y a la función que desempeñan en la nueva estructura social. Además, facilita la identificación de los límites de las redes y el reconocimiento de los niveles de análisis y de los vínculos de los miembros de la red, inmersos en el contexto del desastre, lo que en últimas permite no solo estudiar las redes sociales de los individuos involucrados, sino también la movilización y activación de sus lazos sociales, así como el impacto de las formas de apoyo social, tanto externas como internas. Esto proporciona una nueva perspectiva que facilita la comprensión de las pautas de comportamiento de los individuos en momentos de crisis a través del estudio de sus relaciones sociales, sin aislarlos del contexto.

Conclusiones

El estudio de las Redes sociales surge a partir de la Psicología de la Gestalt de Kurt Lewin, donde las relaciones sociales de los individuos se soportan en un determinado espacio social formado por los mismos individuos, pudiendo ser analizado desde diferentes modelos matemáticos. Hacia la década de 1970-1980 los hallazgos encontrados aportan innovaciones que facilitan el desarrollo de la teoría de redes.

A partir de este momento, diferentes autores construyen conceptos sobre las redes sociales que soportan el análisis básico traducido en que la formación de redes sociales involucra un conjunto de relaciones sociales desarrolladas en contextos determinados, y que les permiten a los individuos que las conforman afrontar las diversas situaciones que se presentan, a nivel individual y comunitario.

El enfoque de Análisis de Redes Sociales (ARS) dado que es un instrumento analítico de gran utilidad en el contexto, soporta el objetivo de esta exploración bibliográfica. Aunque existen muchos estudios sobre el ARS en contextos rutinarios, ha sido poca la investigación que se ha desarrollado sobre redes sociales en situaciones pocos comunes tales como los contextos de desastres. El ARS permitirá analizar las relaciones sociales, los comportamientos y actitudes de los individuos, como determinantes de los respectivos procesos de recuperación psicosocial de las comunidades afectadas por desastres naturales.

Finalmente, la necesidad de comprender la manera en que la población afectada por un desastre puede responder al mismo, estimula la generación de una nueva teoría social y nuevos métodos de investigación, necesarios para explicar las dinámicas humanas existentes en dicha realidad.

En tal sentido, son necesarias futuras investigaciones sobre las redes sociales en contextos no rutinarios, específicamente en situaciones de desastre. Éstas deben intentar llegar a un acuerdo sobre los métodos de medición de las redes sociales y socializarlos con la comunidad científica. De la misma manera, tienen el reto de mantener el carácter interdisciplinario y desarrollar estudios aplicados que den muestra de cómo las redes sociales afectan los procesos de toma de decisiones después de la ocurrencia de un desastre, y de esta manera, generar nuevo conocimiento sobre la incorporación de las redes sociales en el proceso de elaboración e implementación de políticas públicas para la población afectada.

Referencias

- Abello, M., Serge, L. & Violi, A. (1997). *Sistematización de la investigación sobre redes sociales realizadas en el programa de Psicología de la Universidad del Norte entre los años 1987-1994*. (Tesis de pregrado). Universidad del Norte: Barranquilla.
- Abello, R. & Madariaga, C. (1999). Redes sociales, ¿para qué? *Psicología Desde El Caribe*, 2(3), 116-135.
- Abello, R., Madariaga, C., & Hoyos, O. (1997). Redes sociales como mecanismo de supervivencia: Un estudio de casos en sectores de extrema pobreza. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 29, 115-137.
- Achat, H., Kawachi, I., Levine, S., Berkey, C., Coakley, E. & Colditz, G. (1998). Social networks, stress and health-related of quality of life. *Quality of Life Research*, 7 (8), 735-750.
- Alba, R. (1982). Taking stock of network analysis. *Research in the Sociology of Organizations*, 1, 39-74.
- Auslander, G. & Litwin, H. (1997). The parameter to New York Intervention. A social Work Application. *Social Service Review*, 61 (2), 305-318.
- Banks, D. & Carley, K. (1996). Models for network evolution. *Journal of Mathematical Sociology*, 21, 173-196.
- Barnes, J. (1954). Class and Committees in a Norwegian Island Parish. *Humans Relations* 7. Disponible en <http://pierremerckle.fr/wp-content/uploads/2012/03/Barnes.pdf>.
- Barnes, J. & Harary, F. (1983). Graph theory in network analysis. *Social Networks*, 5, 235-244.
- Bavelas, A. (1950). Communication patterns in task-oriented groups. *Journal of the Acoustical Society of America*, 22 (6), 725-730.
- Boyd, J. P. (1969). The algebra of group kinship. *Journal of Mathematical Sociology*, 6 (1), 139-167.
- Burt, R.S. (1982). *Toward a structural theory of action: Network models of social structure, perception and action*. NY: Academic Press.
- Burt, R.S. (1983). *Corporate profits and cooptation: Networks of market constraints and directorate ties in the American economy*. NY: Academic press.
- Cartwright, D. (1959). *Studies in social power*. Oxford, England: University of Michigan.
- Chatters, L., Taylor, R. & Neighbors, H. (1989). Size of informal helper network mobilized during a serious personal problem among black americans. *Journal of Marriage and the Family*, 51 (3), 667-676.
- Coleman, J. S. (1988). Social capital in the creation of human capital. *American Journal of Sociology*, 94, 95-120.
- Festinger, L. (1949). The analysis of sociograms using matrix algebra. *Humans Relations*, 2 (2), 153-158.

- Franco, G. (2008). *El uso de las redes sociales como herramientas dinamizadoras de representaciones violentas*. Actas del Primer Congreso Internacional sobre Imagen, Cultura y Tecnología celebrado del 3 al 5 de septiembre de 2008 en la Universidad Carlos III de Madrid. Madrid: España.
- Freeman, L.C. (1992). Social networks and the structure experiment. In: L. C., Freeman. D. R., White & A. K. Romney. *Research Methods in Social Networks Analysis*. (pp. 11-40). USA: Library of Congress.
- Galaskiewicz, J. & Wasserman, S. (1993). Social Network Analysis. Concepts, Methodology, and Directions for the 1990s'. *Sociological Methods & Research*, 22 (1), 3-22.
- García, M.; Martínez, M. & Albar, M. (2002). La elección de fuentes de apoyo social entre inmigrantes. *Psicothema*, 14 (2), 369-374.
- Granovetter, M. (1982). The Strength of Weak Ties: A network theory revisited. *Sociological Theory*, 1, 201-233.
- Granovetter, M. (1985). Economic action and social structure: The problem of embeddedness. *American Journal of Sociology*, 91, 481-510.
- Hage, J. (2002). Intervención en las sesiones plenarias del tema II: "knowledge, creativity and communication". Brisbane: International.
- Haines, V., Hurlbert, J. & Beggs, J. (1996). Exploring the determinants of support provision: Provider characteristics, personal networks, community contexts, and support following life events. *Journal of Health and Social Behavior*, 37 (3), 252-264.
- Heider, F. (1946). Attitudes and cognitive orientation. *Journal of Psychology*, 21, 107-112.
- Hurlbert, J., Haines, V. & Beggs, J. (2000). Core networks and tie activation: What kinds of routine networks allocate resources in no routine situations? *American Sociological Review*, 65, 598-618.
- Light, D. & Keller, S. (1989). *Sociología*. México: McGraw-Hill.
- Lorrain, F. & White, H. (1971). Structural equivalence of individuals in social networks. *Journal of Mathematical Sociology*, 1 (1), 49-80.
- Lozares, C. (1996). La teoría de redes sociales. *Papers*, 48, 103-126.
- Lozares, C. (2003). Valores, campos y capitales sociales. *REDES. Revista Hispánica para el Análisis de Redes Sociales*, 4 (2). Disponible en: http://revista-redes.rediris.es/volumen-especial/vol4_2.pdf
- Luna, M. (2004). Redes sociales. *Revista Mexicana de Sociología*, 66, 59-75.
- Madariaga, C.; Abello, R. & Sierra, O. (2003). *Redes sociales: Infancia, familia y comunidad*. Barranquilla, Colombia: Ediciones Uninorte.
- Marsden, P. (1987). Core discussion networks of americans. *American Sociological Review*, 52, 122-131.
- Maya, I. & Holgado, D. (2005). Lazos fuertes y proveedores múltiples de apoyo: Comparación de dos formas de representación gráfica de las redes personales. *Empiria. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, 10, 107-127.

- McCarty, C., Molina, J. L., Aguilar, C. & Rota, L. (2007). A comparison of social network mapping and personal network visualization. *Field Methods*, 19 (2), 145-162.
- McPherson, M., Smith-Lovin, L., & Brashears, M. E. (2006). Social isolation in America: Changes in core discussion networks over two decades. *American Sociological Review*, 71, 353-375.
- Molina, J. L. (2001). El análisis de redes sociales. En: J. L. Molina (Ed.). *El análisis de redes sociales. Una introducción*. Barcelona: Bellaterra Ed.
- Molina, J. L. (2004). La ciencia de las redes. *Apuntes de Ciencia y Tecnología*, 11, 36-42.
- Moreno, J. (1934). *Who shall survive?* NY: Beacon Press.
- National Research Council of the National Academies (2006). *Facing hazards and disasters: Understanding human dimensions*. Washington, DC, USA: National Academies Press.
- Newcomb, T. M. (1961). *The acquaintance process*. NY: Holt, Renihart y Winston.
- Quarantelli, E. L. & Dynes, R. R. (1977). Response to social crisis and disaster. *Annual Review of Sociology*, 3, 23-49.
- Quiceno, C. (2005). Escenarios de una catástrofe. *AIBR Revista de antropología iberoamericana*, 39. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/623/62303903.pdf>
- Scott, J. (1991). *Social network analysis*. Newbury Park, London: Sage.
- Shavit, Y.; Fischer, C. S. & Koresh, Y. (1994). Kin and nonkin under collective threat: Israeli networks during the gulf war. *Social Forces*, 72 (4), 1197-1215.
- Sluzki, C. (1996). *La red social: Frontera de la práctica sistémica*. Barcelona: Gedisa editorial.
- Speck, R. & Atteneav, C. (1975). *Redes familiares*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Stallings, R. A. & Quarantelli, E. L. (1985). Emergent citizen groups and emergency management. *Public Administration Review*, 45, 93-100.
- Varda, D. M.; Forgette, R.; Banks, D. & Contractor, N. (2009). Social network methodology in the study of disasters: Issues and insights prompted by post-katrina research. *Population Research and Policy Review*, 28, 11-29. doi: 10.1007/s11113-008-9110-9
- Velázquez, A. & Aguilar, N. (2005). *Manual introductorio al análisis de redes sociales*. Disponible en: http://revista-redes.rediris.es/webredes/talleres/Manual_ARS.pdf
- Wasserman, S. & Faust, K. (1998). *Social Network Analysis, Methods and Applications. Structural analysis in the social sciences 8*. USA: Cambridge University Press.

Capítulo 4

Vida humana y el lugar que ocupamos: Sobre su pregunta rectora

Nicolás A. Salinas Carrascal (a)

- a) Psicólogo, Universidad Metropolitana (Barranquilla, Colombia); Especialista en Psicología Forense, Universidad del Norte (Barranquilla, Colombia), Investigador adscrito al Grupo de investigación PSICUS (Psicología, Cultura y Sociedad), Corporación Universitaria Reformada (Barranquilla, Colombia).

Sinopsis del capítulo

Lo social se encuentra representado por lo humano en tanto otro. En la indagación que da cuerpo a este trabajo y que perfectamente puede caracterizarse como de índole existencial, no se ha olvidado tan importante aspecto, Abbagnano (1942/1997) afirmó que la tarea reflexiva que el hombre

Conceptos clave: vida humana, existencia, ética

Correspondencia:
Carrera 27 No. 58-28 Barranquilla,
Colombia
E-mail: nsalinas@unireformada.edu.co

Cómo citar este capítulo: Salinas, N. (2013). Vida humana y el lugar que ocupamos: Sobre su pregunta rectora. En: J. H. Ávila-Toscano. Individuo, comunidad y salud mental. Avances en estudios sociales y aplicados a la salud. (pp. 90-102). Barranquilla, Colombia: Ediciones CUR.

emprende sobre sí mismo es intransferible al no poder nadie hacerla por él, no significando esto que fuese una labor realizada en solitario, al contrario, esta tarea solo obtiene su fundamento en el trabajo con los demás, en comprensión y solidaridad. Patočka (1969/2004) hizo hincapié en la problematicidad que la existencia afrontada ofrecía, pero también en la importancia de la comprensión de los unos a los otros la cual estimaba esencial.

Este trabajo toma como su objeto la pregunta que el ser humano como viviente puede hacerse sobre el lugar que ostenta u ocupa, no se le concede a ésta noción un valor exclusivamente simbólico o representativo: El lugar traduce el quehacer que tiene como propósito poner la propia vida en claro.

En primera instancia abordamos la posibilidad de preguntarnos por el lugar ¿Qué hay en la vida humana que así lo permite? Nos aproximamos así a la relación que guarda el viviente con su vida siendo su más inmediata expresión la repetición cotidiana con respecto a la cual es posible distanciarse concretándose así la *inquietud*.

En segundo lugar, y continuando con la cuestión precedente, nos encaminamos por el matiz íntimo que reviste la pregunta, siendo necesario acudir a los conceptos de *circunstancia* y *horizonte vital*, teniendo en cuenta que lo íntimo no es algo privado sino que se ratifica en la misma relación con el mundo, de ahí que sea necesario el examen de dos conceptos que estimamos cruciales para lo planteado, estos son: *vivificar* y *vivenciar*, los cuales aluden a facetas del vivir propiamente dicho.

La tercera y última sección versa sobre lo que podría llamarse lo inexcusable personal de la vida humana, refiriéndose a la individualidad y al carácter irrepetible de la misma pero simultáneamente al origen que ésta entraña, un comenzar que sume al viviente en la perplejidad al saberse por entero inédito, esto nos enseña que la pregunta por el lugar es la más activa toma de conciencia que sobre tan singular condición puede pesar.

Introducción

Cuando nos preguntamos por el lugar que ocupamos ya sea en el mundo, en la vida o en *nuestra* vida, es natural suponer que se está haciendo uso de un símbolo, a saber, el lugar, para poder pensar de manera más clara algo atinente a las preocupaciones que llevamos, viéndose estas traducidas en preguntas que giran en torno a nuestra

relación con los demás, el qué tan satisfechos o felices estamos, o si nos vemos actuando acorde a nuestras más arraigadas convicciones, por no mencionar otras posibilidades.

Ésta manera de ver las cosas goza de buena salud y de un asiento firme en la cotidianidad, lo que se aprecia en éste proceder es que el lugar que se ocupa es contemplado como una representación o, dicho de forma más exacta, una *puntualización en la actualidad* de aquel que se pregunta, muestra de algo que embarga, que es emergente a la vez que urgente al adoptar la postura del que se apersona por su existencia, eso que, valiéndonos de una expresión de Agustín González (2000), es sin excusa. Visto así, el interrogante esencial es posibilitado por la inquietud fundada en la laboriosidad que caracteriza el estar junto a lo más próximo por resolver.

Sin embargo, dicha postura disimula una posibilidad: La de poder pensar la pregunta por el lugar, debemos afanarnos para hacer las aclaraciones correspondientes, reconociendo que el tópico en cuestión ha gozado de una sólida reflexión, se hace imperativo delimitar que se pretende partir de la vida que se vive y por la cual se es vivido, emprender éste pensar requiere dirigir la atención a la particularidad que cobra la vida en el viviente concreto, como veremos, tal aspecto es ineludible para una aproximación sobre la pregunta que nos interesa.

I

¿Cómo pensar la pregunta que versa sobre el lugar que ocupamos? Apreciemos lo específico de ella: somos nosotros quienes la hacemos, en ese preguntar hacemos del mundo y de nuestra vida los interlocutores, oidores que nos han precedido, no nos es impuesta, la reconocemos como nuestra, no como ajena, asumir esa pregunta es tomarse en serio, es para nuestra vida, venida de ella, haciendo del mundo su medio.

¿Por qué es posible hacer (nos) una pregunta así? Dirigimos un cuestionamiento hacia la vida, queremos saber cuál es nuestro puesto en el concurso de la totalidad, para ello lo único que nos queda es nuestro vivir, éste vendría a ser voz y palabra, cuerpo del interrogante en el que nos ponemos en juego por completo, sin poder poner a salvo parte alguna, nos vemos problematizados, advertimos que la cotidianidad con la cual estábamos inextricablemente unidos se torna extraña, afectada como si un *espacio* se proyectará entre nuestras labores y nosotros, mos-

trando así *algo más*, cuya definición comenzamos a atisbar cuando se verifica un cambio en nuestro talante, de la otrora absorción en la que nos encontrábamos pasamos al distanciamiento, la pausa y la espera.

Esto conmueve y produce una necesidad, no se asemeja al deseo, cuyo elemento movilizador, lo efectivamente dinamizador lo vemos con residente en nosotros; esta necesidad se constituye por una penetración en la interioridad de cada quien, algo que es *inquietud*, en la medida en que no puede anticiparse, si fuera algo producido por el deseo ya no hablaríamos de lo mismo, estaríamos en el terreno del esfuerzo y del empuje en los cuales sentimos que *nos* llevamos, que cumplimos lo que dijeron los latinos, *Vitam ducere*, todo el movimiento que en nuestra vida se está corroborando por el porte atento; la *inquietud*, al contrario, se desprende de algo inesperado, a primera vista inarticulado, como no puede hallársele un antecedente difícilmente le encontraremos de forma inmediata algún tipo de proyección en el futuro, siendo así una de las experiencias que más nos afianza en el presente, al tiempo que es sumamente discreta: de forma silenciosa y sutil se ha instalado.

Un cuestionamiento de este tipo está precedido por una insatisfacción, por la conciencia de una transición cuyos pormenores no se han podido seguir tan detenidamente como se quisiera. Ocasionamos y efectuamos transiciones que pueden ser vistas como *originaciones*, gestualidades volitivas que no pueden ser pensadas fuera del viviente específico al ser el que imprime sentido anulando la indiferencia que le convoca, volviéndose él efectivamente un comienzo, por otro lado al sentirnos inquietos somos partícipes de algo ya iniciado, no sabemos de qué va esa modificación vital que está comprobándose, solo es posible afirmar que es la cotidianidad lo tratado en ella, no sabemos de dónde ha venido pero puede enseñarnos sobre cómo hemos llevado la vida, Kundera, citado por Pakman (2010), al hablarnos de lo bello cotidiano y Alvira (2008) ayudarán a preparar una aclaración:

Lo cotidiano. (...) también es belleza; por ejemplo, el sortilegio de las atmósferas; cada cual lo conoce a partir de su propia vida: una música que proviene del departamento de al lado y se oye a lo lejos; el viento que hace vibrar la ventana; la voz monótona de un profesor al que una alumna con mal de amores oye sin escuchar; estas circunstancias fútiles imprimen una impronta de inimitable singularidad a un acontecimiento íntimo (...) (Pakman, 2010, p. 345).

La conciencia de que los procesos vitales (...) se repiten y vuelven está firmemente anclada en nuestra vida. Vivimos en la repetición, habitamos en ella. Es la cotidianidad. Volvemos una y otra vez a la misma casa: repetimos las mismas acciones en la costumbre, en los hábitos (habitación y hábito). La cotidianidad es la síntesis de casa y hábito (Alvira, 2008, p. 151).

Más que demostrar lo que se pretende con estos pasajes es mostrar, el sortilegio de las atmosferas refiere a esa hibridación de lo usual con lo problemático, de lo insignificante sirviendo de contorno a lo que es importante y por lo cual nos preocupamos, todo esto poniendo en entredicho lo cerca y lo lejos que se está con respecto a lo vivido, lo diario, lo que se repite se contempla como distante e irrelevante en virtud de eso central que nos atañe y que le proporciona fundamento a nuestra experiencia de estar inquietos por lo que vivimos. Lo cotidiano deviene trasfondo revelándose así la inanidad, el *espacio* previamente mencionado. Desde su interior la repetición es ejecución previamente fijada, susceptible de irse modificando pero siendo sustancialmente la misma, es autosuficiente en su sentido e incluso en su temporalidad, ella es su propio tiempo, es un todo; al ocasionarse la ruptura que inicia la inanidad ese todo muestra la figura de una rutina, dos actitudes ante esta revelación son posibles: o se articula esa rutina dentro de un sentido venido de fuera (una causa o un ideal) o se le contempla como monotonía, la apreciación de lo rutinario más que un desentendimiento es un desasimiento, la cotidianidad no es solamente la serie de repeticiones y hábitos, es la conciencia de estos elementos, conciencia que los ubica con respecto a un qué, el cual va más allá de lo puntual urgente (p. e.: el mal de amores tenido por la alumna que nos refiere Kundera en su texto) este qué puede comprenderse como experiencia de la *insuficiencia* en la que se verifica un *abandono*, se ha dejado atrás el ensimismamiento que operaba mediante la rutina, enseñando así el tipo de vida que se llevaba.

Patočka (1969/2004) hace mención de *planos* por los cuales la vida discurre, caracterizados por el perderse, el buscarse y el encontrarse, en ellos lo esencial es la desorientación emanada de la contraposición de diversos sentidos que lleva a experimentar cómo la vida va de diversas formas resultando éstas desconocidas para el viviente, puesto que le salen al paso bajo la forma de una versión vital anteriormente ejercitada a la cual ya no puede volver, destacándose a su vez nuevas alternativas aun inconcretas por las que cabe preguntarse.

II

La pregunta que hacemos por nuestro lugar es de carácter eminentemente personal: Solo *alguien* puede hacerla desde aquello que halla como *sí-mismo*, este es un interrogante íntimo pero al usar este término no queremos dar a entender que se formule desde lo más recóndito de nosotros como consecuencia de un ejercicio reflexivo marginal realizado solo en virtud de su posibilidad, o de una elaboración exclusivamente privada; es íntimo dado que recibe su sustento de la trabazón entre el sujeto y la circunstancia de tal manera que damos cuenta de lo que proviene del mundo, eso que nos está siendo dado. Circunstancia —*circum-stantia*— referiría Marías (1947/1979) como aquello que:

Está en torno a mí [...] todo aquello que encuentro en mi horizonte vital, lo otro que yo. [...] Está definida por un centro que soy yo.

Lejos de ser la circunstancia una “cosa en sí” o una suma de cosas, está definida rigurosamente por una perspectiva: la que determina mi posición en ella. Los dos conceptos, yo y circunstancia, son, por tanto, inseparables y correlativos; solo tienen sentido en función recíproca el uno del otro, y esa misma función es la que los constituye en un ser respectivo. Es decir toda circunstancia es “mía”, “tuya”, etc., y a la inversa, yo no tengo realidad más que en una circunstancia (Marías, 1947/1979, p. 185).

Lo íntimo que sostiene la pregunta está constituido por cómo la circunstancia da forma al *horizonte vital* haciéndolo pleno ¿Qué quiere decir esto? Al hablar de este horizonte señalamos la doble faz que integra el vivir mismo, dualidad de aspectos que nos permitiremos caracterizar bajo los términos de *vivificar* y *vivenciar*.

II. a

En primer lugar un acercamiento de tipo definicional nos mostrará que *vivificar* es “dar vida” (DRAE, 2001), es decir, proveerla, otorgarla, en otras palabras, vigorizar. Cuando optamos por el empleo de este concepto en el propósito de comprender lo que es el *horizonte vital* buscamos mostrar una parte de lo que hacemos al vivir, sin embargo hasta el momento lo que tenemos equivale a decir: “Vivir es dar vida”

semejante afirmación puede parecer banal e incluso sobreentendida, aun así es posible superar esta impresión.

En un sentido elemental vivir es hacer pero luego descubriremos que es un hacer fundamental y *fundamentante*, García Morente (1934/1992) señaló que: "... *la vida la hacemos en las cosas y con las cosas. Vivir es ballarnos entre cosas que nos circundan, encontrarnos en una circunstancia, es estar aquí, ir allá, quitar, poner, sembrar, cosechar, hablar con otros hombres, amar, odiar, huir*" (p. 169). Lo crucial en este pasaje no es la variedad de actividades que muestran a la vida como un panorama de posibilidades prácticas, sino precisamente lo implicado en estas actividades: la participación de las cosas como integrantes componentes del mundo y de las circunstancias.

Esta hacer-con nos remite a un plano exclusivamente relacional pero ¿Qué es lo dado en esa relación con las cosas? El hacer algo de ellas, el que se superen a sí mismas dejando de ser *nada-más-que* eso: cosas que se encuentran a nuestra disposición. Al tratar con éstas posibilitamos que puedan ir más allá de sí mismas, que puedan transformarse, alterarse, trocarse, siendo lo más importante el que puedan llegar a "decir algo" en otras palabras, ser. Aclaremos, Ortega (1966/2004) diría que la existencia es "*ejercitar la esencia, ser lo que efectivamente se es, serse*" (p. 196). Decimos entonces que vivir es en primera instancia un hacer fundamentante porque todo contacto realizado en lo vital tiene como resultado la trascendencia de las cosas, ellas no pueden ser, al no poder referirse ellas mismas a través del mundo quedan saturadas, anquilosadas en su materialidad, lo que vendría a efectuar el quehacer vivificador sería dotarlas de lo que estas no pueden darse: Ser su mejor manifestación. En las actividades mencionadas por García Morente (1934/1992) encontraremos mejor ejemplificación: al sembrar y cosechar la tierra deja de ser mero asiento para nuestros pies y se vuelve proveedora de alimento tras quedar concretada su fertilidad; en el estar aquí y luego ir allá se hace de los puntos en el espacio físico, indiferentes de por sí, una unión, un camino, la vía transitada por alguien; en el poner y quitar cambiamos la configuración de los espacios dándoles distintos contenidos, vistas y presentaciones, es decir, vamos en busca de su mejor posibilidad.

Desde otro discurso Marina (1997) ofrece una metáfora elegantemente complementaria:

¡Navegar! ¡Qué gran metáfora del vivir! (...) Ese barco que cabecea en el resol es una creación de la inteligencia humana para aprovechar a su favor las fuerzas que están en su contra, y apoderarse así del mar. Un buen timonel sabe navegar contra el viento sirviéndose del empujón del viento al que ha confundido previamente entre las velas. El viento extraviado sale por donde puede, que es por donde el navegante quiere (Marina, 1997, p. 7).

Vivificar puede ser visto como equivalente a vivir-a, vivir-por, vivir-con entre otras variedades que suelen estar contenidas en la expresión “He vivido (con) esto”, “He vivido aquello” o en afirmaciones como “Yo lo viví”, sin embargo no sería adecuado porque estas declaraciones solo dejan ver a la actividad vital como una participación y por ende una presencia, con las aclaraciones previamente hechas se ha intentado ahondar en lo efectuado en esa participación: Al nosotros vivificar algo, lo emancipamos de su indiferencia, el navegante de la metáfora de Marina se encuentra con un mar que es ignorante de sí, que solo *está*; en el diálogo que ambos comienzan a tener las aguas pasan a ser calmadas, apacibles o encrespadas y violentas, en el navegar el mar ya *está siendo*, se vive, en las olas, las sacudidas el estremecimiento ante el peligro que se corre da cuenta de un mar que ya no es solo el de las historias o anécdotas se hace consciente de un mar ya *le es*, que le refiere que le dice, lo vivificado se abre a través del viviente, devela un modo de ser, no es solo manipular y tratar con lo que puebla el mundo es también penetrar en su sentido. La afirmación “Vivir es dar vida” adquiere una nueva significación.

II. b

Vivir y ser vivido, ésta sería la mejor forma de enunciar lo que hace al horizonte vital, no es cuestión de actividad y pasividad, es apertura y entrega como movimientos tratados en dicho horizonte, mientras que al vivificar le corresponde el primero de estos movimientos, en el vivenciar encontraremos el entregarse o hacer entrega.

Usualmente se aborda el vivenciar como experimentar, experimentar o tener experiencias, es decir como un pasar por lo acontecido atravesándolo, sintiéndolo y percibiéndolo con toda la presencia, en ese orden de ideas podemos ver el vivenciar como el quedar envuelto por la experiencia fundada en lo acaecido.

Es posible subrayar algo aún más esencial sobre este proceso: El vivenciar se inaugura en la apertura; en el sentido hecho evidente el viviente se compromete, compenetra y radica, se encuentra plenamente inserto en la totalidad particular de lo vivido *viviéndose*, se manifiesta como dispuesta toda la actividad del que vive a la que vez que hay expectancia debido que él se encuentra sujeto al despliegue del acontecimiento, esto no significa únicamente pasividad sino que indica la forzosidad del estar dirigido hacia algo en específico; lo que fue puesto en marcha gracias a la apertura ahora se exhibe de forma tal que posee una independencia compartida, independencia en su *darse*, aunque éste sea referido al viviente e iniciado por él, lo comenzado a vivirse no queda absolutamente reducido al mismo: se hace posible el diálogo, la co-pertenencia.

Para comprender mejor lo que es el vivenciar recurrimos al concepto de *entrega*, antes de ahondar en lo que se quiere decir con este uso, debe precisarse que el contenido de una vivencia es algo en tanto otro, es decir, lo sustancialmente diferente, sobre el particular no cabe hablar en términos de externo e interno, Mariás (1947/1979) hizo notar —colocando como ejemplo al cuerpo y a ciertos procesos psíquicos— que ésta distinción no era valedera, el cuerpo puede enfermar, decaer, envejecer y por lo tanto fallarnos, la memoria puede abandonarnos cuando más la necesitamos, la voluntad puede no ser tan férrea como queremos que sea en determinados dilemas, todos estos aspectos los vemos como internos porque ellos anteceden las vinculaciones que entablamos con el mundo, somos esos aspectos, no podríamos entendernos sin ellos, lo interesante y problemático es que, a pesar de esto, no somos perfectamente idénticos a tales aspectos, en la desmemoria, en la falta de fuerza o de determinación se marca una escisión que manifiesta una diferencia que no está solamente por fuera o por dentro: está en el sujeto que conjuga esos planos al poderse relacionar con aquello que le ofrece resistencia.

Al acariciar un objeto se propicia el apreciar su textura, su contorno y su acabado pero al mismo tiempo puede darse cuenta del tacto, de la mano, de una forma que no sería posible de no ser por el encuentro con lo acariciado; al tocarlo, el tacto se hace experiencialmente diferente, lo realizado es el tocar, la superficie sentida en su aspereza o suavidad es algo que emerge, se tiene el sentido táctil pero por sí solo no puede proporcionar el material de experiencia: En nuestro tacto

hay un contenido que no hemos determinado pero que, gracias a él, le otorga una variación que se experimenta.

La anterior digresión permite afianzarnos en lo siguiente: el dar lugar a una vivencia requiere del camino allanado por el viviente (vivificar), aquel que inicia un acontecimiento que *le es*, a la vez que lo sucedido, lo ocurrido, se hace en él. Tomemos este ejemplo:

(Si me encomiendan) a hacer un soneto, no está en mi mano llegar a puerto; encontrare o no las consonantes, surgirán o no surgirán en mi las metáforas, se articularán o no las palabras; propiamente hablando, yo no hago el soneto, sino que este se hace en mí (...). ¿Qué es lo que está en mi mano, lo que depende de mí? Algo muy sencillo: ponerme a intentar componer el soneto. Es decir, yo puedo iniciar ciertas series de actividades (...) cuyo curso ulterior “se hace” hasta cierto punto “sin mí” (Marías 1947/ 1979, p. 197).

El comienzo de la composición del soneto es vivificación, el trato con la pluma y el papel vueltos pieza de ensayo y experimentación, testigos de un esfuerzo intelectual que a partir de ahora se erigirá en recordatorio de un empeño, ahora bien, el escritor debe afrontar la resistencia que dicha composición le ofrece: el no poder aclarar lo que quiere decir, el no sentirse satisfecho con los avances o el resultado final, el considerar que su trabajo no está a la altura y que no es de la mejor calidad, el no verse capaz de usar mejor el acervo lingüístico y las habilidades necesarias para ganar en elocuencia, etc.. Estas dificultades plantean algo ante lo cual él está *puesto*, algo que él debe presenciar y que no controla por completo, no puede crear el soneto de forma automática ni suprimir las demandas que la creación impone, el fragor de la escritura se desprende del empuje creativo pero también confronta saliendo al encuentro con el escritor: Es vivido por el soneto en curso, ahora cobra fuerza la noción de *entrega*, el viviente queda expuesto, trabado con aquello que vendría a ser un estrechamiento de su continuo vital, he ahí la forzosidad de la que se hablaba, el escritor puede abandonar la realización de su texto porque previamente se había hecho uno con su propósito, el navegante se hace a la mar y debe echar mano de su saber y habilidad para capear el temporal, la bravura del mar; lo importante no es ni la vastedad del pasado a costas ni la flexibilidad del futuro al que se va; es la urgencia del presente como aquello ante lo cual *nada más hay*, solo queda trabajar con el soneto o

dejarlo, solo queda ir contra la tormenta soportándola o dejarse devorar por ella, es la penetración de la mundanidad puntual impidiendo que la vida sea errática y gane, así, definición; toda indiferencia queda imposibilitada, lo que se está viviendo va de algo que no es accesorio sino que está siendo llevado, el contenido de una vivencia no es algo con lo que vivo, es en donde vivo.

III

Lo recorrido da cuenta de lo íntimo, visto como la articulación entre el horizonte vital y la circunstancia que da pie a la pregunta por el lugar ocupado. Debemos pasar ahora a otra característica de éste interrogante cuya esencial intimidad que le vertebra deja ver enseguida: su formulación siempre corresponde a un comienzo, una primera vez; aunque se convoque la historia en aras de obtener mayor claridad con la circunstancia, Rovaletti (2002) señalaría que la persona es “esencial pre-existencia”, noción que ésta autora aclara citando a Ortega: “*Ningún hombre estrena la humanidad, sino que continua lo humano que ya existía*” (p. 111). A pesar de eso en el viviente, semejante cuestionamiento no ha sido proferido antes de él, se toma, se trata con algo que no ha sido nunca antes preguntado y lo será por él, a partir de él.

Se ratifica entonces la condición personal de la reflexión por la ubicación que poseemos y somos, condición que imprime una rotunda novedad que conduce a la perplejidad, nada de lo ya creado y dispuesto será de tal valor que le exima del tener que-hacer, aunque exista un fondo histórico compartido con el resto de la humanidad ya sea remota, inmediata o futura, la vida de cada quien es un “existir indigente” (Herrera González & Malishev, 2010) bajo el signo de la insuficiencia, la cual es carencial al no poder repetirse.

Esta forma de ser de la vida llevaría a García Morente (1942/1992) a colocarle el calificativo de problemática:

Tan pronto (...) pensamos sobre nosotros mismos, nos damos cuenta de que nuestra vida es para nosotros un problema, de que nuestra vida es esencialmente problemática. (...) nosotros no solo vivimos como los demás seres, sino que, además, sabemos que vivimos. Y esta duplicidad que la conciencia proporciona a nuestra vida, esta duplicidad es la que hace de nuestra vida algo radicalmente problemático. (García Morente, 1942/1992, p. 235).

Para nuestro autor la problematización vital se traduce en tres exigencias de las cuales solo se destacará una para los fines de lo que se quiere desarrollar: La relativa a la personalidad.

Nuestra vida (...) es personal. La vida de los animales es una vida impersonal. La vida de los hombres es la vida de Un hombre determinado (...) de una persona (...) (Nosotros poseemos) vidas individuales (...) Lo que más amamos en nuestra vida es la personalidad, el sello de individualidad, de indivisibilidad, que tiene cada una de nuestras vidas. (García Morente, 1942/1992, p. 237).

La vida se nos plantea como única e intransferible (García Morente 1942/ 1934) por lo tanto su quehacer resolutorio no solo significa una manipulación de las cosas, es también formación y configuración del sujeto que no puede dejar de hacer y que debe arrostrar el no-saber que puede presentársele, el autor citado previamente y Ortega y Gasset (1966/2004) hablan de la *perplejidad* en la que nosotros podemos encontrarnos sumidos porque nuestra vida no está decidida de antemano y por lo tanto está en un constante decidirse, la *perplejidad* solo es posible en seres cuyas vidas sean únicas porque los saberes que necesitan para conducirlos parten de aproximaciones y descubrimientos de sus predecesores pero nunca de un saber exclusivamente diseñado para ellos, esa falta sustancial es la que hace pertinente que se pregunte por el lugar que tenemos.

Referencias

- Abbagnano, N. (1942/1997). *Introducción al existencialismo*. Bogotá: Fondo de Cultura Económica.
- Alvira, R. (2008). Ética de la cotidianidad. *Thémata. Revista de Filosofía*, 40, 147-153.
- González, A. (2000). La existencia como problema. *Thémata. Revista de Filosofía*, 25, 255-259.
- Herrera González, J. & Malishev, M. (2010). José Ortega y Gasset: La metafísica existencial de la vida. *Eidos*, 12, 214-235.
- Marías, J. (1947/1979). *Introducción a la filosofía*. Madrid: Alianza Editorial.
- Marina, J. A. (1997). *Ética para náufragos*. Barcelona: Círculo de lectores.
- García Morente, M. (1934/1992). Una lección de metafísica. En: M. García Morente. *Estudios y ensayos*. (pp. 169 - 177). México: Porrúa.

- García Morente, M. (1942/1992). La problemática de la vida. En: M. García Morente. *Estudios y ensayos*. (pp. 235-246). México: Porrúa.
- Pakman, M. (2010). *Palabras que permanecen, palabras por venir: micropolítica y poética en psicoterapia*. Barcelona: Gedisa.
- Patočka, J. (1969/2004). ¿Qué es la existencia? En: J. Patočka. *El movimiento de la existencia humana*. (57-83). Madrid: Ediciones encuentro.
- Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la Real Academia Española*. Disponible en: <http://www.rae.es/drae/>
- Rovaletti, M. L. (2002). La enfermedad como formalidad de la vida: Del ensimismamiento a la alteración. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, 1 (3), 109-123.
- Ortega y Gasset, J. (1966/2004). *Unas lecciones de metafísica*. México: Porrúa.

Parte II

**Avances en estudios aplicados
a la salud**



Capítulo 5

Características resilientes y de calidad de vida en adultos mayores: la importancia de tener Redes.

Eugenio Saavedra Guajardo (a)
Cristian Varas A. (b)

- a) Psicólogo, Pontificia Universidad Católica de Chile. Magíster en Investigación, Universidad Academia de Humanismo Cristiano (Chile). Ph. D. en Educación, Universidad de Valladolid (España). Dirección de Investigación y Perfeccionamiento, Universidad Católica del Maule.
- a) Licenciado en Educación Mención Deportiva, Magíster en Educación Mención en Currículum y Administración, Magíster en Educación Física Mención en Actividad Física y salud, Universidad Católica del Maule (Chile). Coordinador Departamento de Deportes y Recreación, Universidad Católica del Maule (Curicó, Chile).

Sinopsis del capítulo

En una muestra de 82 adultos mayores del sector sur poniente de la ciudad de Curicó, Chile, se describen los niveles de calidad de vida, a la vez de elaborar un perfil de resiliencia de un conjunto de adultos mayores. Las personas encuestadas pertenecían al nivel socioeconómico bajo, de ambos sexos, con un promedio de

Conceptos clave: resiliencia, adulto mayor, calidad de vida, redes sociales, talleres.

Correspondencia:
Avenida San Miguel 3605, Talca, Chile
E-mail: esaavedr@ucm.cl

Cómo citar este capítulo: Saavedra, E. & Varas, C. (2013). Características resilientes y de calidad de vida en adultos mayores: la importancia de tener redes. En: J. H. Ávila-Toscano. Individuo, comunidad y salud mental. Avances en estudios sociales y aplicados a la salud. (pp. 105-123). Barranquilla, Colombia: Ediciones CUR.

edad de 71 años. Se administraron dos instrumentos para obtener la información: la Escala de Resiliencia para Adultos SV-RES (Saavedra & Villalta, 2008) que consta de 60 ítems divididos en 12 dimensiones y la Escala de Calidad de Vida (Varas, 2010) con 30 ítems.

Los resultados arrojan un nivel de resiliencia cercano al promedio en este grupo, en tanto al desagregar entre aquellos que asisten a talleres o grupos y aquellos que no asisten, se presentan fuertes diferencias tanto en la variable resiliencia, como también en la variable calidad de vida. Se presenta una correlación positiva entre la resiliencia y la calidad de vida, demostrando la asociación que existe entre ambos aspectos. Se levanta un perfil general de resiliencia y se comparan los resultados por sexo.

Se realiza un análisis en torno a la importancia de pertenecer a grupos o tener una red en esta etapa de la vida y cómo aquello tiene un impacto positivo en la vida de estos adultos mayores. Lo anterior resulta de gran importancia al momento de diseñar programas de promoción e intervención y establecer fundamentos para la elaboración de políticas en torno a esta realidad.

Introducción

La prolongación de la vida siempre ha sido uno de los grandes desafíos para la humanidad. En la mayoría de los países del mundo las expectativas de vida han aumentado considerablemente, como consecuencia, se ha incrementado la población de adultos mayores a nivel global y en especial en los países desarrollados. Este fenómeno ha provocado un importante cambio social, ahora el gran desafío ya no es sólo seguir aumentando las expectativas de vida, sino también mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Envejecer es un proceso natural y normal. Se inicia desde que somos fecundados hasta la muerte. Este proceso difiere entre las personas e incluso varía entre los diferentes órganos biológicos de un sujeto.

El envejecimiento se enmarca dentro del proceso de la vida humana, un estadio más del ciclo de vida, que se expresa a través de la disminución de las capacidades. Moragas (1998), nos propone tres tipos de vejez:

- *Vejez cronológica*. Relativa al cumplimiento de una edad determinada, a partir de los 60 para las mujeres y 65 para los hombres. Esta edad coincide con el retiro de las actividades laborales formales.
- *Vejez funcional*. Equivalente al vocablo “viejo”, es decir, incapaz o limitado que conlleva al cese de las funciones que anteriormente se realizaban. No obstante, éstas corresponden a limitantes culturales más que a una real deficiencia en los adultos mayores.
- *Vejez como etapa vital*. Propone el rescate de esta etapa como positiva, distinta y única, donde el sujeto si bien presenta limitaciones, también posee características y potencialidades distintivas que contrarrestarían las desventajas.

El progreso de la calidad de vida de un país, determina el aumento de la edad promedio de su población. Chile no ha sido la excepción frente a esta situación. Durante las últimas décadas, el porcentaje de adultos mayores ha crecido significativamente en nuestra población. Este fenómeno, va acompañado de una disminución en la natalidad y en la mortalidad infantil. A su vez, la evolución positiva de estos indicadores, refleja la confluencia de una serie de factores de tipo económicos, sociales y culturales, entre los que destacan un mayor poder adquisitivo, mayor movilidad social y geográfica, y un incremento de los índices educacionales de la población en general.

Chile, al igual que los países desarrollados, está viviendo una etapa de transición al envejecimiento demográfico de su población. En la década comprendida entre 1960-1970, se produce una modificación en la estructura de la población, disminuyendo el aporte porcentual de los menores de 15 años y presentándose el aumento de los adultos mayores (Instituto Nacional de Estadísticas —INE—, 1999). Este fenómeno también se observa en los resultados del Censo 2012, en donde la tasa de natalidad es de 1.45 en promedio por mujer y el crecimiento de la población de adultos mayores, sigue en un sostenido incremento.

En relación a los adultos mayores, esta etapa corresponde a aquellas personas que poseen de 60 años de vida en adelante, sin distinción de sexo. La población de adultos mayores representa el 13% según datos de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica 2006. De ese porcentaje, 56% de los adultos mayores corresponde a la población de mujeres y el 44% restante corresponde a la población de hombres.

Calidad de Vida

La calidad de vida en los adultos mayores ha sido estudiada desde diferentes ángulos y desde diferentes disciplinas. Para el común de las personas, la calidad de vida se ha comprendido como una capacidad adquisitiva, que permita satisfacer las necesidades básicas, disfrutar de una buena salud física y mental, y poseer relaciones sociales satisfactorias.

Entre los investigadores no hay un consenso acabado entorno al concepto de calidad de vida. El concepto involucra muchas variables subjetivas de satisfacción, percepción, felicidad, autoestima, entre otras.

Según Gatica (2000), la calidad de vida se entiende como un estado de bienestar, felicidad y satisfacción de un individuo, que le otorga a éste cierta capacidad de actuación, funcionamiento o sensación positiva de su vida.

Su realización es muy subjetiva, ya que se ve directamente influida por la personalidad y el entorno en el que vive y se desarrolla el individuo. Según la Organización Mundial de la Salud (1995), la calidad de vida es la percepción que un sujeto construye de su entorno, tanto social como cultural, material y de condiciones de vida, en donde intervienen los valores y las expectativas de la persona.

En Chile, la comisión de actividad física del consejo “Vida Chile”, ha propuesto varias acepciones para comprender el concepto de calidad de vida.

- Capacidad de satisfacer las necesidades que permiten el bienestar integral tanto de la persona como del colectivo.
- Estado de satisfacción de una comunidad o grupo, en las dimensiones física, mental, emocional, social y espiritual, de su modelo de desarrollo.
- Concepto particularmente referido al individuo, grupo o comunidad, en los cuales existe un óptimo bienestar de las dimensiones física, mental, emocional, social y espiritual. Incluye integración familiar, participación comunitaria, apreciación estética y adopción de estilos de vida adecuados (alimentación sana, actividad física y calidad ambiental).

Para el presente estudio se entenderá calidad de vida como el concepto que tienen personas o grupos, respecto al bienestar logrado tanto en la dimensión física, como en las dimensiones emocional, social y espiritual, al interactuar con su medio (Comisión de Actividad Física del Consejo Vida Chile, 2004).

La calidad de vida es un concepto complejo que involucra entonces, diversas variables: físicas, psicológicas, ambientales, sociales y culturales. Estas variables en el adulto mayor deben contextualizarse, es decir, se expresan en diversos ámbitos de la vida, como por ejemplo sentirse parte de un grupo familiar, de amistades y del proyecto de país. Debe poder satisfacer sus inquietudes y debe ver retribuido su esfuerzo laboral de tantos años. El adulto mayor es una persona que tiene mucho que aportar a la sociedad y debe sentirse pilar fundamental de esta construcción.

Existe una diversidad de factores que inciden en la calidad de vida de los adultos mayores en su cotidianidad. La tranquilidad, la protección familiar, el cariño y el respeto, la libertad de expresarse, el poder comunicarse y tomar decisiones son factores que de una u otra manera inciden en su calidad de vida. A nivel familiar, el poder satisfacer necesidades de seguridad, de estabilidad y de pertenencia, también son factores que inciden en la calidad de vida de los adultos mayores (Vera, 2007).

La satisfacción de las necesidades de la especie humana, es lo que condiciona la llamada *calidad de vida* y esta es, a su vez, el fundamento concreto de bienestar social. La salud, la vivienda, la alimentación y la educación son las peticiones fundamentales por las que trabaja el Servicio Nacional del Adulto Mayor, junto con las agrupaciones de adultos mayores.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 1995) para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, ha propuesto un informe denominado *Envejecimiento Activo*, cuyo objetivo principal es proponer siete grandes desafíos a las políticas públicas de los países que están envejeciendo, y principalmente en aquellos países que se encuentran en vías de desarrollo como es el caso de Chile.

El primer desafío, es la *doble carga de enfermedad*. Los países en vía de desarrollo en el ámbito de la salud, todavía están lidiando contra las enfermedades infecciosas, la desnutrición y las complicaciones perinatales. Este tipo de complicaciones están siendo acompañadas por las enfermedades no transmisibles, que se generan como consecuencia

de la industrialización y los cambios en los modelos de vida. Aquí el desafío tiene como gran propósito modificar los modelos de vida que se están llevando, para disminuir y controlar el aumento de las enfermedades no transmisibles.

El segundo desafío, es el *mayor riesgo de discapacidad que poseen los adultos mayores*. Tanto en los países desarrollados como en vía de desarrollo las enfermedades crónicas son causas importantes de discapacidad. Estas resultan costosas y reducen la calidad de vida. La independencia de los adultos mayores se ve limitada y amenazada cuando las discapacidades físicas o mentales hacen que resulte difícil llevar a cabo las actividades propias del diario vivir. El desafío es tomar medidas profilácticas y aplicar políticas públicas que disminuyan este tipo de enfermedades y generar acciones adaptativas prácticas que propendan una mejor calidad de vida.

El tercer desafío es, *proporcionar asistencia a las personas longevas*. A medida que las poblaciones envejecen, uno de los mayores desafíos de la política sanitaria es encontrar el equilibrio entre la ayuda para el cuidado de la propia salud (personas que se cuidan a sí mismas), la ayuda informal (asistencia a los miembros de la familia y amigos) y la atención formal (servicios sociales y de salud). Los países en general invierten un alto porcentaje de sus recursos económicos para la salud institucional, sin embargo, es fundamental que la sociedad también genere instancias colaborativas en beneficio de mejorar la salud de la población. La población debe asistirse mutuamente y en especial entre aquellos grupos étnicos más vulnerables como son los infantes y los adultos mayores.

El cuarto desafío, es la *feminización del envejecimiento*. Las mujeres viven más tiempo que los hombres prácticamente en todas las partes del mundo. Eso se refleja en la proporción mayor de mujeres que de hombres en edad avanzada. Debido a la mayor esperanza de vida que poseen las mujeres, se ha incrementado la población de mujeres viudas y que viven solas, por consiguiente estas mujeres son mucho más vulnerables a la pobreza y al aislamiento social. Aquí el desafío es focalizar las políticas públicas hacia el desarrollo de acciones que tiendan a darle una mayor protección y desarrollo a la mujer.

El quinto desafío es la *ética y las desigualdades*. En la medida que las poblaciones envejecen, se perfilan una serie de consideraciones éticas vinculadas con la discriminación de la asignación de recursos por

critérios de edad, cuestiones relacionadas con el fin de la vida y una serie de dilemas asociados con los derechos humanos de las personas mayores en situación de pobreza y en situación de discapacidad. Las sociedades que valoran la justicia social deben esforzarse por asegurar que todas las políticas y prácticas mantengan y garanticen los derechos de todas las personas sin tener en cuenta la edad. El apoyo y la toma de decisiones éticas son estrategias fundamentales para cualquier programa, práctica, política e investigación sobre el envejecimiento.

El sexto desafío, es la *economía de una población que envejece*. Unos de los mayores temores de nuestra sociedad es que el rápido envejecimiento de la población produzca una explosión en la asistencia sanitaria y en los costos de la seguridad social. Aunque no hay ninguna duda de que las poblaciones al envejecer aumentarán las demandas en estos ámbitos, también existe la evidencia de que la innovación, la cooperación de todos los sectores, la planificación anticipada basada en las experiencias y las opciones políticas culturales apropiadas, permitirán a los países gestionar con éxito la economía de una población que envejece a pasos agigantados.

El séptimo desafío, es el *nacimiento de un nuevo paradigma*. El paradigma del adulto mayor como una persona enferma, dependiente y preocupada de vivir su jubilación en forma pasiva está desapareciendo. El nuevo paradigma contempla a un adulto mayor mucho más participativo y protagonista en la sociedad, considerado además como una persona que contribuye activamente al desarrollo, y que a la vez es beneficiario del mismo. Su participación no cabe duda que se forjará dentro de sus propias posibilidades y deseos. Lo medular es que la sociedad va a tener una visión mucho más positiva y participativa de esta etapa de la vida, se buscará una mayor dignificación de su rol y además se proyectará un futuro mucho más auspicioso para todas aquellas personas que son parte de esta etapa y de aquellas que lo serán.

Resiliencia

El término Resiliencia tiene su origen en el latín, básicamente en el término *resilio*, que significa *volver atrás, volver en un salto, resaltar, rebotar*. La acepción proviene directamente inspirada en el concepto de la física en donde los cuerpos tendían a volver a su estado original luego de haber sufrido deformaciones producto de la fuerza.

El concepto fue introducido en el campo de la psicología en la década comprendida entre 1970-1980, por el psiquiatra Michael Rutter, en donde la resiliencia se reducía a una suerte de flexibilidad social adaptativa.

Las ciencias sociales y especialmente la psicología han adaptado el vocablo para describir y caracterizar a aquellos sujetos que a pesar de nacer o vivir en situaciones de adversidad, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos.

Los seres humanos reaccionan de manera diferente frente a estímulos similares. Lo propio ocurre frente a estímulos negativos o acontecimientos de adversidad o estrés, en donde las reacciones de las personas serán variadas e incluso opuestas (Saavedra & Villalta, 2008).

De acuerdo a lo expuesto se describen tres tipos de reacciones frente a estímulos dolorosos o adversos:

- Personas que frente al dolor o la adversidad reaccionan con conductas de vulnerabilidad frente al estímulo.
- Personas que permanecen indiferentes o existe una ausencia de reacción frente a la situación.
- Personas resilientes, resistentes al estímulo adverso y que logran alcanzar una adecuada calidad de vida a pesar de las condiciones negativas para su desarrollo.

Aquellas personas que son descritas en el último punto, poseen la capacidad de construir positivamente frente a la adversidad y su comportamiento se caracteriza por ser socialmente aceptable (Kotliarenco, Cáceres & Fontecilla, 1997, en Saavedra & Villalta, 2008).

En el desarrollo histórico del concepto resiliencia se distinguen dos tipos de generaciones: La primera generación de investigadores se centró en diferenciar a aquellos sujetos que se adaptan a pesar de los pronósticos de riesgo que cada uno posee. Es decir, todo su énfasis se focalizó en el producto, en el ser resiliente. La segunda generación se abocó a determinar cuál es la dinámica entre factores que permiten la adaptación positiva. Puso su énfasis en el proceso, en la promoción y en el contexto social. Es decir, las personas aprenden a ser resilientes (Saavedra & Villalta, 2008).

Kotliarenco, Cáceres & Fontecilla, (1997) hace un interesante compendio de definiciones acerca de la resiliencia:

- Habilidad para surgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva.
- Historia de adaptaciones exitosas en el individuo que se ha visto expuesto a factores biológicos de riesgo o eventos de vida estresantes; además implica la expectativa de continuar con una baja susceptibilidad a futuros estresores.
- La resiliencia distingue dos componentes: la resistencia frente a la destrucción, esto es, la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión; por otra parte, más allá de la resistencia, la capacidad para construir un conductismo vital positivo pese a circunstancias difíciles. El concepto incluye además, la capacidad de una persona o sistema social de enfrentar adecuadamente las dificultades, de una forma socialmente aceptable.
- La resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana viviendo en un ambiente insano. Estos procesos tendrían lugar a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural. De este modo la resiliencia no puede ser pensada como un atributo con que los niños nacen, ni que los niños adquieren durante su desarrollo, sino que se trataría de un proceso interactivo entre éstos y su medio.
- Concepto genérico que se refiere a una amplia gama de factores de riesgo y los resultados de competencia. Puede ser producto de una conjunción entre los factores ambientales, el temperamento y un tipo de habilidad cognitiva que tienen los niños cuando son muy pequeños.

Según Melillo y Suárez (2000), las definiciones del concepto de resiliencia enfatizan características del sujeto resiliente: habilidad, adaptabilidad, baja susceptibilidad, enfrentamiento efectivo, capacidad, resistencia a la destrucción, conductas vitales positivas, temperamento especial y habilidades cognitivas, todas desplegadas frente a las situaciones vitales adversas, estresantes, etc., que les permita atravesarlas y superarlas.

Además, dan a conocer que la resiliencia se produce en función de procesos sociales e intrapsíquicos. Es decir, las personas no nacen resilientes, ni mucho menos se adquiere naturalmente en el desarrollo. Depende de ciertas cualidades del proceso interactivo del sujeto con otras personas, responsable de la construcción del sistema psíquico humano (Melillo & Suarez, 2000).

En relación a la resiliencia de los adultos mayores, existe poca evidencia científica que entregue información rigurosa y fidedigna. No obstante, según Varas (2009), en un estudio realizado con adultos mayores, nos señala que este grupo etáreo, posee más altos niveles de resiliencia que la población en general.

El aporte que genera la resiliencia, es una mayor comprensión y conocimiento práctico de los factores que protegen al sujeto de los efectos nefastos de las malas condiciones del ambiente humano y social que lo rodean. Es aquí la importancia de las redes de apoyo, que deben tener las personas para hacer frente a las adversidades que les depara la vida.

Según Chadi (2000), las personas constantemente se insertan en diferentes contextos sociales. A la vez se insertan e interactúan en variados niveles de organización. Cada uno de estos niveles se conecta entre sí, a través de personas, grupos e instituciones, que como consecuencia genera vínculos significativos y redes de apoyo, para desarrollar la vida en sociedad.

García (1998), en relación al trabajo en red, plantea que la perspectiva de red faculta a mirar cualquier fenómeno de la realidad, poder articular, generar intervenciones superpuestas desde lo micro a lo macro y viceversa, superando las carencias individuales mediante la articulación de recursos, en especial, lo que posee cada actor social.

Una persona puede tener la fortaleza intrapsíquica suficiente y las habilidades sociales necesarias, pero si carece de oportunidades para educarse o trabajar, sus recursos se verán limitados. Por tanto, la generación de respuestas resilientes se verá condicionado a la interacción del sujeto con su ambiente.

En esta dirección la articulación entre distintos enfoques actuales de la resiliencia puede generar un camino de respuesta, que considere diferentes dimensiones internas de la persona, como lo hace el modelo de Grotberg (2003) y el modelo expresado por Saavedra (2004) que recoge el sentido histórico de la respuesta ante el obstáculo.

Como una manera de dar respuesta a este dinamismo, la escala SVRES (Saavedra & Villalta, 2008) considera modalidades de interacción del sujeto: a) consigo mismo, b) con los otros y c) con sus posibilidades, en relación con distintos actos de conciencia para aprender y transformar proactivamente sus juicios sobre 1) la capacidad de generar metas orientadoras de la acción, 2) la capacidad para resolver

situación problemática, 3) la definición de sí mismo, y 4) la definición de la historia que la constituye como tal.

Al articular estos modelos, permite distinguir 12 dimensiones:

Identidad: autodefinición básica, auto concepto relativamente estable en el tiempo, caracterización personal.

Autonomía: sentimiento de competencia frente a los problemas, buena imagen de sí mismo, independencia al actuar. Control interno.

Satisfacción: percepción de logro, autovaloración, adaptación efectiva a las condiciones ambientales, percepción de desarrollo.

Pragmatismo: sentido práctico para evaluar y enfrentar los problemas, orientación hacia la acción.

Vínculos: condiciones estructurales que sirven de base para la formación de la personalidad. Relaciones vinculares, apego. Sistema de creencias.

Redes: condiciones sociales y familiares que constituyen un apoyo para el sujeto. Sistemas de apoyo y referencia cercanos y disponibles.

Modelos: personas y situaciones que sirven de guía al sujeto para enfrentar sus problemas. Experiencias anteriores que sirven de referente frente a la resolución de problemas.

Metas: objetivos definidos, acciones encaminadas hacia un fin. Proyección a futuro.

Afectividad: autoreconocimiento de la vida emocional del sujeto, valoración de lo emocional, características personales en torno a la vida emocional. Tono emocional, humor, empatía.

Autoeficacia: capacidad de poner límites, controlar los impulsos, responsabilizarse por los actos, manejo de estrés, terminar lo propuesto.

Aprendizaje: aprovechar la experiencia vivida, aprender de los errores, evaluar el propio actuar y corregir la acción.

Generatividad: capacidad de crear respuestas alternativas frente a los problemas, construir respuestas, planificar la acción.

Calidad de vida y resiliencia en adultos mayores: aplicaciones prácticas

En reconocimiento de la relevancia del fenómeno descrito, éste trabajo se enmarcó dentro de la ejecución de un estudio que tuvo como finalidad describir y comparar los niveles de calidad de vida y

resiliencia en una muestra de adultos mayores pertenecientes a la Fundación de la Familia, de la ciudad de Curicó, Chile, durante el primer semestre de 2012.

Para ello, se desarrolló un estudio de carácter cuantitativo, descriptivo comparativo, con una muestra intencional y una medición de tipo transeccional, en el cual la muestra estuvo compuesta por 82 adultos mayores, hombres y mujeres, pertenecientes a la Fundación de la Familia, en la locación descrita en territorio chileno.

Para evaluar las variables de estudio se emplearon la Escala de Calidad de vida (Varas, 2010) y la Escala de Resiliencia SV-RES (Saavedra & Villalta, 2008). La recolección de la información estuvo a cargo de cuatro ayudantes de la Fundación de la Familia, entrenadas por los investigadores. Se realizó a través de entrevistas individuales en los talleres organizados por la Fundación o en los domicilios de los adultos mayores.

Para la descripción de los resultados se utilizó estadística descriptiva, medidas de tendencia central y comparación de grupos, a través de la prueba t.

Se comparó un grupo de adultos mayores que asistían a grupos o talleres en la Fundación (“con red”), con adultos mayores que permanecían en sus domicilios o sólo asistían al comedor comunitario (“sin red”).

Dentro de los resultados más relevantes se observó que 60 de los participantes evaluados fueron mujeres y 22 hombres. Lo anterior refuerza los resultados de estudios anteriores en que señalan la mayor sobrevivencia de las mujeres, por sobre los varones. Se observó además que los hombres que asisten a talleres, fueron el grupo menos numeroso; del total de adultos mayores encuestados, 50 pertenecen a talleres y 32 no cuentan con esa red y permanecen preferentemente en su domicilio (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de la muestra por sexo y acceso o no a red.

Género	Con Red	Sin Red	Total
Mujeres	46	14	60
Hombres	4	18	22
Total	50	32	82

Frente a la resiliencia, las mujeres presentan un promedio de 254 puntos, en tanto los hombres alcanzan un puntaje de 230 (Figura 1). Al comparar los grupos se constata que existe diferencia estadísticamente significativa ($\alpha = .05$).

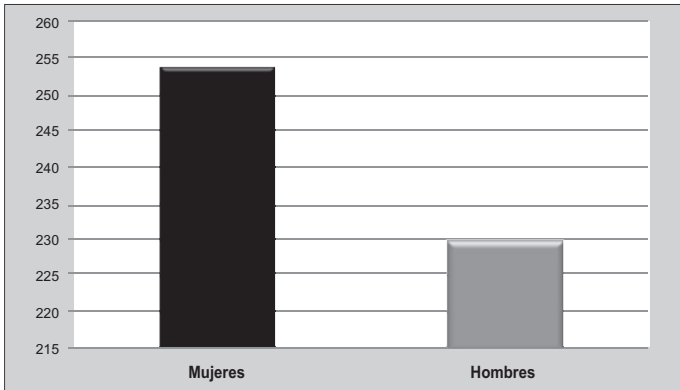


Figura 1. Niveles de resiliencia por sexo.

El promedio de resiliencia del grupo total alcanza a los 248 puntos, en tanto el grupo con red llega a 259 y el grupo sin red a 231 puntos (Figura 2). Al comparar a estos dos grupos, se constata que existe diferencia estadísticamente significativa en sus niveles de resiliencia, a favor del grupo con red ($\alpha = .05$).

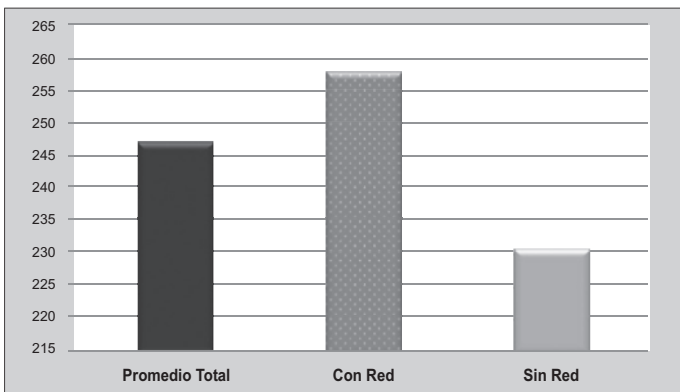


Figura 2. Niveles de resiliencia de grupos con y sin red.

Por su parte, en la Figura 3 se puede observar que las dimensiones *satisfacción*, *aprendizaje* y *pragmatismo* son las áreas más desarrolladas, en tanto las menos desarrolladas son *metas*, *afectividad* y *generatividad*.

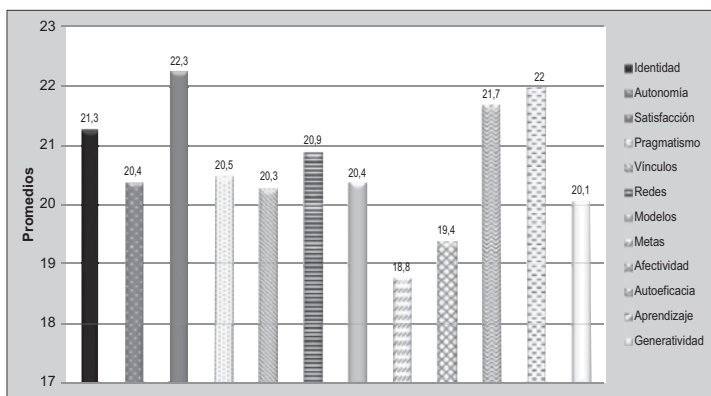


Figura 3. Niveles de resiliencia en la muestra total por dimensiones.

Las Figuras 4 y 5 describen los valores obtenidos por los factores de resiliencia entre los adultos mayores con y sin red.

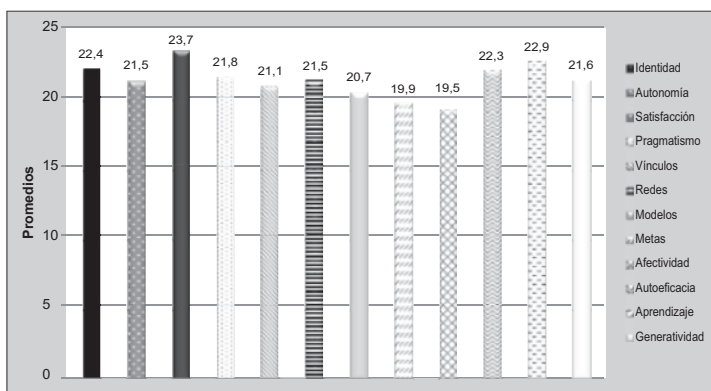


Figura 4. Niveles de resiliencia por dimensiones, grupo con red.

Podemos observar que las áreas más desarrolladas en el grupo con red son *satisfacción*, *aprendizaje* e *identidad*, en tanto las más bajas son *afectividad*, *metas* y *modelos*.

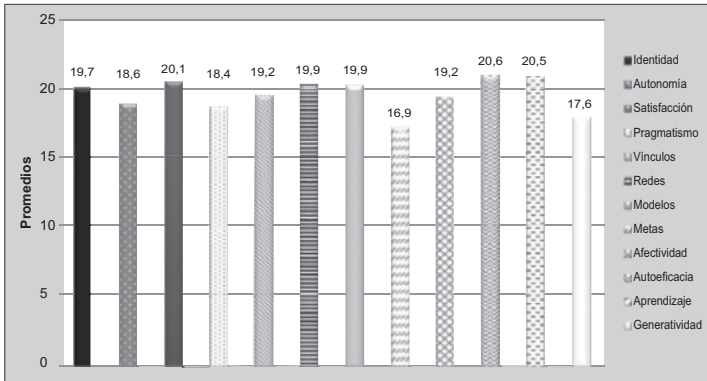


Figura 5. Niveles de resiliencia por dimensión, grupo sin red.

Observamos además, como las áreas más desarrolladas en el grupo de adultos mayores sin red son, *autoeficacia*, *aprendizaje* y *satisfacción*, sin embargo todos los puntajes son claramente más bajos que en el caso del grupo con red. Por su parte las dimensiones más bajas son, *metas*, *generatividad* y *pragmatismo*.

Entre tanto, respecto a la calidad de vida, podemos observar que las mujeres reportan un mayor nivel de dicha variable (127 puntos) que los hombres (117 puntos) (Figura 6). Esta diferencia es estadísticamente significativa ($\alpha = .05$).

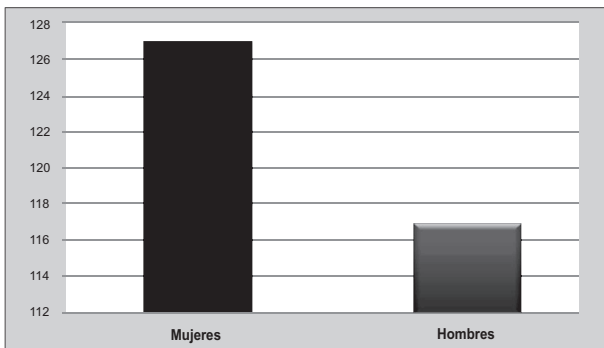


Figura 6. Niveles de calidad de vida en el grupo total, por sexo.

Los adultos mayores que asisten a talleres reportan un mayor nivel de calidad de vida (131 puntos), que aquellos que permanecen preferentemente en sus domicilios sin pertenecer a un grupo (114 puntos). Esta diferencia es estadísticamente significativa ($\alpha = .05$).

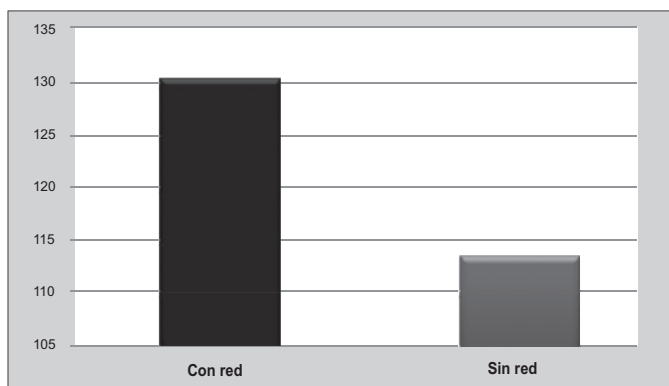


Figura 7. Niveles de calidad de vida por grupo con y sin red.

Reflexión final

Las mujeres del grupo de adultos mayores encuestados, presentan niveles de Resiliencia y Calidad de Vida, significativamente mayores que los hombres. Ellas también participan más activamente en talleres educativos y recreativos que sus pares masculinos. Lo anterior nos hace pensar que la mujer está más conectada con el mundo social y ello hace que se integre más al mundo externo generándose mayores contactos y eventualmente redes de ayuda.

Los adultos mayores que asisten a grupos o talleres, presentan un nivel de Resiliencia y Calidad de Vida significativamente mayor que aquellos que no están integrados a una red. Se observa una mejor autopercepción y valoración de sus vidas, a la vez de sentirse más apoyados por sus pares y por las instituciones y servicios sociales.

Existe una relación positiva alta entre la Resiliencia y la Calidad de vida de los Adultos Mayores. Esto significa que hay una buena auto-percepción de enfrentamiento a las dificultades, a la vez de percibir mejores condiciones de calidad de vida. Si potenciamos una de estas variables, es probable que la otra aumente.

Las dimensiones de la Resiliencia mejor desarrolladas por los Adultos Mayores son: *satisfacción, autoeficacia y aprendizaje*. Lo anterior concuerda con su autopercepción de calidad de vida.

Las dimensiones de la Resiliencia más bajas son: *metas, afectividad y generatividad*. En el caso de las *metas* y la *generatividad* puede influir la percepción acotada de futuro, condicionada por la edad de estas personas.

Los ítems de Calidad de Vida más altos, tienen en común el interés de “conocer a más personas del mismo grupo etéreo”, “ayudar a otros” y “mantenerse activos mentalmente”. Esto concuerda con una visión positiva de participación en actividades dirigidas hacia ellos, como también de ayuda social hacia otros.

Los ítems de Calidad de Vida más bajos, tienen en común poseer una bajo interés “por tener proyectos personales a futuro”, “se sienten solos” y “además sienten desconfianza en los demás”. Lo anterior se explica directamente por el momento vital por el que atraviesan, con una percepción finita del tiempo y los temores propios de enfrentar una vida en que sus familias se han alejado de sus hogares.

Algunas conclusiones finales

Hoy en día, la esperanza de vida en los hombres chilenos alcanza a los 85 años, en tanto en las mujeres llega a los 89 años. Esto debe hacer repensar la situación de los adultos mayores, ya que sus capacidades mentales y físicas se han extendido por más años, poniendo en cuestión el tiempo de jubilación, la productividad de ellos, su capacidad de auto-valencia y su integración real a la sociedad. Los programas de atención que inicialmente se pensaban con una proyección de diez años, hoy deben duplicarse en el tiempo y aprovechar los potenciales activos de esos adultos, que mantienen vigentes sus capacidades y competencias. La imagen de ese adulto mayor dependiente y significando una carga para los otros o para el sistema social, cada vez se aleja en el tiempo, mostrándonos a personas plenamente capaces y con motivación por integrarse completamente al mundo social.

Concluimos que “no da lo mismo” pertenecer o no a un grupo o una red, en esta etapa de vida. Claramente genera oportunidades de aprendizaje, convivencia con otros, ayuda mutua, desarrollo afectivo y una autopercepción positiva de sí mismo, que proporciona herramientas para enfrentar las dificultades en este tramo de la vida.

Referencias

- Comisión de Actividad Física del Consejo Vida Chile (2004). *Guía para una vida activa*. Segunda edición. Santiago de Chile.
- Chadi, M. (2000). *Redes Sociales en el Trabajo Social*. Argentina: Editorial Espacio.
- García, S. (1998). *Medidas alternativas a la prevención de la libertad*. (Conferencia) Medellín, Colombia.
- Gatica, P. (2000). *La condición física en la población escolar de la región del Maule Chile*. Universidad de Barcelona, División Ciencias de la Educación, Departamento de Teoría e Historia de la Educación: Programa de Doctorado.
- Grotberg, E. (2003). *Nuevas tendencias en resiliencia. Resiliencia, descubriendo las propias fortalezas*. Argentina: Paidós.
- Instituto Nacional de Estadísticas —INE— (1999). *Chile y los Adultos Mayores. Impacto en la Sociedad del 2000*. Santiago de Chile.
- Kotliarenco, M. Cáceres I. & Fontecilla M. (1997). *Estado del arte en resiliencia*, Washington D.C.: Organización Panamericana para la Salud.
- Melillo, A. & Suárez, N. (2000). *Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas*, Argentina: Edit. Paidós.
- Moragas; R. (1998). *Gerontología Social, envejecimiento y calidad de vida*. (2ª Edición). España: Editorial Herder.
- Organización Mundial de la Salud —OMS— (1995). *El estado físico: Uso e interpretación de la antropometría*. Informe del comité de expertos de la OMS: Ginebra.
- Saavedra, E. & Villalta M. (2008). *Escala de Resiliencia SV RES para jóvenes y adultos*. Chile: CEANIM.
- Varas, C. (2009). *Escala de calidad de vida, CAL VID para jóvenes*. Documento de Trabajo, Departamento de Deportes. Chile: Universidad Católica del Maule.
- Varas, C. (2010). *Escala de calidad de vida en los adultos mayores, CALVIDAM*, Documento de Trabajo, Departamento de Deportes, Chile: Universidad Católica del Maule.
- Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del *adulto mayor* para sí mismo y para su familia. *Chile: Anales de la Facultad de Medicina*, 68, (3), 284-290.

Otros textos revisados

- Devis, J. (2000). *Actividad, deporte y salud*, España: INDE.
- Domínguez, O. (1982). *La vejez una nueva edad social*. Chile: Edit. Andrés Bello.
- Donoso, S. y Cifuentes, C. (1997). *El deporte y la recreación y los cambios socioafectivos y físicos del adulto mayor*. Chile: Fundación de la Familia,

- Florentino, M. (2008). La construcción de la resiliencia en el mejoramiento de la calidad de vida y la salud. *Suma Psicológica*, 15 (1), 95-114.
- Grotberg, E. (2008). *Promoviendo la resiliencia en niños: reflexiones y estrategias. Resiliencia construyendo una adversidad*. Chile: CEANIM
- Jiménez, F. & Arguedas, I. (2004). Rasgos de sentido de vida en enfoque de resiliencia en personas mayores entre los 65 y 75 años. *Revista electrónica Actualidades Investigativas en Educación*, 4 (2). Disponible en: http://revista.inie.ucr.ac.cr/uploads/tx_magazine/rasgos.pdf
- Morales, R., Rubilar, C. & Urzúa, A. (2008). *Participación y bienestar en el envejecimiento. Percepción de bienestar de seis adultos mayores sobre su participación en los talleres de las casas de encuentro de encuentro del instituto de normalización provisional VII región del Maule*. Tesis para optar al título de Trabajo Social. Universidad Católica del Maule, Chile.
- Motris, D. (1985). *La vejez y sus múltiples caras*. España: Editorial Aurora.
- Munist, M. et al. (1995). *Manual de identificación y desarrollo de la resiliencia en niños y jóvenes (versión preliminar)*. Chile: CEANIM
- Pont, P. (1997). *Tercera Edad, Actividad Física y Salud*. España: Editorial Paidotribo.
- Osborn, A. F. (1993). *What is the value of the concept of resilience for policy and intervention?* Gran Bretaña: International Catholic Child Bureau.
- Rutter, M. & Rutter, M. (1992). *Developing Minds: Challenge and Continuity across the life Span*. Gran Bretaña: Penguin Books.
- Saavedra, E. (2004). *El Enfoque Cognitivo Procesal Sistémico, como posibilidad de intervenir educativamente en la formación de sujetos Resilientes: Estudio de Casos*. Tesis Doctoral, Universidad de Valladolid, España.
- Saavedra, E. & Varas, C. (2008). *Relación entre rendimiento escolar, calidad de vida y resiliencia, de los estudiantes de enseñanza media de la comuna de Curicó*. Tesis de Maestría. Talca: UCM.
- Suárez, E. (2004). *Resiliencia, tendencias y perspectivas*. Argentina: Edit. UNLA
- Vanistandael, S. (1994). *La resiliencia: un concepto largo tiempo ignorado*. Suiza: Bice.
- Werner, E. & Smith, S. (1992). *Overcoming the Odds: High-Risk Children from birth to adulthood*. USA: Cornell University Press.

Capítulo 6

Envejecer Exitosamente: A propósito de su análisis en ancianos institucionalizados

* Este trabajo es resultado del proyecto de investigación Envejecimiento exitoso en ancianos institucionalizados en un centro de atención geriátrica desarrollado con el apoyo científico del Grupo de Investigación Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad del Sinú (Montería, Colombia), y avalado por la Liga Cordobesa contra la Epilepsia.

Sinopsis del capítulo

El objetivo de este trabajo consiste en mostrar un marco general de referencia en relación al constructo del *envejecimiento exitoso*, compartiendo con los lectores algunos resultados obtenidos a través del estudio desarrollado con un pequeño grupo de adultos mayores o ancianos institucionalizados en una ciudad del caribe

Mirna Luz Pérez Romero (a)
Julio Villalobos Comas (b)
José Hernando Ávila-Toscano (c)

- a) Psicóloga, Universidad del Sinú (Colombia). Especialista en Psicología Clínica, Magíster en Psicología con énfasis en Psicología médica y de la salud, Universidad el Bosque (Colombia). Psicóloga Programa de Protección (Instituciones – Adopciones) ICBF Centro Zonal 1 Regional Córdoba, Colombia
- b) Médico, Universidad de Antioquia (Colombia). Especialista en Neurología, Universidad Autónoma de México. Director Médico del Centro Neurológico – Liga Cordobesa Contra la Epilepsia (Colombia).
- c) Psicólogo, Universidad del Sinú (Colombia). Magíster en Psicología, Universidad del Norte (Colombia). Director de Investigaciones, Corporación Universitaria Reformada (Colombia).

Conceptos clave: envejecimiento exitoso, autoestima, independencia funcional, satisfacción por la vida, vejez.

Correspondencia:

Carrera 9 No. 56-44 Urb. Alejandría, La Castellana. Montería, Córdoba, Colombia.
E-mail: mirna_romero@hotmail.com.

Cómo citar este capítulo: Pérez, M. & Villalobos, J. (2013). Envejecer exitosamente: a propósito de su análisis en ancianos institucionalizados. En: J. H. Ávila-Toscano. Individuo, comunidad y salud mental. Avances en estudios sociales y aplicados a la salud. (pp.124-144). Barranquilla, Colombia: Ediciones CUR.

colombiano, entre quienes se evaluó su estado de envejecimiento exitoso de acuerdo a los criterios de autoestima, independencia funcional y satisfacción con la vida.

En este trabajo, se recogen algunos de los datos obtenidos a través de un estudio que condujo a identificar altos niveles de autoestima y buen rendimiento funcional así como promedios elevados de satisfacción vital. La compañía social y la percepción de ser cuidados fue una condición importante que se asoció con la autoestima y la satisfacción con la vida.

Así mismo, se discuten las implicaciones de estos elementos en la forma de envejecer de los ancianos que viven en instituciones geriátricas.

Introducción

El envejecimiento de la población se refleja en un aumento del porcentaje de personas adultas mayores (de 65 años o más), que ha crecido más de tres veces desde 1950, pasando de aproximadamente 130 millones (4% de la población mundial) a 419 millones (6.9%) en el 2000. Este grupo poblacional está creciendo ahora a razón de 8 millones por año; para el 2030, el aumento alcanzará los 24 millones por año (Organización Panamericana de la Salud, 2002).

Es claro que la población de la senectud aumenta en número y que el mundo está envejeciendo. La población de los “adultos mayores más mayores” (de 80 años o más) es el grupo de mayor crecimiento dentro de la población de personas mayores. Los niveles de enfermedad y discapacidad en este grupo exceden ampliamente aquellos que afectan a otros grupos de edad y, por lo tanto, es más probable que las necesidades de dicha población aumenten sustancialmente en el siglo XXI generando altos costos en la atención de su salud mental y física.

La población perteneciente a esta etapa experimenta una disminución importante de su rendimiento físico y mental (Schaie, 2003), si bien ello depende también del tipo de envejecimiento con que cuenta. Desde una perspectiva biológico-funcional, se describen tres patrones de envejecimiento: el *normal o usual*, caracterizado por inexistencia de patología biológica o mental, el envejecimiento *patológico* que está determinado por síndromes de enfermedad e incapacidad funcional y el *óptimo o competente (saludable o exitoso)* que se asocia

a un buen funcionamiento cognitivo y una adecuada capacidad física (Saxon & Etten, 2005).

Si bien es cierto que envejecer es una condición que obedece a factores biológicos y genéticos, también lo es que existen factores psicosociales y comportamentales que pueden explicar la forma como los individuos envejecen (Rowe & Kahn, 1997), ya sea positivamente o no, de manera que el sujeto puede ser agente de su propio proceso de envejecimiento positivo (Fernández-Ballesteros, Caprara, Iñiguez & García, 2005) de acuerdo a las formas particulares como asume la vida y como actúa en consecuencia. De esta forma, en los últimos años ha venido creciendo el auge del paradigma que se centra en la valoración del envejecimiento positivo y que en la actualidad cobra fuerza generando un cambio en la vieja y sesgada perspectiva de la vejez como deterioro o limitación (Baltes & Baltes, 1990).

La vejez no tiene que ser un sinónimo de desvalimiento, el adulto mayor puede ser un individuo productivo y feliz según sea su nivel de vida sociofamiliar, emocional, su rendimiento psicológico, cognitivo y hasta sus expectativas mismas de vida, las cuales se han descrito como una variable asociada al grado de integración social y a la posibilidad de acceso al apoyo (Lahuerta, Borrell, Rodríguez-Sanz, Pérez & Nebot, 2004).

Los estereotipos asociados con la vejez comienzan a desaparecer cuando las personas de edad continúan siendo activas. Esto es esencial para crear una comunidad armoniosa e intergeneracional en la cual las personas de edad puedan contribuir plenamente a la sociedad. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002) el envejecimiento activo y exitoso es el proceso de aprovechar al máximo las oportunidades para tener un bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida. El objetivo es extender la calidad y esperanzas de vida a edades avanzadas por lo cual es importante que los adultos mayores continúen siendo activos física, social y mentalmente, participando en actividades recreativas, actividades con carácter voluntario o remunerado, culturales, sociales, educativas, así como actividades de la vida diaria en familia y en la comunidad.

El concepto de *envejecimiento exitoso* (EE) apareció hace cinco décadas con los estudios de autores como Pressey y Simcoe, Baker, Butle (Castillo, 2009), aunque no se le dio el desarrollo que merecía sino

hasta finales de la década de 1980-1990 a manos de Rowe & Kahn, quienes definieron la diferenciación entre envejecer normalmente y aquel envejecimiento que se asocia al desgaste y la enfermedad. Una década más tarde, los autores formularon tres características esenciales que asumieron como indicadores de éxito en la vejez las cuales comprenden: *a)* la ausencia o escasa probabilidad de enfermedad o discapacidad debida a enfermedad, *b)* un adecuado nivel de rendimiento cognitivo y funcional y *c)* un compromiso notorio con la vida (Rowe & Kahn, 1997).

La propuesta conceptual de Rowe & Kahn ofrece un panorama importante del envejecimiento exitoso aunque deja de lado las diferencias interindividuales que se pueden asociar al estilo de envejecimiento; desde este modelo, envejecer con una enfermedad es un criterio de exclusión de vejez exitosa, cuando en la realidad no necesariamente el padecimiento de enfermedades representa la ausencia de éxito, en especial si se trata de padecimientos que han sido presentados durante muchos años como es el caso de la diabetes. Incluso, el concepto de *exitoso* ha sido criticado identificándose en la literatura expresiones alternativas como envejecimiento activo (OMS, 2002b), efectivo, productivo, feliz, óptimo, etc. (Aguerre & Bouffard, 2008).

Una perspectiva diferente a la orientación médica, es la brindada por el *enfoque o modelo psicosocial* que enfatiza en conceptos como la satisfacción con la vida, las habilidades personales y la integración y participación social. Lo cierto es que cada vez son más los estudios que tienden a entender el ligamiento de ambos enfoques, por lo cual al evaluar el envejecimiento exitoso se valoran aspectos como el rendimiento cognitivo y la salud general al igual que las redes sociales y de soporte, la autoeficacia, la visión del futuro, las expectativas vitales, entre otras (Everard, Lach, Fisher & Baum, 2000; Sancho, 2006).

Otro enfoque sobre el tema es el discutido desde la *Teoría de la autodeterminación* propuesta por Deci y Ryan; se basa en la concepción del EE como un fenómeno determinado por la satisfacción de necesidades psicológicas como la autonomía, la competencia personal y la vida relacional del sujeto. Estas condiciones se asocian

directamente con aspectos sociales y ambientales que influyen en la demanda de satisfacción de las necesidades psicológicas (Aguerre & Bouffard, 2008) que además están vinculadas a motivaciones personales, de tal suerte que los individuos intrínsecamente se ven impulsados a la búsqueda de la satisfacción personal representada en el alcance de sus exigencias psicológicas.

Esta posición no es restringida frente a las experiencias externas pues reconoce la existencia de variables contextuales que igualmente representan valores y motivaciones para los individuos; la tarea de las personas consistirá en interiorizar las regulaciones externas y actuar en función de las mismas pero también en integrar sus motivaciones personales como medio de autodeterminación.

Otros autores consideran que el EE es el resultado del mantenimiento de las capacidades funcionales a nivel psicológico, cognitivo y socioafectivo, lo cual interactúa con un adecuado estado nutricional y ocupacional (Vellas, 1996). Algunos estudios indican que las diferencias entre el EE, el habitual y el patológico estribaban en la tendencia al padecimiento de enfermedades o las restricciones en materia socioafectiva para el caso de los dos últimos, mientras que envejecer exitosamente se atribuye a factores como la actividad constante, la buena salud subjetiva y la satisfacción vital. Del mismo modo, la investigación desarrollada con población geriátrica ha incluido un sinnúmero de condiciones sociodemográficas, personales y ambientales que pueden relacionarse con el éxito o la disfuncionalidad en el envejecimiento, los estudios reportan aspectos asociados a la salud, el proyecto de vida (Hernández, 2006), los patrones de socialización (Zavala, Vidal, Castro, Quiroga & Klassen, 2006), el maltrato (Larrión & De Paúl, 1994; Lázaro del Nogal, 2000; Risco et al., 2005), las actividades de ocio (Fabregat, Costa, Romero & Poveda, 2006), la autoestima y un amplio margen de fenómenos asociados.

Uno de los factores esenciales consiste en el apoyo sociofamiliar percibido y objetivamente recibido por el anciano. Al parecer, cada vez existe más consenso en considerar que las relaciones de soporte y apoyo social generan más satisfacción, estabilidad y calidad de vida en el adulto mayor, y en especial contribuyen a su estabilidad emocional y afectiva, así como a los reajustes de sus roles permitiendo la conservación de adecuados niveles de satisfacción (Aguerre & Bouffard, 2008; Carstensen, 1998). Otra evidencias señalan que los ancianos que cuen-

tan con un buen nivel de funcionamiento familiar tienden a mostrar un alto rendimiento en su autoestima (Zavala et al., 2006), de manera que su valoración individual se asocia considerablemente con la forma como se da su dinámica de relaciones con sus seres más significativos, a la par que muestran menos tendencia a la depresión (Canto & Castro, 2004).

La adaptación a la vejez también se ve asociada a la funcionalidad personal y la independencia ejecutiva del anciano, para quien mantenerse socialmente (y ocupacionalmente) activo parece ser una estrategia de superación de las limitaciones psicofísicas que podría plantear la vejez (Krzemien, Monchetti & Urquijo, 2005). Entre mayor es el nivel de ocupación en actividades lúdicas o productivas así como la integración con la familia y los servicios y cuidados recibidos, mayor tiende a ser el nivel de satisfacción de las personas mayores (Edelberg, 2001; Penn, Lekan-Rutledge, Joers, Stolley & Amhof, 1996; Vega & Soria, 2002).

Algunos autores señalan que tener adecuadas capacidades físicas y cognitivas se asocia al activo compromiso con la vida, lo cual influye en el desarrollo de la actividad productiva, entendiendo ésta última como algo amplio, de valor social, no necesariamente económico o pagado, sino como la existencia de contactos sociales, intercambio de información, soporte emocional, asistencia, capacidad de servir a otros, etc. (Castillo, 2009).

En relación a lo anterior, en un estudio desarrollado con 854 personas mayores de 50 años, no institucionalizadas, se evaluó la percepción que tenían del EE. Los resultados señalaron que 75% de los evaluados tenía la autopercepción de estar envejeciendo *muy bien o bien*; ésta concepción de envejecimiento equivalía a gozar de buena salud y funcionalidad, siempre dentro de un contexto de bienestar, para poder actuar y hacer cosas relacionadas con la expectativa de vida, la satisfacción vital, la salud mental y psicosocial, la función cognitiva, el crecimiento personal, la capacidad de aprender cosas nuevas, la salud física e independencia funcional, las características y recursos psicológicos, incluyendo entre ellas la autonomía, el control, la independencia, la adaptabilidad, la autoestima, la perspectiva positiva, los objetivos, el sentido del ser, entre otras (Bowling, 2005).

Por el contrario, las experiencias de soledad y ausencia de apoyo en la ancianidad constituyen factores que afectan el nivel de rendimien-

to general del individuo y puede tener repercusiones sobre su salud mental (Aranda, Pando, Flores & Gracia., 2000), por ello la familia y las redes de amistad que otorgan soporte social son esenciales en ésta etapa de la vida pues el adulto mayor recibe de sus familiares y personas cercanas afecto y cuidado que operan como factores protectores, caso contrario sucede con el anciano desprotegido que cuenta con pobres niveles de asistencia social, lo cual le hace propenso al aislamiento y al desajuste emocional (Herrera & Gracia, 2005). Una situación igualmente delicada sucede cuando en ausencia de relaciones funcionales y afectivas con la familia, sobresalen las restricciones psicológicas y sociales hacia el familiar de edad avanzada así como el maltrato emocional y psicológico (Risco et al., 2004), fenómeno que sin duda compromete el nivel de satisfacción que los adultos mayores tienen con su propia vida.

Estos datos permiten comprender que si bien regularmente la salud es lo primero que se menciona cuando se piensa en envejecer bien, no lo es todo. Están los factores psicológicos, como la autoestima, las actividades y roles sociales, y los sentimiento de pertenencia, los cuales deben ser considerados dentro del estudio del EE. En Iberoamérica no se ha estudiado ampliamente este tema, y en Colombia en particular, aunque existe multiplicidad de artículos que aluden al tema de la vejez, no existen estudios que se enfoquen en el EE. Precisamente por ello, se hace necesario investigar acerca de esta forma de envejecer, como condición básica para fortalecer las intervenciones que se realicen con las personas ancianas, promoviendo el autocuidado, la responsabilidad personal, la mejora de las condiciones de vida de la población mayor, y la ampliación de su red familiar y social.

¿Es posible envejecer exitosamente en condiciones de institucionalidad?

Análisis de un estudio breve

Si envejecer en condiciones normales puede resultar complejo, la institucionalización de los adultos mayores es una condición que puede tener efectos importantes sobre la forma como esta población

envejece. Los reportes de dificultades en los ancianos institucionalizados son frecuentes, Rojas, Toronjo, Rodríguez & Rodríguez (2006), señalan que estos individuos se ven más afectados por la dificultad para valerse independientemente en la vida cotidiana que aquellos ancianos que gozan de la compañía familiar y la vida fuera de centros geriátricos. Así mismo, los ancianos institucionalizados muestran rendimiento inferior de sus indicadores de bienestar subjetivo (Molina, Meléndez & Navarro, 2008).

Precisamente, en atención a esta realidad, y de cara a la búsqueda de un análisis contextualizado del envejecimiento exitoso, se desarrolló un breve estudio con una población de adultos mayores institucionalizados en un centro de atención geriátrica ubicado en el Caribe colombiano (Montería, Córdoba). El estudio fue cumplido durante el año 2010 en una población urbana de pequeño tamaño, por lo cual solo se contó con un centro geriátrico y con un número de participantes igualmente pequeño. Sin embargo, el proceso de valoración de sus condiciones de envejecimiento se cumplió acorde a los lineamientos internacionales para el estudio del fenómeno.

En este orden de ideas, se ejecutó un estudio correlacional, transversal, con 20 adultos mayores institucionalizados en el Asilo del Perpetuo Socorro de la ciudad de Montería (Costa Caribe Colombiana, Latinoamérica). Para el desarrollo del estudio se seleccionó a todo individuo con adecuado uso de sus facultades mentales que pudiera consentir su participación voluntariamente.

Los participantes tenían edades comprendidas entre los 64 y los 97 años ($M=76.9$, $DE=9.391$), 65% fueron mujeres y 35% hombres; 40% indicó ser solteros ($n=8$), 10% casados ($n=2$), 35% viudos ($n=7$) y 15% separados o divorciados ($n=3$). Así mismo, 30% no tenía hijos con vida mientras que 70% tenía entre 1 y 9 hijos vivos ($M=2.25$, $DE=2.673$).

La mayoría de los participantes carecían de un medio de ingreso económico específico de forma que no obtenían recursos económicos (55%; $n=11$), mientras que 35% ($n=7$) era dependiente a nivel económico de los aportes familiares, 5% ($n=1$) era jubilado y 5% poseía ahorros personales.

Entre los motivos que conllevaron a su ingreso al centro geriátrico sobresale esencialmente la falta de cuidadores o de personas dedicadas a su atención en sus hogares o lugares en los cuales residían (85%;

$n=17$); 10% ingresó al centro producto de problemas familiares ($n=2$) y 5% lo hizo tras la muerte de su cónyuge ($n=1$). Frente al estado de salud se identificó que 95% presentaba alguna enfermedad, las más frecuentes fueron Hipertensión (25%; $n=5$), diabetes (20%; $n=4$) y afecciones articulatorias u óseas (20%; $n=4$); las afecciones visuales también se reportaron (10%; $n=2$) y en menor medida el colesterol, la soriasis, el asma y algún tipo de fractura (5%; $n=1$ para todos los casos). En congruencia con esto 95% de los participantes manifestó consumir medicamentos de forma permanente.

La evaluación del EE se cumplió de acuerdo con los criterios de Rubinstein y colaboradores, haciendo uso de diversos instrumentos de medición (Rubinstein et al., 1984; Vellas & Albarède, 1990), cumpliendo así con una evaluación gerontológica completa (Vellas, 1996). Las escalas empleadas cuentan con validación internacional y con una amplia difusión y uso científico, de esta forma se cumplió con la valoración de las condiciones de integración sociofamiliar, indicadores de maltrato, niveles de autoestima, independencia funcional y satisfacción con la vida.

La integración sociofamiliar del participante se evaluó de acuerdo a los indicadores de apoyo, cuidado y maltrato que se registraron en un cuestionario diseñado por los autores del actual trabajo, en este instrumento se indican tanto los aspectos relacionados con la dinámica familiar y social de los ancianos como elementos asociados a su estado de salud general.

La presencia de posibles manifestaciones de maltrato se cumplió con el *Cribado del maltrato* recomendado internacionalmente (American Medical Association —AMA—, 1994; Whaten & MacMillan, 2003), el cual evalúa diversos tipos de maltrato: físico, psicológico, sexual, negligencia y abandono en los cuidados.

Los niveles de autoestima fueron medidos mediante la *Escala de Rosemberg*, que ha sido traducida a 28 idiomas y empleada en más de 50 países (cuenta con validación intercultural).

La independencia funcional se evaluó con el *Índice de Barthel* a través del cual se mide el grado de independencia de las personas en el desarrollo de actividades básicas como comer, trasladarse autónomamente, asearse, controlar heces y orina, entre otras, las cuales permiten identificar el nivel de independencia según la escala: Dependencia total, severa, moderada, escasa e Independencia.

El nivel de satisfacción con la vida fue calculado mediante el cuestionario de Inga & Vara (2006) desarrollado para tal fin, el mismo

cuenta con un rango de variación de 0 a 24 con un límite diferencial satisfacción/insatisfacción de 8. Consta de 8 ítems medidos en escala Likert de 0 a 3 y un alfa de Cronbach de 0.88

Dentro del procedimiento del estudio, se concretó la obtención del consentimiento de los participantes procediendo a la aplicación de los instrumentos mediante entrevista estructurada a cargo de un equipo interdisciplinario conformado por un médico neurólogo, un magíster en psicología y una especialista en psicología clínica y de la salud.

Los datos fueron analizados con Chi cuadrado de Pearson (χ^2) para determinar el nivel de relación de las variables demográficas, los aspectos emocionales relacionados con la estancia en el centro asistencial, el cuidado al interior del mismo y la autoestima.

Se realizó además el cálculo de posibles asociaciones entre la autoestima, la independencia, el maltrato y la satisfacción interactuando con todas las variables demográficas y las variables relacionadas con la estadía en el centro geriátrico. Además se realizó un análisis de regresión lineal múltiple con el método hacia adelante para crear modelos de interacción entre las variables estudiadas tomando la satisfacción con la vida como dependiente.

Descripción de los hallazgos

Con el fin de identificar posibles relaciones entre los estados de salud y las condiciones internas en el centro geriátrico se evaluó el juicio personal frente a los cuidados y la atención recibida por parte de los ancianos. En su mayoría los participantes expresaron satisfacción con la atención ofrecida al interior del centro geriátrico, 90% ($n=18$) indicó que el trato es *bueno* y aparte de ello juzgó los cuidados como *suficientes o apropiados* mientras que 10% ($n=2$) juzgó el trato como *regular* y los cuidados como *insuficientes o malo*. Así mismo, se evaluó la concepción general que cada anciano tenía de su estado emocional reportando el 60% que se siente feliz, 20% aburrido, 10% triste, 5% abandonado y 5% preocupado.

Con el fin de identificar indicadores de EE se procedió a la medición de la autoestima y de diversas variables relacionadas con las condiciones de integración y vinculación sociofamiliar. Los resultados permitieron identificar que frente a sus redes sociales y familiares los participantes indican recibir *apoyo familiar* en un 60% ($n=12$), entre tan-

to 40% ($n=8$) asegura no contar con el soporte de su familia, resultado similar se presenta al evaluar el *afecto percibido por parte de sus hijos* indicando en el 55% ($n=11$) de los casos que reciben tal forma de auxilio emocional mientras que 45% ($n=9$) señala no contar con el afecto de sus hijos; la totalidad de los sujetos indica contar con amigos aunque la ausencia de *afecto por parte las amistades* es reportada por 35% de los individuos ($n=7$). Estos valores indican cierto nivel de inconformidad con el apoyo o soporte emocional que perciben de parte de sus allegados y seres queridos.

La medición de la autoestima reportó valores que oscilan entre 11 y 29 puntos con una media de 25.9 ($DE= 3.64$) ubicando a la mayor parte de los evaluados dentro del *nivel medio de autoestima* (90%, $n=18$) y al 10% ($n=2$) en un *nivel de autoestima baja*.

Los niveles de autoestima se analizaron conjuntamente con las variables demográficas y las características emocionales y sociales de los participantes. Los resultados indican que la sensación general del estado de ánimo se relaciona con la autoestima ($\chi^2 = 20.000$ $p = 0.000$) de manera que quienes tienden a sentirse alegres o felices experimentan mejores niveles de autoestima que quienes en sentido general se describen como preocupados o tristes ($P_{hi} = 1.000$ $p = 0.000$).

Entre tanto, la autoestima es más alta entre los ancianos que perciben que el trato recibido por parte de los miembros del centro geriátrico es cordial y positivo ($\chi^2 = 3.951$ $p = .047$; $P_{hi} = .444$ $p = 0.047$), situación que sucede de forma similar con la percepción de los cuidados de los que son objeto, de manera que aquellos individuos que se sienten mejor atendidos y con más cuidados para su salud expresan mejores niveles de autoestima ($\chi^2 = 3.951$ $p = .047$; $P_{hi} = .444$ $p = .047$). Así mismo, se observó que la participación en actividades de tipo recreativo y el esparcimiento ofrece un impacto positivo sobre la valoración personal de la autoestima ($\chi^2 = 6.667$ $p = .010$; $P_{hi} = .577$ $p = .010$) y que entre más frecuente sea el desarrollo de tales actividades mejores parecen ser sus relaciones con los elevados niveles de autoestima ($\chi^2 = 11.667$ $p = .009$; $P_{hi} = .764$ $p = .009$).

La evaluación de la autonomía funcional de los participantes permitió identificar puntajes entre 65 y 100 unidades con una media de

87.25 ($DT=10.69$) que indica niveles favorables de funcionalidad en actividades cotidianas; específicamente 80% ($n=16$) de los sujetos muestra *incapacidad ligera* de forma que pueden valerse por sí mismos sin inconvenientes en las actividades diarias mientras que 20% ($n=4$) puntuó para *incapacidad moderada*, sin que se reportaran niveles graves de incapacidad. El control de esfínteres, la ingesta de alimentos, y el uso del baño fueron las actividades en la que demostraron más independencia, mientras que la subida de escaleras fue la actividad de mayor dificultad de ejecución.

Los valores del índice de Barthel se cruzaron con las características demográficas y sociales de los participantes aunque no se hallaron relaciones con el suficiente poder estadístico para ser consideradas como significativas ($p>.05$). Tampoco se hallaron relaciones importantes entre el nivel de independencia funcional y la autoestima.

Considerando la necesidad de desarrollar una evaluación integral de los participantes se aplicó un cuestionario cribado del maltrato con el fin de identificar el riesgo de abuso en la muestra. Los resultados se encuentran en la Tabla 1 donde se observa que la principal forma de maltrato reportada consiste en permanecer solos, seguido del uso sin consentimiento de sus propiedades. Un dato importante consiste en la sensación de temor hacia alguien en la casa de origen de los sujetos o las quejas por sentirse regañados o amenazados.

	Cribado del maltrato	f
1	¿Está solo a menudo?	11 (55%)
2	¿Le han cogido cosas sin su consentimiento?	8 (40%)
3	¿Ha firmado alguna vez documentos que no comprendía?	—
4	¿Tiene miedo de alguien en casa?	3 (15%)
5	¿Alguna vez le han regañado o amenazado?	3 (15%)
6	¿Alguna vez alguien en casa le ha pegado o hecho daño?	1 (5%)
7	¿Alguna vez le han obligado a hacer cosas que no quería?	1 (5%)
8	¿Alguna vez alguien le ha tocado sin su consentimiento?	—
9	¿Alguna vez no le han ayudado en sus necesidades o cuidados personales cuando lo necesitaba?	2 (10%)

Fuente: elaboración propia

Por su parte, no se reportó maltrato sexual o abuso a nivel de procesos jurídicos o similares, y los indicadores de maltrato contrastan notoriamente con el nivel de formación de los participantes para quienes la formación educativa parece ser un factor protector contra el maltrato físico y la coacción ($\chi^2=20.000$ $p=.003$; $\phi=1.000$ $p=.003$), así mismo, la ausencia de maltrato físico y de coacción parece más frecuente entre aquellos ancianos que se sienten felices ($\chi^2=9.474$ $p=.050$; $\phi=.688$ $p=.050$), mientras que quienes se sienten bien tratados en el centro geriátrico experimentan menos temores y menos posibilidades de sentirse amenazados o engañados ($\chi^2=12.593$ $p=.000$; $\phi=-.793$ $p=.000$), de ser maltratados físicamente o de sufrir coacción ($\chi^2=9.474$ $p=.002$; $\phi=-.688$ $p=.002$), situación similar sucede con aquellos individuos que afirman contar con el apoyo emocional de sus hijos dado que se sienten menos solos ($\chi^2=11.185$ $p=.004$; $\phi=-.748$ $p=.004$), con menor probabilidad de temer a alguien en casa o de ser regañados o amenazados ($\chi^2=4.314$ $p=.038$; $\phi=-.464$ $p=.038$).

Al igual que con los bajos niveles de maltrato percibido por los participantes también se identificaron promedios reducidos de insatisfacción con la vida sobresaliendo un estado general de tranquilidad y estabilidad en el juicio individual establecido acerca del estado vital. Los puntajes obtenidos en el *Cuestionario de Satisfacción con la vida* (Inga & Vara, 2006) oscilaron entre 8 y 24 puntos con una media de 17.05 ($DT=5.661$) lo cual indica un promedio elevado de rendimiento frente a la variable reflejado en un 90% de satisfacción vital ($n=18$) frente a 10% ($n=2$) de insatisfacción, sin embargo, estos valores no mostraron relaciones significativas con las variables demográficas y socioemocionales evaluadas, aunque se pudo observar como indicador de satisfacción el juicio favorable de los cuidados recibidos en el centro geriátrico ($\chi^2=3.951$ $p=0.047$) y la realización frecuente de actividades recreativas ($\chi^2=12.593$ $p=.006$).

Con el fin de establecer los patrones de interacción de las variables estudiadas se desarrolló un análisis de regresión lineal que permitió crear un modelo de interacción donde se tomó el *nivel de satisfacción* como variable dependiente mientras que el *índice de independencia* y el *nivel de autoestima* se asumieron como independientes.

Tomadas juntas las variables independientes incluidas en el análisis (Autoestima-Independencia-Demográficas) solamente la autoestima ofrece valores significativos explicando el 42% de la varianza de la sa-

tisfacción con la vida ($R^2=.420$; $R^2_{\text{corregida}}=.388$) siendo un nivel modesto de respuesta explicativa. La Tabla 2 incluye los valores de la ecuación de la regresión.

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	t	Sig.
	B	Error típ.	Beta		
1 (Constante)	.481	.397		1.211	.241
Autoestima	.055	.015	.648	3.612	.002

Fuente: elaboración propia

Análisis del estudio

La evaluación del envejecimiento exitoso (EE) es un proceso complejo que requiere de la utilización de técnicas ajustadas a la realidad personal y contextual de las personas ancianas con el fin de poder ofrecer resultados objetivos que asuman con plena sensatez los indicadores de desarrollo funcional durante la vejez. Han sido diversas las posiciones asumidas frente al concepto de EE pero en general se tiende a considerar que la experiencia de éxito en la vejez implica más que la ausencia de enfermedad (Castillo, 2009) pues comporta componentes sociales, personales y psicológicos que redundan en la percepción que se tiene de la vida y en el nivel de satisfacción expresado con la misma (Inga & Vara, 2006).

En los resultados presentados en este trabajo, los indicadores de EE seleccionados muestran resultados favorables para la mayoría de los participantes, aun tratándose de adultos mayores en condiciones de institucionalización. Al parecer los sentimientos de valía personal y las redes de soporte emocional construidas al interior del centro geriátrico —especialmente con los cuidadores— constituyen un elemento sustancial para juzgar la propia vida como plena o satisfactoria. Vega & Soria (2002) describieron que los adultos mayores institucionalizados tienden a presentar altos niveles de satisfacción vital cuando logran establecer relaciones funcionales y afectivas con el cuerpo de enfermeras encargadas de su cuidado, una situación similar se ve re-

flejada en los resultados aquí descritos, puesto que el establecimiento de vinculaciones basadas en el respeto y el ofrecimiento de cuidados con un trato adecuado es un indicador importante de rendimiento funcional en las personas evaluadas. Cada vez más, los resultados de las investigaciones apuntan a reconocer el importante rol de las redes de apoyo y el soporte emocional con que cuentan las personas para la superación de la desventaja y el afrontamiento de las situaciones que a lo largo de la vida ponen a prueba los recursos psicológicos individuales (Aranda et al., 2000; Herrera & Gracia, 2005; Robles et al., 2000). La posibilidad de acceso a los cuidados, el afecto y protección de los cuidadores y el afecto familiar, así como el disfrute de espacios de esparcimiento y recreación son indicadores importantes de funcionalidad, lo cual se expresa en acuerdo con Vega & Soria (2006) pues parece ser que la distracción social y la ocupación en la adultez tardía es un importante elemento protector para la salud mental de los individuos y ejerce además, un efecto positivo considerable sobre la percepción que los mismos desarrollan de sus vidas mostrándose más satisfechos y con mayor sensación de plenitud.

Un renglón aparte merece el papel de la familia y de las estrategias de apoyo ofrecidas por la misma para el cuidado y protección del adulto mayor, quien asume la recepción de tales recursos emocionales como un importante sustento de su desarrollo al punto de asociarse significativamente con las valoraciones individuales que el anciano formula de sí mismo, en este punto, los hallazgos del estudio coinciden con los expuesto por Zavala et al (2006) y corroboran que la familia es el órgano social de mayor importancia en la entrega de apoyo emocional, generando reacciones psicológicas favorables para las personas aun cuando estas se encuentran institucionalizadas. Precisamente, las valoraciones individuales resumidas en la autoestima de las personas ancianas resulta ser una de las variables de mayor importancia para el juicio general de satisfacción o insatisfacción que se tiene con la vida en la vejez, lo cual refuerza la necesidad de contribuir con la población anciana para el fortalecimiento de su percepción individual y la valoración personal sobre sí mismos.

Más allá de las condiciones de institucionalización y de los aspectos demográficos de los participantes del estudio, los resultados más importantes recaen sobre variables de atributo especialmente relacionadas con las concepciones formuladas acerca de su estado físico y psi-

cológico en general, así como de sus impresiones generales sobre las condiciones que le rodean y en las que se desenvuelven, sin embargo, el reto recae en que los medios dedicados al cuidado del anciano y los profesionales de la salud física y mental contribuyan a la prolongación de este nivel de rendimiento a las subsiguientes décadas de existencia de las personas.

Realmente, observar evidencias de EE en personas institucionalizadas no es un dato aislado, algunos estudios que incluso han comparado el funcionamiento de estos ancianos con otros no institucionalizados han mostrado un rendimiento similar para ambos grupos, en especial cuando cuentan con condiciones favorables como la participación en actividades recreativas, sociales y de autocuidado, lo cual contribuye al bienestar de las personas mayores estén o no en centros geriátricos (Van Roosmalen & Marcoen, 2007). En tal sentido, la promoción de un buen envejecimiento debe incorporar el desarrollo de habilidades en el tiempo libre como un recurso para un envejecimiento saludable, de hecho, al parecer se trata de una condición muy benéfica aún para personas que viven con condiciones de enfermedades crónicas (Hutchinson & Nimrod, 2012).

En general, la institucionalización no es sinónimo de deterioro o de separación de una vida sana y productiva; en tanto los individuos ancianos conserven adecuados niveles de afecto positivo y condiciones favorables que influyan de forma positiva sobre su vida, con seguridad tendrán oportunidades para un desarrollo individual exitoso, incluso, es posible que manifiesten rendimientos superiores a los de personas que no están institucionalizadas como lo han demostrado Liu, Dupre, Gu, Mair y Chen (2012), sin embargo, en estas condiciones influyen significativamente tanto los aspectos demográficos de la población como sus condiciones de desarrollo social y familiar (proximidad con las personas, visitas, apoyo social) (Liu et al., 2012).

Por su parte, los niveles elevados de autoestima constituyen un importante predictor de EE al tratarse de un variable con importantes resultados dentro de la expresión de satisfacción con la vida. Canto & Castro (2002) han mostrado la autoestima en ancianos como un importante protector de alteraciones del estado de ánimo y de depresión en especial, hecho que refuerza la importancia de contar con una valoración individual favorable para asumir la vejez de forma integral y

adaptativa. Cha, Seo y Sok (2012) por su parte, concuerdan en que es la autoestima una de las variables con mayor capacidad de predecir el buen envejecimiento; en un estudio desarrollado con 605 adultos mayores coreanos, identificaron que junto con la autorealización, la autoestima predice significativamente la capacidad de envejecer de manera positiva. En todo caso, las redes de expresión de sentimientos y los mecanismos de recepción de ayuda son factores asociados de forma significativa con la autoestima de la persona anciana, contrariamente, las señales de maltrato —como es de esperarse— actúan en contraposición afectando la autoestima. En la muestra no se hallaron promedios elevados de maltrato contra los adultos mayores lo cual contrasta con los hallazgos de Risco et al (2004), aunque la sensación de soledad y la tristeza generada por regaños o amenazas son de los aspectos que afectan de forma más notoria la autoestima de los ancianos.

El buen rendimiento de la autoestima coincide con la capacidad de independencia funcional identificada que alcanza el 80% de la muestra, mientras que las manifestaciones de incapacidad no superan los niveles moderados y se refieren a acciones como la subida de escaleras que cada vez más efectivamente resultan difíciles para el sujeto añoso producto de la reducción de fuerzas y habilidades generada por el envejecimiento normal (Bernis, 2004), sin embargo, las actividades que garantizan los niveles mínimos de independencia (bañarse, comer, hacer uso del retrete) se conservan en los sujetos, información que se ajusta a los hallazgos de Vellas (1996). Ahora bien, los datos del estudio sugieren que la independencia funcional no es prenda de garantía de un adecuado nivel de EE al no hallarse relacionada con otros indicadores elevados como la autoestima o la satisfacción con la vida, estos datos sugieren que independientemente de la libertad para el cumplimiento de actividades instrumentales de la vida diaria, quizá sea la influencia de otros factores como la misma sensación de ser cuidados y el buen trato recibido de parte de los cuidadores, las que ejercen mayor efecto para la sensación de éxito en la vejez. Aún con sus limitaciones, es indispensable reconocer que la independencia funcional como tópico del EE contribuye a la redefinición de las metas clínicas, las necesidades de los servicios y la adecuación de las condiciones de vida (Ensberg & Gerstenlauer, 2005).

En relación a la satisfacción con la vida, los resultados expresan niveles altos ante este constructo lo cual coincide con los datos de Inga & Vara (2006), para quienes la satisfacción vital se asocia a los sentimientos que los individuos acumulan a lo largo de su vida así como a los niveles de interacción y cercanía con otras personas. En nuestro caso, la autoestima es una de las variables de mayor relación significativa con la satisfacción por la vida, y al igual que en los resultados de Inga & Vara (2006) la compañía social se muestra como una variable con importantes efectos para la satisfacción. Otros estudios (Keyes, Michalec, Kobau & Zahran, 2005; López, Banegas, Graciani, Herruzo & Rodríguez, 2005) han resaltado el papel de la compañía y el refuerzo social en el bienestar y salud mental y psicológica de las personas, lo cual permite recalcar la relevancia que cobra el establecimiento de relaciones cordiales y funcionales pues las mismas sirven como estrategias de soporte ante la vida y de afrontamiento a las necesidades (Ávila-Toscano, 2009) así como para la integración social (Berkman & Glass, 2000; Seeman, 1996).

Sin temor a redundar, debe recalcarse la complejidad que implica el estudio del EE, por lo cual exigir la integración de diversas disciplinas para su evaluación parece una reclamación razonable, esta necesidad se debe a la diversidad de características existentes entre la población anciana así como la influencia de múltiples factores de tipo sociocultural, biológico, psicológico y comportamental. Asumimos, en congruencia con Castillo (2009), que el estudio del EE debe superar la adopción de posiciones centradas en la presencia o ausencia de enfermedad para pasar a la sunción de diversos puntos de análisis que conjuguen la complejidad y la integralidad.

El EE es un tópico que toca importantes sectores científicos relacionados con la salud y el desarrollo humano que deben dirigir su mirada a la realización de estudios destinados a su evaluación mediante medios sofisticados y sensibles, que asuman la vejez como un etapa crucial de la vida en donde los seres humanos realizan un juicio vital acerca de su desarrollo, triunfos y dificultades a lo largo de la vida. Con frecuencia, los adultos mayores y sus asuntos e intereses son descuidados o minimizados (Aguerre & Bouffard, 2008) por lo cual se requiere asumir como un compromiso su abordaje y estudio con fines de ampliación de los conocimientos centrados en la vejez con éxito, así como en la comprensión de sus dificultades, aspirando al desarro-

llo de intervenciones sociales integrales en las cuales el adulto mayor tenga un protagonismo social y asuma su vejez como un episodio de vida funcional.

Referencias

- Aguerre, C. & Bouffard, L. (2008). Envejecimiento exitoso: teorías, investigaciones y aplicaciones clínicas. *Revista asociación colombiana de gerontología y geriatría*, 22 (2), 1146-1162.
- American Medical Association (AMA). (1994). *Diagnostic and treatment guidelines on elder abuse and neglect*. Chicago: American Medical Association.
- Aranda, C., Pando, M., Flores, M. & García, T. (2000). Depresión y redes sociales de apoyo en el adulto mayor institucionalizado de la zona metropolitana de Guadalajara, Jalisco. *Revista de psiquiatría de la facultad de medicina de Barcelona*, 28 (2), 69-74.
- Ávila-Toscano, J. H. (2009). Redes sociales, generación de apoyo social ante la pobreza y calidad de vida. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 2 (2), 65-73.
- Baltes, P. B. & Baltes, M. M. (Eds.) (1990). *Successful aging*. New York: Cambridge University Press.
- Berkman, L. F. & Glass, T. (2000). Social integration, social networks, social support, and health. In Berkman & Kawachi (Eds.) *Social Epidemiology*. (pp. 137-173). Oxford: Oxford University Press.
- Bernis, C. (2004). Envejecimiento. Poblaciones envejecidas y personas ancianas. *Antropo*, 6, 1-14.
- Bowling, A. (2005). What is successful aging and who should define it. *British Medical Journal*, 331, 1548-1551.
- Canto, G. & Castro, E. (2004). Depresión, autoestima y ansiedad en la tercera edad: un estudio comparativo. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 9 (2), 257-270.
- Carstensen, L. (1998). A life-span approach to social motivation. In: J. Heckhausen & C. Dweck. (Eds). *Motivation and self-regulation across the life span* (pp. 341-364). New York: Cambridge University Press.
- Castillo, D. (2009). Envejecimiento exitoso. *Revista Medicina Clínica CONDES*, 20 (2), 167-174.
- Cha, N. H., Seo, E. J. & Sok, S. R. (2012). Factors influencing the successful aging of older Korean adults. *Contemp Nurse*, 41 (1), 78-87.
- Edelberg, H. K. (2001). Falls and function. How to prevent falls & injuries in patients with impaired mobility. *Geriatrics*, 56 (3), 41-49.
- Ensborg, M. & Gerstenlauer, C. (2005). Incremental Geriatric Assessment. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 23 (3), 619-643.

- Everard, K. M., Lach, H. W., Fisher, E. B. & Baum, M. C. (2000). Relationship of activity and social support to the functional health of older adults. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 55, 208-212.
- Fabregat, M., Costa, M., Romero, M. & Poveda, R. (2006). Juego como promoción de un envejecimiento saludable: definición del usuario y pautas para el diseño de producto accesible. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 41 (S2), 17-24.
- Fernández-Ballesteros, R., Caprara, M. G., Iñiguez, J. & García, L. F. (2005). Promoción del envejecimiento activo: efectos del programa «Vivir con vitalidad»®. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 40 (2), 92-102.
- Hernández, Z. (2006). Estudio exploratorio sobre el proyecto de vida en el adulto mayor. *Psicología y Salud*, 16 (1), 103-110.
- Herrera, J. & Gracia, E. (2005) Redes sociales de apoyo y ajuste biopsicosocial en la vejez: un análisis comparativo en los contextos comunitario y residencial. *Intervención psicosocial*, 14 (1), 41-50.
- Hutchinson, S. L. & Nimrod, G. (2012). Leisure as a resource for successful aging by older adults with chronic health conditions. *International Journal of Aging & Human Development*, 74 (1), 41-65.
- Inga, J. & Vara, A. (2006). Factores asociados a la satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima-Perú. *Universitas Psychológicas*, 5 (3), 475-485.
- Keyes, C. L., Michalec, B., Kobau, R. & Zahran, H. (2005). Social support and health-related quality of life among older adults - Missouri. *Morbidity and Mortality Report*, 54 (17), 433-437.
- Krzemien, D., Monchetti, A. & Urquijo, S. (2005). Afrontamiento activo y adaptación al envejecimiento en mujeres de la ciudad de Mar del Plata. Una revisión de la estrategia de autodistracción. *Interdisciplinaria*, 22 (2), 183-210.
- Lahuerta, C., Borrell, C., Rodríguez-Sanz, M., Pérez, K. & Nebot, M. (2004). La influencia de la red social en la salud mental de la población anciana. *Gaceta Sanitaria*, 18 (2), 83-91.
- Larrión, J. L. & De Paúl, J. (1994). El síndrome del anciano maltratado. *Medicina Clínica (Barcelona)*, 102, 216-219.
- Lázaro del Noyal, M. (2000). Abusos y malos tratos en el anciano, responsabilidad del médico. *Anales de Medicina Interna*, 17, 37-45.
- Liu, G., Dupre, M. Gu, D. Mair, C. Chen, F. (2012). Psychological well-being of the institutionalized and community-residing oldest old in China: The role of children. *Social Science & Medicine* 75 (10), 1874-1882.
- López, E., Banegas, J. R., Graciani, A., Herruzo, R. & Rodríguez, F. (2005). Social network and healthrelated quality of life in older adults: A population-based study in Spain. *Quality of Life Research*, 14, 511-520.
- Molina, C., Meléndez, J. & Navarro, E. (2008). Bienestar y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizados. *Anales de Psicología*, 24 (2), 312-319.

- Organización Mundial de la Salud —OMS— (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 37 (S2), 74-105.
- Organización Panamericana de la Salud —OPS— (2002). *Preparándonos para un mundo que está envejeciendo*. Washington DC: National Academy Press.
- Penn, C., Lekan-Rutledge, D., Joers, A., Stolley, J. M. & Amhof, N. V. (1996). Assessment of urinary incontinence. *Journal Gerontology Nurse*, 22 (1), 8-19.
- Risco, C., Paniagua, M., Jiménez, G., Poblador, M., Martínez, L. & Buitrago, F. (2005). Prevalencia y factores de riesgo de sospecha de maltrato en población anciana. *Medicina clínica (Barcelona)*, 125 (2), 51-55.
- Robles, L., Rizo Curiel, G., Camarena, L., Cervantes, L., Gómez, M. & González, M. (2000). Redes y apoyo social en ancianos enfermos de escasos recursos en Guadalajara. México. *Cadernos de Saúde Pública*, 16 (2), 557-560.
- Rojas, M. J., Toronjo, A., Rodríguez, C. & Rodríguez, J. B. (2006). Autonomía y estado de salud percibidos en ancianos institucionalizados. *Gerokomos*, 17 (1), 8-23.
- Rowe, J. W. & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The gerontologist*, 37 (4), 437-440.
- Rubinstein, L. Z., Josephson, K. R., Wieland, G. D., English, P. A., Sayre, J. A. & Kane, R. L. (1984) Effectiveness of a geriatric evaluation unit: A randomized clinical trial. *English Journal Medicine*, 311, 1664-1670.
- Sancho, M. T., Yanguas, J. J., Díaz, P., Rodríguez, P., Pérez, M., Serrano, P., (...) & Gutiérrez, B. (2006). «Saber envejecer. Prevenir la dependencia.» Un modelo para el diseño de materiales didácticos. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 41(S2), 2-16.
- Saxon, S. & Etten, M. J. (2005). *Physical Change and Aging: A Guide for the Helping Professions*. 5th Edition. New York: Springer Publishing.
- Schaie, K. W. (2003). *Psicología de la edad adulta y vejez*. Madrid: Prentice-Hall.
- Seeman, T. (1996). Social ties and health: the benefits of social integration. *Annual Epidemiology*, 6, 442-451.
- Vega, M. & Soria, B. (2002). Grado de satisfacción de los residentes del hogar de ancianos “América Labadí Arce”. *Revista Cubana de Enfermería*, 18 (29), 86-91.
- Vellas, P. (1996). Envejecer exitosamente: concebir el proceso de envejecimiento con una perspectiva más positiva. *Salud Pública de México*, 38, 513-522.
- Vellas, B. & Albarède, J. L. (1990). Evaluation du patient agé. *L'Année Gerontologique*, 4, 58-74.
- Van Roosmalen, G. & Marcoen, A. (2007). Wellbeing, functional performance and personal control about care provision of non-institutionalized and institutionalized elderly. *Tijdschr Gerontol Geriatric*, 38 (3), 134-46.
- Whaten, C. N. & MacMillan, H. L. (2003). Prevention of violence against women: recommendation statement from the Canadian Task Force on Preventive Health Care. *CMAJ*, 169, 582-584.
- Zavala, M., Vidal, D., Castro, M., Quiroga, P. & Klassen, G. (2006). Funcionamiento social del adulto mayor. *Ciencia y enfermería*, 12 (2), 53-62.

Capítulo 7

Factores epigenéticos de los Trastornos Generalizados del Desarrollo. Análisis comparativo entre Autismo y Síndrome de Asperger

Oscar Emilio Utria Rodríguez (a)
José Hernando Ávila-Toscano (b)
Dary Luz Lara Correa (c)

- a) Psicólogo, Universidad Nacional de Colombia. Magíster en Desarrollo educativo y social, Universidad Pedagógica Nacional (Colombia). Director Posgrados Neuropsicología Universidad San Buenaventura, Bogotá (Colombia)
- b) Psicólogo, Universidad del Sinú (Colombia). Magíster en Psicología, Universidad del Norte (Colombia). Director de Investigaciones, Corporación Universitaria Reformada (Colombia).
- c) Psicólogo, Universidad del Sinú (Colombia). Especialista en Evaluación y diagnóstico neuropsicológico, Magíster en Neuropsicología clínica, Universidad San Buenaventura, Bogotá (Colombia).

* Este trabajo es resultado del proyecto de investigación *Identificación de los factores de riesgo pre, peri y postnatales de los trastornos generalizados del desarrollo TGD*. Código: 005101112, financiado por la Dirección de Investigaciones de la Universidad de San Buenaventura, Bogotá.

Sinopsis del capítulo

En este trabajo se realiza una exposición de las características principales asociadas a los trastornos generalizados del desarrollo (TGD), enfatizando especialmente en el Autismo y el Síndrome de Asperger como dos de los TGD con mayor desarrollo conceptual e investigativo desde diferentes frentes de análisis. Se realiza una descripción de los avan-

Conceptos clave: trastornos generalizados del desarrollo, autismo, síndrome de Asperger, prenatal.

Correspondencia:

Carrera 8H No. 172-20, Bogotá, Colombia.
E-mail: outria@usbog.edu.co

Cómo citar este capítulo: Utria, O., Ávila-Toscano, J. H. & Lara, D. (2013). Factores epigenéticos de los trastornos generalizados del desarrollo. Análisis comparativo entre Autismo y Síndrome de Asperger. En: J. H. Ávila-Toscano. *Individuo, comunidad y salud mental. Avances en estudios sociales y aplicados a la salud*. (pp. 145-164). Barranquilla, Colombia: Ediciones CUR.

ces logrados en los últimos treinta años en relación al estudio de condiciones epigenéticas asociadas al embarazo y parto, que pueden constituir elementos de riesgo para la aparición de los cuadros clínicos de estudio y se destaca la participación de algunas de estas condiciones en la población colombiana.

La discusión se sustenta en la exposición de resultados de investigación desarrollados con 333 registros clínicos de niños y niñas con Autismo y Asperger en la ciudad de Bogotá (Colombia), mediante un estudio de casos-contróles en el que se analizaron 14 condiciones epigenéticas de riesgo mediante aplicación de riesgos relativos. Finalmente, se discuten las ampliaciones de los hallazgos obtenidos.

Los trastornos generalizados del desarrollo (TGD), breviarío conceptual

El desarrollo evolutivo de las personas se caracteriza por ser un proceso en el cual intervienen múltiples variables de orden psicológico y biológico, sin demeritar la importancia de las condiciones ambientales. En dicho proceso se presentan diferentes momentos críticos que determinan el funcionamiento general de las personas a medida que van creciendo y madurando; la manera como atraviesen por esos *momentos críticos* influenciará en que el desarrollo logrado sea normal o patológico.

De acuerdo con Rivière (2000), la idea de desarrollo es la de un proceso dinámico en el cual se da la integración de diversos sistemas con una variabilidad de funciones psicológicas relevantes, sin embargo, la integración de dichos sistemas (biológicos) y de las funciones psicológicas puede verse afectada, lo que conduce a la aparición de alteraciones del desarrollo, caracterizadas por el déficit o pérdida de las funciones psicológicas.

Históricamente ha existido una seria preocupación por parte de las neurociencias por el estudio del neurodesarrollo y de las condiciones que pueden afectarlo; recientemente los investigadores y profesionales clínicos le otorgan un valor crítico al período correspondiente al último trimestre del primer año de vida (Martos, 2006), por los múltiples fenómenos psicológicos y neurobiológicos que se cumplen o maduran

durante su curso, así como por las secuelas de daños francos o mínimos que se pueden presentar a nivel cerebral comportando efectos posteriores adversos para niños y niñas.

Inicialmente, el término acuñado para estas condiciones fue el de *disfunción cerebral mínima*, y posteriormente pasó a conocerse como *signos neurológicos blandos*, los cuales eran asumidos como alteraciones principalmente del funcionamiento motor, pero luego se reconoció el compromiso del desempeño sensorial y cognitivo. Tales afecciones se encuentran inversamente asociadas con el nivel mental de los menores, tratándose de eventos cerebrales numerosos entre aquellos niños con bajo coeficiente intelectual (Portellano, 2005).

En la actualidad se reconoce que las principales alteraciones del neurodesarrollo las representan los cuadros clínicos que forman parte de los Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD), los cuales se presentan durante la infancia, niñez o adolescencia revistiendo una gravedad importante, su naturaleza es heterogénea y además son generalizadas, caracterizándose por comprometer la socialización, por la presencia de un déficit del desarrollo del lenguaje (verbal y no verbal) y por la existencia de intereses y actividades restringidas con manifestación de conductas estereotipadas y repetitivas (American Psychiatric Association —APA—, 2000; Ruggieri & Arberas, 2007).

Dentro de los TGD se encuentran una serie de alteraciones como el Autismo, el Síndrome de Asperger, el Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado, el Trastorno Desintegrativo de la niñez y el Síndrome de Rett; se estima que todos ellos afectan aproximadamente a 27.5/10.000 personas solo en los Estados Unidos (Yeargin-Allsopp et al., 2003). Sin embargo, son las alteraciones de Asperger y el Autismo, los TGD de los cuales se tiene más conocimiento tanto por su mayor distribución epidemiológica, como por el número de estudios dispuestos para su análisis.

El *Trastorno de Asperger* (TA) es el TGD que se da en niños sin retraso mental. Las características más destacadas refieren generalmente cierta *torpeza social* en quienes lo padecen, mostrando una sociabilidad deficiente aunque sin retraso significativo del lenguaje (Artigas-Pallarés, 2001). De acuerdo con Asperger (1991), los niños descritos con esta alteración suelen mostrar habilidades inusuales en lo cognitivo y lingüístico, por lo cual se asume que se trata de una condición ligada a alteraciones cognitivas, más que a un componente afectivo.

En el trastorno de Asperger se da una importante alteración del uso de múltiples comportamientos no verbales como el contacto ocular, la expresión facial, las posturas corporales y el empleo de gestos reguladores de la interacción social, también es frecuente la incapacidad para sostener relaciones con compañeros que se ajusten al nivel de desarrollo del individuo afectado. La pérdida de sensaciones de disfrute es otro síntoma, así como la falta de reciprocidad emocional (Pérez, 2003).

El *Autismo* por su parte, se refiere a un patrón general de conducta caracterizado por el déficit de habilidades sociales, los intereses y la comunicación, incluye un deterioro notorio de la capacidad imaginativa así como un repertorio muy limitado de intereses y de actividades, la realización de rituales, el apego excesivo a objetos y a un entorno en condiciones invariables, así mismo, frecuentemente se acompaña de retardo mental (Martos, 2002; Murcia, Peñas & Alarcos, 2001).

Las manifestaciones de las personas con autismo son múltiples y complejas, sin embargo, entre el conjunto de conductas inadaptativas que le componen sobresalen las manifestaciones de retraimiento, el retraso en la sociabilidad (Howlin & Moore, 1997; Baranek, 1999; Baird et al., 2006), la ausencia de búsqueda y ofrecimiento de apoyo social y la reducción de respuestas emotivas como la alegría, sorpresa o curiosidad (Cukier, 2005), entre otras. También es frecuente identificar una conducta absorta y desinteresada por los demás, con tendencia a actuar como si los otros no existieran (Kaplan & Sadock, 2001) así como la manifestación de escasa modulación conductual, de los gestos, la postura o expresiones faciales de acuerdo a las convenciones sociales e interpersonales (Cukier, 2005).

Según Rivière (2001) el Trastorno de Asperger, está muy relacionado con el Trastorno Autista, aunque las personas que presentan Asperger tienen un nivel intelectual y lingüístico más desarrollado que los niños que presentan autismo. El Trastorno de Asperger, es un tipo de autismo leve o menos severo, que se diferencia de otros trastornos generalizados del desarrollo, ya que no necesariamente se presenta un retraso en el lenguaje y el coeficiente intelectual (CI) es normal. Frith (1991) considera que ambos trastornos están caracterizados por los déficits en la interacción social, habilidades de comunicación deteriorada, inusual y extraña. Sin embargo, en las personas con Asperger, los

déficits motores son más pronunciados, el inicio parece ser más tardío, mientras que los déficits sociales están presentes producto del deterioro cualitativo del habla y del lenguaje (Calle & Utria, 2004), si bien éste último se conserva más que en el autismo (Artigas-Pallarés, 2000).

Según Attwood (2002), los niños con Asperger pueden hablar fluidamente a la edad de cinco años, aunque no establecen conversaciones espontáneas y naturales, su comunicación suele estar impresa por la repetición de frases que han escuchado, las expresiones en tercera persona cuando hablan de sí mismos, alteraciones semánticas, pragmáticas y prosódicas (Calle & Utria, 2004).

Es importante resaltar que de acuerdo con Talero-Gutiérrez et al (2003), en Colombia no se tiene conocimiento preciso acerca de los datos clínicos y epidemiológicos del Autismo, tampoco así del Asperger; en sentido general, aunque son muchos los estudios de corte epidemiológico sobre la materia, los resultados suelen ser variables en relación a la estimación de la prevalencia y la etiología de estas alteraciones llevando con frecuencia a confusiones en el establecimiento de los datos, lo cual no les hace plenamente confiables.

En el país ha sido impulsada la evaluación e intervención de personas con trastornos del desarrollo, pero la investigación clínica capaz de ofrecer insumos para la detección precoz o la prevención se encuentra mucho menos desarrollada. En este trabajo, intentamos atender una necesidad de salud para la niñez abordando algunas condiciones epigenéticas (esencialmente de tipo pre, peri y posnatal), que pueden representar indicadores de alarma para el desarrollo de los síntomas propios de los TGD descritos tales como sangrado en el segundo trimestre del embarazo, enfermedades durante la gestación, neonato bajo de peso, historial de abortos, etc. (López, Rivas & Taboada, 2008).

Aspectos epidemiológicos y antecedentes de estudios epigenéticos de orden prenatal

El reporte epidemiológico de Autismo y del síndrome de Asperger ha venido creciendo desde la década de 1990 hasta la actualidad. Los más recientes reportes señalan que el Autismo se registra en uno (1) de cada 88 menores con una proporción 1/4 niño/niña, aunque estos resultados varían notablemente de acuerdo al efecto de variables

como la raza y la procedencia de los menores y de sus progenitores (Croen, Grether & Selvin, 2002; Newschaffer et al., 2007; Schieve, Rice & Boyle, 2006). La prevalencia de Asperger no está claramente definida, aunque parece aceptarse una cifra que oscila entre 2.6 a 4.8/1000 individuos siendo de tres a cinco veces más frecuente entre los varones (Fernández-Jaéna, Fernández-Mayoralas, Calleja-Pérez & Muñoz, 2007; Wing & Potter, 2002).

Al parecer, los factores asociados a la variación en las estimaciones de la prevalencia de los TGD son variados, se ha observado que condiciones como el tamaño y la composición de la población estudiada, los medios con los que se lleva a cabo la selección inicial de los casos, los métodos y criterios mediante los cuales se realiza la confirmación diagnóstica, resultan ser factores responsables de la variabilidad en los datos epidemiológicos (Fombonne, 2005; Karapurkar, Lee, Curran, Newschaffer & Yeargin-Allsopp, 2003; Wing & Potter, 2002).

A pesar de los avances logrados en las últimas décadas en materia de investigación epidemiológica, aún persisten algunas dificultades en el nivel de conocimiento que se tiene sobre estas condiciones clínicas, así como debilidades en lo concerniente a los aspectos metodológicos de las investigaciones. De acuerdo con Newschaffer et al. (2007), la necesidad de superación de los tropiezos metodológicos y la falta de confianza en la medida de las estimaciones de prevalencia, requieren del establecimiento de criterios claros para la definición de los casos, estos autores sostienen que los estudios en epidemiología deben enfocarse en lograr que exista seguridad en la categorización de las personas diagnosticadas con TGD, evitando la presencia de sesgos en la selección, así mismo, asumen que los estudios deben extenderse más allá del recuento y caracterización de casos clínicos, pasando a crear métodos que permitan la detección de síntomas de forma fiable en personas de diversas culturas y dentro de diferentes sistemas de salud pública. Desde esta óptica, la investigación debe apuntar a la identificación de características ambientales, sociodemográficas y factores de riesgo pre y perinatal que puedan dar una posible explicación al desarrollo de estos trastornos (Newschaffer et al., 2007).

El estudio de la etiología de los TGD ha incluido el análisis de múltiples variables de naturaleza neurobiológica, cromosómica (Noor et al., 2010), neuroestructural (Aylward, Minshew, Field, Sparks & Singh, 2002), entre otras, sin embargo, las investigaciones desarrolladas re-

cientemente también han contemplado la inclusión de un espectro más amplio de factores que posiblemente se pueden asociar a la aparición de los trastornos generalizados que se dan en la infancia, dentro de este conjunto de elementos de análisis se incluyen condiciones de riesgo ocurridas durante la gestación, el parto o el puerperio.

Dentro del análisis de marcadores epidemiológicos de tipo peri, pre y posnatal asociados a TGD, se ha descrito como un importante factor de riesgo el padecimiento de enfermedades como la rubeola congénita (Chess, 1977) y la infección por citomegalovirus (Lotspeich & Ciaranello, 1993; Ciaranello, 1996) durante el embarazo, las cuales pueden causar una marcada afección genética a nivel fetal.

Por otra parte, Finegan y Quarrington (1979) fueron de los primeros en describir el sufrimiento de infecciones y los sangrados vaginales en la madre durante la gestación como condiciones riesgosas para la aparición de TGD; Deykin y MacMahon (1980), corroboraron el papel de los sangrados vaginales y reportaron también la incidencia negativa del uso de medicación y el sufrimiento de accidentes de la madre durante el período perinatal, aunque no identificaron resultados importantes para las infecciones maternas. Los resultados de Gillberg y Gillberg (1983) dieron aún más importancia al sangrado y al padecimiento de edemas en la madre, así como a las infecciones y al uso de medicación durante la preñez.

Entre los neonatos por su parte, se ha reportado como marcador epidemiológico la puntuación baja en el Apgar, la hipoxia y la baja talla en relación a la edad gestacional (Deykin & MacMahon, 1980; Gillberg & Gillberg, 1983; Hultman, Sparen, Cnattingius, 2002). Schendel y Karapurkar (2008), adicionan el bajo peso al nacer como un marcador de riesgo, mucho más intensamente registrado en el caso de las niñas, en especial cuando la recién nacida se encuentra por debajo de los 2500 gramos, así mismo, el nacimiento prematuro, con una edad gestacional inferior a 33 semanas ha sido descrito por estos autores como un factor de riesgo más significativamente relacionado con el género femenino.

Otros estudios han encontrado que el parto inducido precipitosamente y la prolongada labor de la parturienta se asocian a los síntomas de TGD (Juul-Dam, Townsend & Courchesne, 2001), mientras que Glasson et al. (2004) y Hultman et al. (2002), señalaron que el parto por medio de cesárea también implica una condición de riesgo aso-

ciada a estos trastornos, dado que los nacimientos de este tipo con frecuencia implican complicaciones como sufrimiento fetal, lento progreso de parto, posición podálica y estrés embrionario.

Una discusión particular ha estado relacionada con la edad de los progenitores. Algunos estudios sostienen que los hijos de madres añosas tienen más riesgo de padecer TGD (Croen et al., 2002; Gillberg & Gillberg, 1983; Glasson et al., 2004; Tsai & Stewart, 1983), aunque otras posiciones desacreditan este dato (Juul-Dam et al., 2001; Larsson et al., 2005; Mason-Brothers et al., 1990). Lo cierto es que la avanzada edad materna ha sido reportada como un factor que se relaciona con el aumento del riesgo de anomalías en los cromosomas (Penrose, 1967), daño cerebral durante el embarazo (Durkin, Kaveggia, Pendleton, Neuhauser & Opitz, 1976), dislexia (Gillberg, 1980), y retraso mental de origen desconocido (Eaton, Mortensen, Thomsen & Frydenberg, 2001), pero en relación a los TGD los resultados de las investigaciones suelen ser diversos y contradictorios. Al respecto, Juul-Dam et al. (2001), aseguran que tanto la edad como la multiparidad representan un enfoque complejo de análisis, dado que ambas variables tienden a relacionarse afectando la interpretación de los estudios pues es difícil separar los posibles efectos de una sobre la otra y sobre los trastornos analizados.

Frente a la edad paterna el porcentaje de estudios es considerablemente menor, aún con esto, los datos asumen que la avanzada edad de los padres parece representar un riesgo importante, Reichenberg et al. (2006) por ejemplo, reportan que en hombres mayores de 40 años se registran 5.75 veces más probabilidad de tener hijos con autismo, más recientemente Van Balkom et al. (2012) indicaron que el riesgo para este grupo de edad equivalía a 2.71 veces frente a padres de edades menores.

Entre la población colombiana los estudios se han centrado en la evaluación diagnóstica y la prevalencia de los TGD, prestando atención en menor medida a los eventos ocurridos durante y después del parto, sin embargo, los datos más recientes indican una frecuente aparición de historial de nacimientos por cesárea (Talero-Gutiérrez, Rodríguez, De la Rosa & Vélez-Van-Meerbeke, 2011), así como un papel importante de condiciones como el historial de abortos voluntarios (inducidos por la madre), los antecedentes maternos de problemas en embarazos previos, el consumo de medicamentos durante la gesta-

ción, el bajo peso del bebé al momento del nacimiento (Lara, Utria & Ávila-Toscano, 2012), entre otros.

Lara et al (2012), también han asociado el reporte de estrés materno y la realización de actividades exigentes a nivel físico y psicológico durante el embarazo, con el desarrollo de sintomatología autista en población colombiana. Previamente, Wilkerson, Volpe, Dean y Titus (2002) habían descrito en otras poblaciones la necesidad de analizar las condiciones psicológicas y el estrés que aquejan a la madre como un elemento que puede expresar relaciones importantes con los síntomas de TGD. Más recientemente Morgan y Bale (2011) y Ronald, Pennell y Whitehouse (2011), también han señalado que la experimentación de situaciones susceptibles de generar ansiedad o presiones psicológicas intensas en las madres, pueden tener implicaciones importantes con el surgimiento de una diversidad de alteraciones del neurodesarrollo.

Ahora bien, hasta el momento hemos presentado solo algunas generalidades de gran valor frente al tema que nos ocupa, sin embargo, una descripción detallada de todos los factores pre, peri y posnatales de riesgo es un fin que escapa a la dimensión del trabajo contenido en éste capítulo, ante ello, remitimos a los lectores al estudio de investigaciones previas que han examinado en detalle el fenómeno en poblaciones de Latinoamérica y en Colombia particularmente (Lara et al., 2012; López-Gómez, Rivas & Taboada, 2008; Talero-Gutiérrez et al., 2011); del mismo modo, para una lectura de hallazgos recogidos en diversos estudios en Europa y Estados Unidos recomendamos a los lectores remitirse a Kolevzon, Gross y Reichenberg (2007), quienes construyeron un estudio meta-analítico que recoge información puntual y pertinente.

Para ganar mayor valor contextual y aplicado, presentaremos algunos de los hallazgos obtenidos en un estudio realizado con niños y niñas diagnosticados con Autismo y Síndrome de Asperger de la población colombiana tras un amplio muestreo ejecutado por parte del grupo de investigación *Avances en Psicología Clínica y de la Salud* de la Universidad de San Buenaventura, Bogotá, comparando los factores de riesgos evaluados acorde al grupo clínico al cual pertenecen los menores (autismo o Asperger).

Los datos presentados en este trabajo corresponden a un estudio epidemiológico de orden observacional analítico (casos-contróles), en el cual las unidades de análisis consistieron en registros clínicos de dos organizaciones sanitarias dedicadas al trabajo con niños y niñas afectados por TGD e hiperactividad.

El universo poblacional lo representó un total de 707 historias clínicas registradas durante los años 1998 a 2010 en los dos centros clínicos especializados en la atención de éste tipo de personas en la ciudad de Bogotá, de dichas historias se seleccionaron 260 registros correspondientes a Autismo y 73 de síndrome de Asperger, trabajándose finalmente con 333 registros clínicos cuyo diagnóstico fue cumplido por expertos neurólogos acorde a los criterios DSM IV TR (APA, 2000). Para el caso de los individuos con Autismo se empleó un total de 330 controles, y para el grupo con Asperger el número de controles fue de 120 individuos.

La detección de los factores de riesgo pre, peri y posnatales se realizó con el Cuestionario Materno de Riesgo Perinatal —CMRP— (López, 2003) que permite identificar *Factores pregestacionales, perinatales, intraparto, neonatales, psicosociales y socioeconómicos*. Para el caso del estudio resumido en este trabajo, se tomaron 14 factores de riesgos medidos con el CMRP, el cual a su vez fue sometido a un proceso de validación y ajuste asesorado por jueces expertos, con el fin de validar su estructura y contenido en sus propiedades sintácticas, semánticas y contextuales al escenario de aplicación con datos de la población colombiana.

Con las historias seleccionadas se procedió al diligenciar el CMRP de acuerdo a la información contenida en las mismas, y posteriormente se cumplió con un análisis de Odds Ratio para definir los niveles de riesgo representados por cada factor evaluado.

Principales hallazgos y conclusiones

En las historias clínicas revisadas se exploraron los factores de riesgo contenidos en la Tabla 1.

Tabla 1. Factores de riesgo epigenéticos analizados para personas con autismo y Síndrome de Asperger.

Variable	Descripción
Edad materna	Menor de 30 – Mayor de 30
Edad paterna	Menor de 40 – Mayor de 40
Aborto espontáneo	Si – No
Sangrados vaginales en la madre	Si – No
Consumo de medicamentos	Si – No
Edema (hinchazón)	Si – No
Accidentes maternos durante el embarazo	Si – No
Anestesia	Si – No
Posición irregular del feto durante el parto	Si – No
Tiempo en labor de parto	< de 10 horas / > de 10 horas
Peso del neonato	Normal - Bajo de peso
Neonato macrosómico	Si – No
Hipoxia – anoxia	Si – No
Cuidados especiales para el neonato	Si – No

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del estudio.

El análisis cumplido determinó la existencia de niveles diferentes de riesgo de acuerdo al TGD experimentado por los menores en función de las experiencias epigenéticas vividas antes, durante el embarazo o después del parto. Se hallaron más factores de riesgo para el síndrome de Asperger expresando niveles de probabilidad de este padecimiento más elevados que los registrados entre los menores con autismo (Tabla 2). Inicialmente, para ambos grupos se observó que la existencia de *sangrados vaginales* en la madre durante el embarazo representa riesgo de desarrollo del trastorno, para el caso de autismo los sangrados aumentan la probabilidad de éste trastorno en .42 veces ($p=.00<.05$), mientras que en el síndrome de Asperger dicha probabilidad es mucho más elevada pues los sangrados maternos aumentan en 6.2 veces el riesgo de desarrollar la sintomatología ($p=.00<.05$).

Entre el grupo de personas con autismo, los *abortos espontáneos* aumentan en .02 veces (95% IC, .01 – .053) el riesgo del trastorno, no

así en las personas con Asperger, donde el factor de riesgo señalado no resultó significativo. Entre tanto, diversas condiciones como el sufrimiento de *edema* y *accidentes* por la madre durante la gestación, resultaron significativos para ambos grupos clínicos. En el autismo, los edemas aumentan el riesgo en .22 ocasiones ($p=.00<.05$) y entre las personas con Asperger este riesgo es mayor pues eleva la probabilidad de desarrollo de los síntomas 3.2 veces ($p=.00<.05$) en comparación con los menores cuyas madres no padecieron edemas. Los *accidentes* por su parte, aumentan el riesgo de autismo .29 veces ($p=.00<.05$) mientras que entre las personas con Asperger el riesgo aumenta 2.8 veces (95% IC, 1.7 – 4.6, $p=.00<.05$).

Tabla 2. Riesgos relativos (OR) de los factores epigenéticos analizados para autismo y síndrome de Asperger

Descripción de los Factores de riesgo	Estadísticos de estimación de riesgo					
	Autismo (n=260 control=330)			Asperger (n=73 control=120)		
	OR' (95% IC)	χ^2	p	OR (95% IC)	χ^2	p
Edad materna (>30)	.95 (.687 – 1.3)	.08	.41	1.4 (1.1 – 1.8)	7.64	.00
Edad paterna (>40)	.78 (.47 – 1.3)	.88	.36	2.4 (1.3 – 4.5)	8.92	.00
Abortos espontáneos	.02 (.01 – .053)	116.1	.00	.96 (.42 – 2.1)	.009	1.0
Sangrados vaginales	.42 (.26 – .68)	12.61	.00	6.2 (2.8 – 13.5)	23.23	.00
Consumo de medicamentos	.94 (.66 – 1.3)	.11	.40	.55 (.29 – 1.0)	3.29	.78
Edema	.22 (.11 – .43)	37.39	.00	3.2 (2.1 – 4.7)	44.5	.00
Accidentes durante embarazo	.29 (.18 – .46)	66.66	.00	2.8 (1.7 – 4.6)	22.8	.00
Anestesia	.91 (.73 – 1.1)	.59	.44	.64 (.48 – .85)	10.9	.00
Posición irregular del feto	.92 (.65 – 1.2)	.22	.66	.95 (.55 – 1.6)	.03	.89
Prolongada labor de parto (>10 hrs)	.71 (.46 – 1.1)	2.18	.15	.08 (.02 – .33)	30.05	.00
Bajo peso del neonato	.25 (.15 – .44)	31.9.	.00	.25 (.09 – .70)	8.84	.00
Neonato macrosómico	6.8 (3.9 – 11.9)	55.8	.00	11.9 (6.5 – 21.7)	142.2	.00

Hipoxia	1.0 (.65 – 1.7)	.08	.79	5.9 (2.8 – 12.4)	33.3	.00
Cuidado especial para neonato	.89 (.62 – 1.2)	.35	.57	—	—	—

*Odds Ratio (Intervalo de confianza del 95%). Los valores para *Cuidado especial del neonato* no se calcularon en asperger dado que no se registraron casos para este factor.

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del estudio.

En el grupo de pacientes con Asperger el uso de *anestesia* representó un riesgo equivalente a .64 veces más alto que entre los individuos nacidos sin el uso de un anestésico ($p=.00<.05$). Así mismo, la *prolongada labor de parto* también fue significativa solo en el grupo de pacientes con Asperger aumentando el riesgo de desarrollo de ésta alteración ($OR=.08$, 95% IC, .02 – .33). Un dato importante es el registrado en el factor *Hipoxia*, pues la exposición al mismo aumenta el riesgo de Asperger en 5.9 veces, con un margen de exposición que va de 2.8 veces para los menos expuestos hasta 12.4 para quienes sufren más riesgo, tratándose de un factor que eleva considerablemente la probabilidad de padecer este TGD.

Finalmente, el peso del bebé resulta significativo para ambos grupos. Inicialmente se observó que nacer con bajo peso (por debajo de 2500 gr) implica un OR de .25 para autismo, valor que coincide con el grupo de pacientes con Asperger, si bien los márgenes de exposición son diferentes como se aprecia en la Tabla 2. Sin embargo, el dato de mayor interés en relación al peso aparece en la evaluación del riesgo que representa los nacimientos de neonatos macrosómicos (peso superior a 4000 gr), dado que este factor aumenta el riesgo de autismo en 6.8 veces (95% IC, 3.9 – 11.9) y en el grupo con Asperger el riesgo equivale a un aumento de 11.9 veces (95% IC, 6.5 – 21.7) en comparación a los individuos que no nacen con sobrepeso.

Los resultados obtenidos en este estudio demuestran la importante participación que pueden tener diversas condiciones epigenéticas asociadas al embarazo y parto con la aparición de sintomatología propia de cuadros generalizados del desarrollo como Autismo y síndrome de Asperger. Algunas de estas condiciones revelan resultados consistentes con hallazgos previos reportados en la literatura como es el caso de las afecciones maternas durante la gestación como el sangrado vaginal, condición que aumenta el riesgo de ambos trastornos. Desde

inicios de la década de 1980 se ha descrito la participación de este factor de riesgo en los TGD (Deykin & MacMahon, 1980; Gillberg & Gillberg, 1983) y los resultados suelen ser cada vez más consistentes; los sangrados son siempre un factor de alarma durante la gestación en la medida que su presencia se relaciona con un sinnúmero de condiciones adyacentes que comportan problemas serios de salud y bienestar de la madre hasta índices claros de sufrimiento fetal. De hecho, las condiciones que implican afecciones y traumas para la gestante, y que como es de esperarse, tienen impacto sobre la salud de su hijo(a), mostraron repercusiones importantes en el análisis del fenómeno cumplido en el estudio, en este sentido, el padecimiento de edemas y la experimentación de accidentes durante la preñez son también eventos de alarma que necesariamente se deben considerar entre la prevención de alteraciones en el neurodesarrollo del nuevo ser.

Una discusión aparte le merece el impacto que puede llegar a tener las condiciones adversas que se presentan en el momento del alumbramiento. Resulta también repetitiva la evidencia que demuestra la participación directa o indirecta de eventos como el uso de anestésicos y la labor prolongada de parto sobre la posterior aparición de alteraciones en el desarrollo (Juul-Dam et al., 2001). En particular, los resultados obtenidos refuerzan esta hipótesis, en gran medida el impacto del uso de anestésicos y la tarea de alumbramiento prolongada coexisten con condiciones negativas como el exceso de experimentación de dolor en la madre, la inapropiada posición del bebé al momento del parto, la existencia de dificultades en relación a la proporción del tamaño y desarrollo de la pelvis frente al tamaño y posición del bebé, entre otras condiciones que también representan riesgos importantes en la labor de la parturienta.

Por otro lado, resulta evidente que se registró una mayor cantidad de factores de riesgo en el grupo de los menores con síndrome de Asperger, a la vez que tal grupo clínico muestra un nivel de exposición a los riesgos estudiados mucho mayor que quienes padecen autismo, lo que parece señalar que quizá exista una mayor vulnerabilidad en el Asperger hacia las manifestaciones pre, peri y posnatales de naturaleza negativa, algunas de las cuales alcanzan niveles de riesgo sumamente elevados como es el caso de la hipoxia y los nacimientos macrosómicos. El hecho es que parece haber elementos comunes en ambos TGD que revisten riesgos de forma similar para los dos trastornos,

pero en el caso del Asperger parece haber una mayor sensibilidad a la exposición a riesgos de orden gestacional y natal lo cual se refleja en el índice de riesgo significativamente más elevado frente al caso de niños y niñas con Autismo.

Finalmente, la discusión acerca de la edad de los progenitores no parece tener un final determinado, en la medida que las evidencias siguen siendo contrastantes y contrapuestas; en nuestro caso, tanto la elevada edad materna como la del padre aparecen como factores que aumentan el riesgo de desarrollo de Autismo y Asperger coincidiendo con reportes previos (Croen et al., 2002; Gillberg & Gillberg, 1983; Glasson et al., 2004; Tsai & Stewart, 1983; Reichenberg et al., 2006; Van Balkom et al., 2012), y nuevamente, en Asperger, el nivel de riesgo tras la exposición es mucho más elevado.

Lamentablemente, el estudio de factores epigenéticos de carácter prenatal no ofrece resultados de índole explicativa, en la medida que a la presencia de un factor (como los sangrados o el uso de anestésicos, por ejemplo) le subyacen muy diversas condiciones que pueden actuar en calidad de desencadenantes o como variables mediadoras que afectan la interpretación del fenómeno, ante tal complejidad, la investigación debe valerse de estrategias que permitan la aplicación de modelos de clases latentes y el análisis de variables intervinientes que desde una óptica explicativa permitan su aplicación a los modelos epidemiológicos tradicionales. Pero aún con estas limitaciones, es innegable que la investigación asociada a los trastornos generalizados del desarrollo, y al proceso de neurodesarrollo propiamente dicho, ha trascendido las barreras de lo meramente funcional, estructural, genético y del análisis encefálico, para reconocer que las condiciones psicosociales y las propiedades del entorno de desarrollo pueden tener un papel importante en el favorable funcionamiento neurológico, o por el contrario, en la aparición de sintomatología propia de todo el espectro del Autismo y síndromes generalizados.

Ahora bien, las evidencias aportadas por los estudios centrados en factores de riesgo de orden pre, peri y posnatal ofrecen su principal contribución en la generación de protocolos y sistemas de prevención que desde los momentos iniciales de la gestación contribuyan al cuidado de la salud de la madre y del nuevo ser humano, esto con el propósito de valerse de estrategias de naturaleza psico y socio-profiláctica para la protección de ambos seres de la exposición

a riesgos que aumentan la probabilidad de aparición de un TGD. En tal sentido, desde los profesionales clínicos y sanitarios hasta los sistemas de salud propiamente dichos, deben incluir entre sus protocolos de atención la valoración y reconocimiento de las condiciones epigenéticas que constituyen riesgos para el neurodesarrollo, favoreciendo con ello en un nivel inicial, la promoción del cuidado de la salud en la madre, y en instancias ulteriores, la aplicación de sistemas de evaluación, monitoreo y seguimiento para la detección de los posibles efectos en la gestante y su hijo(a) cuando han sido expuestos a las condiciones de riesgo, de tal forma que se genere una cultura salutogénica basada en la detección temprana de problemas, condición que favorecerá además a la intervención en momentos iniciales de una posible alteración lo cual es deseable para lograr una prognosis más optimista.

La investigación sobre el tema sigue en una etapa inicial, pero no cabe duda que su desarrollo y promoción puede contribuir a la creación de una cultura del cuidado, desde la cual se fomente la protección de la madre y de su bebé, como contribución significativa en la lucha contra las alteraciones del neurodesarrollo.

Referencias

- American Psychiatric Association (APA) (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. (4th ed). Washington: DSM-IV-TR.
- Artigas-Pallarés, J. (2000). Aspectos Neurocognitivos del Síndrome de Asperger. *Revista de Neurología Clínica*, 1, 34 - 44.
- Artigas-Pallarés, J. (2001). Las fronteras del autismo. *Revista Neurología Clínica*, 2 (1), 211-224.
- Asperger H. (1991). *Autistic psychopathy in childhood. Autism and Asperger Syndrome*. New York: Cambridge University Press.
- Attwood, T. (2002). *El Síndrome de Asperger*. Una guía para la familia. Barcelona: Paidós.
- Aylward, E. H., Minshew, N. J., Field, K., Sparks, B. F. & Singh, N. (2002). Effects of age on brain volume and head circumference in autism. *Neurology*, 59, 175-183.
- Baird, G., Simonoff, E., Pickles, A., Chandler, S., Loucas, T., Meldrum, D. & Charman, T. (2006). Prevalence of disorders of the autism spectrum in a population cohort of children in South Thames: the special needs and autism project (SNAP). *Lancet*, 368, 210-215.
- Baranek, G. (1999). Autism During Infancy: A Retrospective Video Analysis of Sensory-Motor and Social Behaviors at 9-12 Months of Age. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29 (3), 213-224.

- Calle, J. & Utria, O. (2004). Trastorno de Asperger en adolescentes: Revisión del concepto y estrategias para la integración escolar. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36 (3), 517- 530.
- Chess, S. (1996). Follow-up report on autism in congenital rubella. *Journal of Autism Children and Schizophrenia*, 7, 68.
- Ciaranello, R. D. (1996). Linkage and molecular genetics of infantile autism. In: S. J. Watson. *Biology of Schizophrenia and Affective Disease*. (pp. 129-162). Washintong: American Psychiatric Press.
- Cukier, S. (2005). Aspectos clínicos, biológicos y neuropsicológicos del Trastorno Autista: hacia una perspectiva integradora. *Revista Argentina de Psiquiatría*, 16, 273-278.
- Croen, L.A., Grether, J. K. & Selvin, S. (2002). Descriptive epidemiology of autism in a California population: Who is at risk? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 32, 217–224.
- Deykin, E. Y. & MacMahon, B. (1980). Pregnancy, delivery, and neonatal complications among autistic children. *American Journal of Disabled Children*, 134, 860–864.
- Durkin, M. V., Kaveggia, E. G., Pendleton, E., Neuhauser, G. & Opitz, J. M. (1976). Analysis of etiologic factors in cerebral palsy with severe mental retardation, I: analysis of gestational, parturitional and neonatal data. *European Journal of Pediatrics*, 123, 67-81.
- Eaton, W. W., Mortensen, P. B., Thomsen, P. H. & Frydenberg, M. (2001). Obstetric complications and risk for severe psychopathology in childhood. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 31, 279-285.
- Finegan, J. A. & Quarrington, B. (1979). Pre-, peri- and neonatal factors and infantile autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 20, 119-128.
- Fernández-Jaéna, A., Fernández-Mayoralas, D., Calleja-Pérez, B. & Muñoz, N. (2007). Síndrome de Asperger: diagnóstico y tratamiento. *Revista Neurología*, 44 (Supl. 2), S53-S55.
- Fombonne, E. (2005). Epidemiological studies of pervasive developmental disorders. In: F. Volkmar, R. Paul, A. Klin. & D. Cohen (Ed.). *Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders* (Vol. 2.). (pp. 42–69). Hoboken, NJ: Wiley & Sons.
- Frith, U. (1991). *Autismo. Hacia una explicación del enigma*. Madrid: Alianza Editorial.
- Gillberg, C. & Gillberg, I. C. (1983). Infantile autism: a total population study of reduced optimality in the pre-, peri- and neonatal period. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 13, 153–166.
- Gillberg, C. (1980). Maternal age and infantile autism. *Journal of Autism and Developmental Disorder*, 10, 293-297.
- Glasson, E. J., Bower, C., Petterson, B., De Klerk, N., Chaney, G. & Hallmayer, J. F. (2004). Perinatal factors and the development of autism: a population study. *Archives of General Psychiatry*, 61, 618-627.

- Howlin, P. & Moore, A. (1997). Diagnosis in Autism: A Survey of Over 1200 Patients in the UK. *Autism: International Journal of Research Practice*, 1, 135-162.
- Hultman, C. M., Sparen, P. & Cnattingius, S. (2002). Perinatal risk factors for infantile autism. *Epidemiology*, 13, 417-423.
- Juul-Dam, N., Townsend, J. & Courchesne, E. (2001). Prenatal, Perinatal, and Neonatal Factors in Autism, Pervasive Developmental Disorder-Not Otherwise Specified, and the General Population. *Pediatrics*, 107 (4), 1-6.
- Kaplan, H. I. & Sadock, B. J. (2001). *Sinopsis de Psiquiatría. Ciencias de la conducta. Psiquiatría clínica*. Madrid: Editorial Médica Panamericana S. A.
- Karapurkar, T., Lee, N. L., Curran, L. K., Newschaffer, C. J. & Yeargin-Allsopp, M. (2003). Autistic spectrum disorders in children. In: M. Dekker, *Autistic Spectrum Disorders in Children* (pp. 17-42). Madison, NY.
- Kolevzon, A., Gross, R. & Reichenberg, A. (2007). Prenatal and Perinatal Risk Factors for Autism: A Review and Integration of Findings. *Archive of Pediatric & Adolescent Medicine*, 161, 326-333.
- Lara, D., Utria, O. & Ávila-Toscano, J. H. (2012). Factores de riesgo pre, peri y postnatales asociados al género en niños y niñas con autismo. *International Journal of Psychological Research*, 5 (82), 77-90.
- Larsson, H. J., Eaton, W. W., Madsen, K. M., Vestergaard, M., Olesen, A. V., Agerbo, E. (...) & Bo Mortensen, P. (2005). Risk factors for autism: perinatal factors, parental psychiatric history, and socioeconomic status. *American Journal of Epidemiology*, 161, 916-925.
- López, S. (2003). *Cuestionario Materno de Riesgo Perinatal —CMRP—*.
- López-Gómez, S., Rivas, R. M. & Taboada, E. M. (2008). Detección de los riesgos maternos perinatales en los trastornos generalizados del desarrollo. *Salud Mental*, 31 (5), 371-379.
- Lotspeich, L. J. & Ciaranello, R. D. (1993). The neurobiology and genetics of infantile autism. *International Review of Neurobiology*, 35, 87-129.
- Martos, J. (2002). Autismo: un trastorno penetrante del desarrollo. En J. Martos & M. Pérez. *Autismo Un enfoque orientado a la formación en logopedia* (pp. 17-28). España: Nau Llibres.
- Martos, J. (2006). Autismo, neurodesarrollo y detección temprana. *Revista Neurología*, 42 (Supl. 2), S99-S101.
- Mason-Brothers, A., Ritvo, E. R., Pingree, C., Petersen, P., Jenson, J. R., McMahon, M. W. (...) & Ritvo, A. (1990). The UCLA-University of Utah epidemiologic survey of autism: prenatal, perinatal, and postnatal factors. *Pediatrics*, 86, 514-519.
- Morgan, C. P. & Bale, T. L. (2011). Early prenatal stress epigenetically programs dysmasculinization in second-generation offspring via the paternal lineage. *The Journal of Neuroscience*, 31 (33), 11748-11755.

- Murcia, M., Peñas, G. & Alarcos, M. (2001). Autismo y Lesiones Estructurales del Lóbulo Temporal: Presentación de seis casos. *Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 2, 1, 61-67.
- Newschaffer, C., Croen, L., Daniels, J., Giarelli, E., Grether, J. K., Levy, S. (...) & Windham, G. (2007). The Epidemiology of Autism Spectrum Disorders The Epidemiology of Autism Spectrum Disorders. *Annual Review of Public Health*, 28, 235-258.
- Noor, A., Whibley, A., Marshall, C., Gianakopoulos, P., Piton, A., Carson, A. (...) & Vincent, J. (2010). Disruption at the PTCHD1 locus on Xp22.11 in autism spectrum disorder and intellectual disability. *Science Translational Medicine*, 2 (49), 49-68.
- Penrose, L. S. (1967). The effects of change in maternal age distribution upon the incidence of mongolism. *Journal of Mental Deficiency Research*, 11, 54-57.
- Pérez, K. (2003). *Alteraciones graves del comportamiento: Trastornos del Espectro Autista (TEA): de qué hablamos, cómo intervenimos*. I Congreso Regional. Las Necesidades Educativas Especiales: Situación Actual y Retos de Futuro Mérida (Badajoz), 383-390.
- Portellano, J. (2005). *Neuropsicología*. México: Thomson.
- Reichenberg, A., Gross, R., Weiser, M., Bresnahan, M., Silverman, J., Harlap, S., Rabinowitz, J., Shulman, C., Malaspina, D., Lubin, G., Knobler, H. Y., Davidson, M. & Susser, E. (2006). Advancing Paternal Age and Autism, *Archive General of Psychiatry*, 63, 1026-1032.
- Rivière, A. (2000). ¿Cómo aparece el autismo? Diagnóstico temprano e indicadores precoces del trastorno autista. En: A. Rivière & J. Martos (eds). *El niño pequeño con autismo* (pp. 13-32). Madrid: APNA.
- Ronald, A., Pennell, C. E. & Whitehouse, A. J. O. (2011). Prenatal maternal stress associated with ADHD and autistic traits in early childhood. *Frontiers in Developmental Psychology*, 1, 1-8.
- Ruggieri, V. & Arberas, C. (2007). Trastornos generalizados del desarrollo aspectos clínicos y genéticos. *Medicina*, 67 (1), 569-585.
- Schendel, D. & Karapurkar, T. (2008). Birth Weight and Gestational Age Characteristics of Children With Autism, Including a Comparison With Other Developmental Disabilities *Pediatrics*, 121 (6), 1155-1164.
- Schieve, L. A., Rice, C. & Boyle, C. (2006). Mental health in the United States: parental report of diagnosed autism in children age 4-17 years—united states 2003-2004. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)*, 55, 481-486.
- Talero-Gutiérrez, C., Rodríguez, M., De La Rosa, D., Morales, G. y Vélez-Van-Meerbeke, A. (2011). Caracterización de niños y adolescentes con trastorno de espectro autista en una institución de Bogotá, Colombia. *Neurología* 27(2), 90-96.

- Talero-Gutiérrez, C., Martínez, L. E., Mercado, M. Ovalle, J. P., Velázquez, A. & Zarruk, J. G. (2003). Autismo: estado del Arte. *Revista Ciencias de la Salud*, 1 (1), 68-85.
- Tsai, L.Y. & Stewart, M. A. (1983). Etiological implication of maternal age and birth order in infantile autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 13 (1), 57-65.
- Yeargin-Allsopp, M., Rice, C., Karapurkar, T., Doernberg, N., Boyle, C. & Murphy, C. (2003). Prevalence of autism in a US metropolitan area. *Journal American Medical Association*, 289, 49-55.
- Van Balkom, I. D. C., Bresnahan, M., Vuijk, P. J., Hubert, J., Susser E. & Hoek, H. W. (2012). Paternal Age and Risk of Autism in an Ethnically Diverse, Non-Industrialized Setting: Aruba. *Plos One* 7 (9), 450-90.
- Wilkerson, D. S., Volpe, A., Dean, R. & Titus, F. (2002). Perinatal complications as predictors infantile autism. *International Journal of Neuroscience*, 112, 1085-1098.
- Wing, L. & Potter, D. (2002). The epidemiology of autistic spectrum disorders: Is the

Capítulo 8

Malformaciones del desarrollo cortical y epilepsia refractaria en niños

Daniela Marques (a)

- a) Psicóloga, Magíster en Neurociencias Cognitivas y Neuropsicología, Universidade do Algarve (Portugal). Neuropsicóloga Luria Neuropsicología Ltda. (Bogotá, Colombia)

Sinopsis del capítulo

Las malformaciones del desarrollo cortical (MDC) son una de las principales causas de la epilepsia refractaria en niños.

Según diversos autores (p. e.: Barkovich et al., 1996; Gálvez et al., 2009), la patogenia de las MDC será distinta dependiendo del momento del desarrollo que se vea afectado. En lo que concierne a la severidad y prevalencia de la epilepsia, por su parte, se relacionan con el tipo de cambio funcional. En esta revisión se pretende comprender cómo se encuentra descrita la relación entre las MDC y la epilepsia refractaria en niños.

Las hipótesis planteadas en la literatura, en lo que se refiere a la relación entre estas dos entidades en niños son: 1) las lesiones estructurales provocadas por las MDC causan resistencia al tratamiento (Mathern et al., 1999); 2)

Conceptos clave: niños, epilepsia refractaria, malformaciones del desarrollo cortical.

Correspondencia:

Carrera 12 No. 118-56 (Bogotá, Colombia).
E-mail: danielafilipa.marques@gmail.com

Cómo citar este capítulo: Marques, D. (2013). Malformaciones desde desarrollo cortical y epilepsia refractaria en niños. En: J. H. Ávila-Toscano. Individuo, comunidad y salud mental. Avances en estudios sociales y aplicados a la salud. (pp. 165-178). Barranquilla, Colombia: Ediciones CUR.

las crisis tienen inicio donde se produjo la MDC y se propagan hacia las áreas circundantes (Palmini et al., 1995; Preul et al., 1997); 3) las alteraciones en la conectividad sináptica causan la resistencia al tratamiento (Crino & Chou, 2000; Aronica, Becker, & Spreafico, 2012).

Así que, un conocimiento más amplio de las alteraciones en el desarrollo de la corteza cerebral y de los mecanismos de epileptogénesis, podrán proveer indicadores bastante importantes para el tratamiento de la epilepsia refractaria en niños.

Introducción

El presente trabajo de revisión se desarrolla partiendo de la consideración de alguna de la literatura existente y tiene como objetivo realizar una reflexión sobre la etiología de las malformaciones del desarrollo cortical (MDC) y su relación con el desarrollo de epilepsia refractaria en niños.

Las MDC pueden tener origen en alteraciones de tipo teratógeno o genético, cuyo efecto sobre el desarrollo dependerá del momento en el cual ocurran. Por su parte, en la literatura se ha descrito a la epilepsia como una condición crónica con un gran impacto en la calidad de vida de los pacientes (Perucca & Tomson, 2011). De acuerdo con Kuzniecky (1995) y Guerrini (2006) las MDC representan un gran porcentaje de las epilepsias refractarias en niños. Por otra parte, según los planteamientos de Lerner et al. (2009), aproximadamente 75% de los pacientes que son sometidos a la cirugía presentan MDC. El momento del desarrollo y la naturaleza de la malformación van a ser determinantes para la caracterización del tipo de MDC (Andrade & Leite, 2011).

Actualmente, con los medios de diagnóstico disponibles es posible establecer a temprana edad la etiología de las MDC, permitiendo así la mejor orientación con vista al tratamiento.

Sin embargo, sigue siendo importante intentar aclarar y estudiar la relación que existe entre epilepsia refractaria y las MDC en niños, para obtener una amplia comprensión de los mecanismos de epileptogénesis.

Etiología de las MDC

El desarrollo de la corteza cerebral es un proceso complejo que en su transcurso requiere la formación de redes celulares progresivas, igualmente complejas. Cuando este proceso es interrumpido —debido a alteraciones macro y microscópicas— surgen las MDC (Blümcke et al., 2010; Mateos-Beato, 1999; Nabbout & Scheffer, 2013; Rosenow et al., 1998; Sisodiya, 2004).

De acuerdo con los planteamientos de Leventer, Guerrini y Dobyns (2008), las MDC se manifiestan debido a anomalías que afectan el desarrollo cortical normal, estando involucradas células que en condiciones normales participarían en la formación de la corteza cerebral.

En lo que respecta a la clasificación patogénica de las MDC, Barkovich et al. (1996) propusieron una clasificación basada en el momento del desarrollo en el cual ocurren: 1) malformaciones por anomalías en la proliferación y diferenciación neuronal; 2) malformaciones por anomalías en la migración neuronal; 3) malformaciones por anomalías en la organización cortical (Figura 1).

Las del primer grupo son las MDC más graves, una vez que hay una interferencia precoz en la formación cortical, la presentación más común es el DNET (Tumor disembrionoplastico neuroepitelial). Este se caracteriza por alteraciones en el proceso de proliferación y apoptosis celular que generan lesiones tumorales (Leventer et al., 2008; Razek, Kandell, Elsorogy, Elmongy & Bassett, 2009; Sisodiya, 2004).

El segundo grupo de MDC interfiere de modo difuso con el patrón de la formación de la conectividad cerebral y de las circunvoluciones, siendo las presentaciones más comunes las heterotopias (periventricular o en banda) y lisencefalías. Las heterotopias dicen respecto a un grupo de células neuronales que se encuentran en una inadecuada ubicación, la cual origina que estas células morfológicamente normales no tengan conexiones sinápticas funcionales. En lo que concierne a las lisencefalías, existe una interrupción en el estímulo para la formación de las circunvoluciones en

la corteza cerebral, resultando en la ausencia o en la disminución del número de circunvoluciones, tornando la superficie cerebral lisa, con circunvoluciones aumentadas de volumen (Sisodiya, 2004; Razek et al., 2009).

El tercer grupo de MDC se refiere a lesiones por isquemia o por infecciones prenatales, de las cuales las más comunes son: displasia focal cortical, polimicrogiria y microdisgenesis. La displasia focal cortical se caracteriza por anomalías histopatológicas citológicas y organizacionales. A su vez, la polimicrogiria se refiere al apareamiento de un número excesivo de pequeñas circunvoluciones anómalas que originan alteraciones en la superficie cortical. Por último, la microdisgenesis está relacionada con la alteración de la cantidad de neuronas presentes en las células de la corteza cerebral (Razek et al., 2009).

Como se pudo observar estas lesiones presentan bases embriológicas y se pueden producir en los diferentes estadios de la gestación, a través de mecanismos que se relacionan con la desregulación en el control genético y alteraciones ambientales. Con lo anterior, importa mencionar que de acuerdo con la etapa del desarrollo en el cual las alteraciones se produzcan, las consecuencias van a ser distintas.

El desarrollo normal se caracteriza por: 1) vulnerabilidad variable, 2) uniformidad, 3) plasticidad, 4) equipotencialidad (Ben-Ari, 2013; Olivé, 2001). Lo que quiere decir que con la maduración cerebral se disminuye la vulnerabilidad, existe una menor uniformidad en la respuesta a daños en el tejido cerebral, ocurre una remodelación continua del tejido cerebral lo que implica una mayor especialización, y si alguna zona sufre daño, otra podrá asumir sus funciones.

Además de la variedad etiológica y de los factores que están subyacentes a las MDC es importante mencionar también las causas que pueden desarrollar este proceso, sean extrínsecas o intrínsecas. Según Walsh (2000), las causas intrínsecas se relacionan con herencia genética, mientras que las extrínsecas se refieren a causas inducidas por agentes químicos, infecciosos y vasculares, entre otros. A continuación se discutirá los mecanismos que originan el desarrollo de la epilepsia.

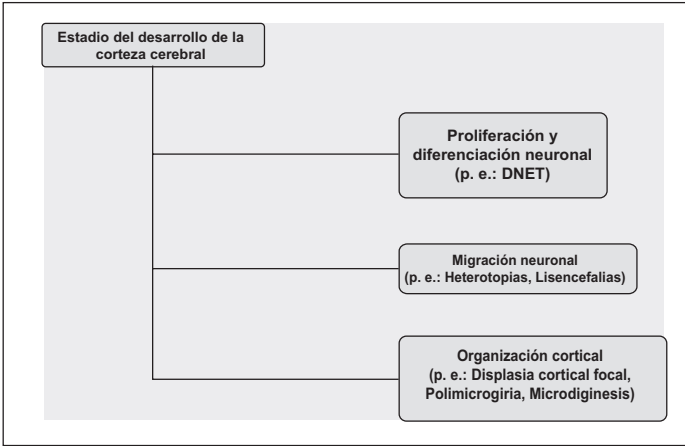


Figura 1. Clasificación patogénica de las MDC de acuerdo con el momento del desarrollo en el cual ocurren

Fuente: elaboración propia a partir de Barkovich et al. (1996).

Desarrollo de epilepsia refractaria en niños con MDC

Cuando existe una alteración en el funcionamiento normal del cerebro éste tiende a reaccionar, y las convulsiones son una posible reacción para responder a los cambios que ocurren. Aunque, como menciona Guerrini (2006), la severidad y la prevalencia de la epilepsia se relacionan con el tipo de cambio funcional.

En los primeros años de vida, las convulsiones febriles son una condición neurológica común. De acuerdo con la Liga Internacional contra la Epilepsia (ILAE), tales convulsiones ocurren en niños a partir del primer mes de edad. Estas pueden ser de tipo simple o de tipo complejo. Por ende, las convulsiones febriles con status epiléptico son un subtipo complejo y se definen por duración superior a 30 minutos.

Según Vestergaard & Christensen (2009), la etiología de las convulsiones febriles podrá estar relacionada con factores ambientales que tienen influencia en el periodo pre y perinatal. En lo que concierne al pronóstico se encuentra descrito que la epilepsia es una consecuencia de las convulsiones febriles complejas (Panayiotopoulos, 2010).

Revisando la literatura se encuentran varios estudios (p. e.: Bast & Carmant, 2013; Falconer, 1974; Van Landingham, Heinz, Cavazos &

Lewis 1998; Wasterlain, Gloss, Niquet & Wasterlain, 2013) que correlacionarán la existencia de convulsiones febriles con la epilepsia refractaria. Sin embargo, como refieren Berg y Shinnar (1991), la mayoría de las crisis son controladas con fármacos anticonvulsivantes; entre tanto, cuando no es posible el control de las convulsiones con medicación, éstas se denominan *refractarias*.

De acuerdo con Harrison y Taylor (1976), Ellenberg, Hirtz y Nelson (1984), Verity, Butler y Golding (1985), Verity, Greenwood y Golding (1998), y Fetveit (1987), en la epilepsia refractaria desencadenada por las convulsiones febriles, debido a su inicio tan temprano, —si no se logra obtener un control adecuado de las crisis, el cual por su etiología es difícil— los pacientes tienen una gran probabilidad de desarrollar alteraciones neurológicas y cognitivas que pueden ser irreversibles. En un estudio realizado por Marques, Ferreira, Horácio, Reis y Jacinto (2013), los pacientes que presentaban un inicio de crisis más temprano evidenciaban un mayor compromiso cognitivo que los pacientes cuyo inicio de crisis ocurría en la edad adulta. Aunque este estudio haya sido hecho con pacientes adultos, la validez que presenta a nivel del establecimiento de la relación entre inicio temprano de epilepsia refractaria y compromiso cognitivo es bastante elevada.

Por otra parte, los estudios realizados con niños que presentan epilepsia refractaria muestran que existe una elevada asociación entre ésta y el retardo mental, cerca de 14% presenta un IQ inferior a 70 puntos, 44% entre 90 y 110, y solamente 16% presenta valores superiores (Jambaqué, Pinabiaux & Lasseonde, 2013; Kolfen, Pehle & Konig 1998; Nelson & Ellenberg, 1976), lo cual resalta una vez más la importancia del establecimiento de relaciones que justifiquen el desarrollo de epilepsia en edad temprana.

En el mismo sentido, de acuerdo con el Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares —NINDS— (2012), la mayoría de las convulsiones febriles tienen en su etiología factores ambientales y genéticos. Estos cambios irán a originar, en algunos casos, dependiendo del momento en el cual ocurran, malformaciones en el desarrollo de la corteza cerebral y por consiguiente las MDC.

De esta manera, las MDC surgen como una afectación resultante de factores intrínsecos o extrínsecos, y según un estudio prospectivo realizado por Holmes y Stafstrom (2007) son responsables por cerca de 7.4% de las convulsiones febriles.

De todos los tipos de MDC, el conocido como displasia focal cortical es el que se encuentra más fuertemente relacionado con epilepsia refractaria en niños candidatos a cirugía de epilepsia (Blümcke et al., 2011; Dorfmüller & Delalande, 2013; Kuzniecky et al., 1995; Yanase, Kaibo, Yamada & Waranabe, 2012). En lo que concierne a la morfología, se puede encontrar la displasia cortical focal con dislaminaación cortical sin anomalías celulares significativas. Es decir, se puede presentar como una única lesión o asociada a esclerosis hipocampal, malformaciones vasculares, tumores glio-neuronales, así como adyacente a variadas lesiones adquiridas durante el desarrollo de la corteza cerebral (Blümcke, 2009; Blümcke et al., 2011).

En un trabajo de revisión hecho por Pang, Atefy y Sheen (2008) se encuentra descrito que aproximadamente 25% de los pacientes con epilepsia parcial focal presentan displasia cortical focal. Adicionalmente, 76% de estos pacientes presentan crisis refractarias a la medicación, en los cuales la edad de inicio de las crisis se ubica en los primeros once años de vida, evidenciando crisis tónico-clónicas generalizadas, tónicas, crisis parciales y complejas. En consecuencia, se observa que ésta patología manifiesta un carácter bastante heterogéneo y prevalente.

Según Battaglia et al. (1996), Kuzniecky y Barkovich (2001), Crino y Chou (2000), hace mucho tiempo que se procura comprender la relación entre la intratabilidad de la epilepsia y las MDC. En varios estudios (p. e.: Brodtkorb, Nilsen, Smevik & Rinck, 1991; Hauser, Annegers & Kurland, 1993) se comprobó que las MDC están fuertemente asociadas con la epilepsia. La cuestión que surge es ¿por qué se produce esta fuerte asociación?

Para algunos autores (p. e.: Mathern et al., 1999) los casos de intratabilidad de las crisis epilépticas están asociados a lesiones estructurales resultantes de las MDC (como por ejemplo, la displasia cortical focal). Otros autores (p. e.: Palmiini et al., 1995; Preul et al., 1997) reportan que las crisis tienen inicio en la región cerebral donde se produjeron las malformaciones y se propagan hasta las áreas circundantes. No obstante, también han sido propuestas teorías de epileptogénesis (p. e.: Ben-Ari, 2013; Crino & Chou, 2000) que plantean alteraciones en la conectividad sináptica donde existan las MDC, originando una errónea expresión de las moléculas que median la transmisión sináptica.

Cabe destacar que, los fenotipos de la epileptogénesis tienen presentaciones distintas mediante las MDC. Las hipótesis planteadas en

los estudios de Mattia, Oliver y Avoli, (1995) y Mathern et al. (2000), para las diferencias fenotípicas de la epileptogénesis en las MDC son: 1) la conectividad sináptica desorganizada entre las MDC y entre las MDC y las áreas de la corteza circundante podrán hacer que la actividad epiléptica se propague y que hayan descargas paroxísticas en regiones distantes a la MDC; 2) algunos de los genes responsables por las MDC podrán originar las alteraciones electrofisiológicas en las neuronas, los cuales conferirán hiperexcitabilidad a las neuronas independientemente de su posicionamiento laminar (Figura 2).

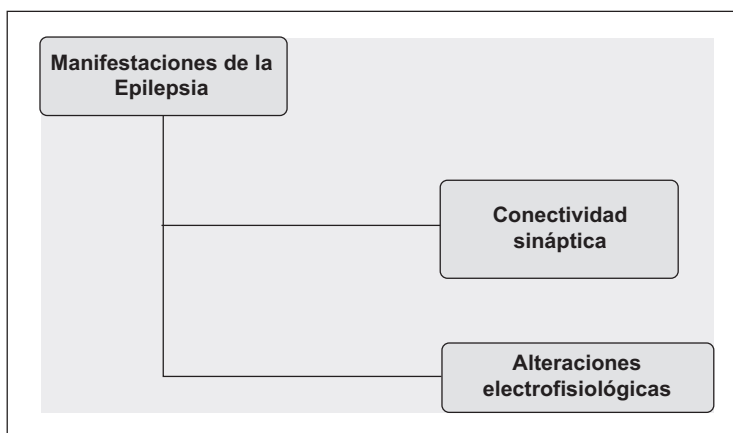


Figura 2. Hipótesis planteadas para las diferentes manifestaciones de la epilepsia.

Fuente: elaboración propia a partir de Mattia, Oliver y Avoli (1995), y Mathern et al. (2000).

De acuerdo con los estudios revisados se pudo observar que por un lado se cree que las diferencias fenotípicas en la epileptogénesis debido a MDC se originan como causa de alteraciones en las redes neuronales; o por otro lado surgen debido a alteraciones genéticas, pero que en ambos casos existe la afectación de la organización cortical.

Una cuestión que también queda y para la cual se puede aportar con base en la revisión de la literatura es ¿por qué la displasia cortical focal es el tipo de MDC que se encuentra más fuertemente asociada a epilepsia refractaria en niños?

Kabat y Król (2012) señalan que esta displasia es la primera causa de epilepsia refractaria en niños y la segunda en adultos, hallazgo que

establece la importancia de seguir haciendo trabajos de este tipo, con vista a la mejor comprensión sobre el fenómeno. Los factores involucrados en el desarrollo de esta patología, pueden ser de tipo genético y adquirido. Como se pudo observar anteriormente, las displasias corticales focales integran anomalías al nivel de la arquitectura cortical y citológica. Por otra parte, de la genética se sabe que puede ocurrir la mutación de los genes que regulan la codificación proteica o que estas mutaciones originan la alteración parcial del funcionamiento de las proteínas (Kabat & Król, 2012).

Este es el aporte de la literatura en lo que concierne a etiología de la displasia cortical focal. La asociación con epilepsia surge como un síntoma que puede venir también acompañado de retardo mental e inicio temprano de convulsiones. De acuerdo con los planteamientos de Wang, Chang y Barbaro (2006), Poduri, Chang y Walsh (2008), los déficits neurológicos se refieren al área ocupada por el tejido lesionado. Los síntomas pueden surgir en cualquier edad, siendo más común en la niñez, sin embargo pueden ocurrir también en adultos. Al respecto de las características, la refractariedad de la epilepsia es una de las principales.

De esta manera, se observa que la epileptogénesis debido a la displasia cortical focal ocurre por alteraciones moleculares, patofisiológicas y electrofisiológicas.

Discusión

De acuerdo con lo referido hasta el momento, se observó que cuanto más precoz sea la interrupción del desarrollo, más grave será la alteración producida. Es decir, cuando las alteraciones surgen tempranamente el cerebro va a tener menos herramientas para responder al cambio que se produjo, por lo que las MDC que surgen más temprano van a impactar de forma más grave el desarrollo de la corteza cerebral.

Este hallazgo deberá ser interpretado cuidadosamente porque puede ser un poco contradictorio, ya que las displasias corticales focales son el tipo de MDC que origina mayor refractariedad, y éstas surgen en la última fase del proceso del desarrollo. Lo que podrá implicar que el determinante no sea solamente el periodo del desarrollo en el cual ocurren sino también el tipo de malformación.

Lo que podemos tomar como cierto es que dependiendo del momento en el cuál se produzca el estímulo nocivo irán a producirse consecuencias, que afectarán el desarrollo de la corteza cerebral.

En lo que respecta a la asociación entre la epilepsia refractaria y las MDC se pudo observar que están descritas tres hipótesis: 1) las lesiones estructurales provocadas por las MDC (Mathern et al., 1999) causan resistencia al tratamiento; 2) las crisis tienen inicio donde se produjo la MDC y se propagan hacia las áreas circundantes (Palmini et al., 1995; Preul et al., 1997); 3) las alteraciones en la conectividad sináptica causan la resistencia al tratamiento (Crino & Chou, 2000; Ben-Ari, 2013) (Figura 3). Aunque cada hipótesis sea válida aisladamente, si fuesen consideradas en conjunto como causa para la epilepsia refractaria se obtendría un mejor indicador.

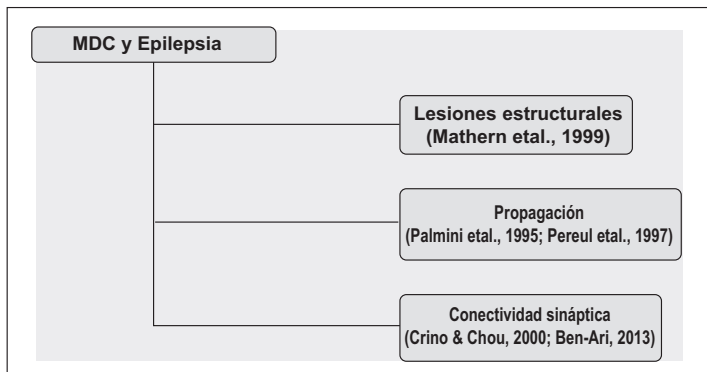


Figura 3. Hipótesis planteadas para las diferentes manifestaciones de la epilepsia.

Fuente: elaboración propia a partir de Mattia et al. (1995) y Mathern et al. (2000).

En suma, las MDC son una de las causas de la epilepsia refractaria, aunque la severidad y prevalencia de la misma podría estar relacionada con la fase del desarrollo embrionario en la cual ocurre y con el tipo de MDC. Por lo que concierne a la diferencia entre los fenotipos de la epileptogénesis en las MDC se observó que ésta podrá ocurrir debido a alteraciones en las redes neuronales o a causas genéticas que a su vez, afectan de una u otra forma, las redes neuronales.

Con respecto a la asociación entre displasia cortical focal y epilepsia se pudo observar que: 1) las alteraciones moleculares, patofisiológicas y electrofisiológicas se encuentran relacionadas con la etiología de la displasia cortical focal y 2) la epilepsia surge como una manifestación sintomática.

Además, el momento en el cual ésta patología ocurra representa una condición muy importante para entender el compromiso cognitivo que podrá estar asociado. Así que cuanto más precoz sea el surgimiento de la patología mayor será el compromiso a nivel cognitivo. Este hallazgo correlacionado con todo lo revisado en este trabajo resalta la importancia de seguir realizando estudios, para que de manera multidisciplinaria se logre una comprensión más profunda de la patología y de los mecanismos de epileptogénesis que le subyacen.

Por último, una detallada comprensión de los procesos del desarrollo de la corteza cerebral y de epileptogénesis permitirá alcanzar mejores medidas de tratamiento.

Referencias

- Andrade, C. & Leite, C. (2011). Malformations of cortical development: current concepts and advanced neuroimaging review. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 69 (1), 130-138.
- Aronica, E., Becker, A. & Spreafico, R. (2012). Malformations of cortical development. *Brain Pathology*, 22, 382-340.
- Battaglia, G., Arcelli, P., Granata, T., Selvaggio, M., Andermann, F., Dubeau, F., (...) Spreafico, R. (1996). Neuronal migration disorders and epilepsy: a morphological analysis of three surgically treated patients. *Epilepsy Research*, 26, 49-58.
- Barkovich, J., Kuzniecky, R., Dobyns, W., Jackson, G., Becker, L. & Evrard, P. (1996). A classification scheme for malformations of cortical development. *Neuropediatrics*, 27, 59-63.
- Bast, T., & Carmant, L. (2013). Febrile and other occasional seizures. In: O. Dulac, M. Lasseonde, & H. Sarnat (Eds.). *Handbook of Clinical Neurology – pediatric neurology* (pp.478-491). Oxford: Elsevier.
- Ben-Ari, Y. (2013). The developin cortex. In: O. Dulac, M. Lasseonde, & H. Sarnat (Eds.). *Handbook of Clinical Neurology – pediatric neurology* (pp. 416-426). Oxford: Elsevier.
- Berg, A. & Shinnar, S. (1991). The risk of seizure recurrence following a first unprovoked seizure: a quantitative review. *Neurology*, 41 (7), 965-972.

- Blümcke, I. (2009). Neuropathology of focal epilepsies: a critical review. *Epilepsy and Behavior*, 15, 34-39.
- Blümcke, I., Pieper, T., Pauli, E., Hildebrandt, M., Kudernatsch, M. & Winkler, P. (2010). A distinct variant of focal cortical dysplasia type I characterised by magnetic resonance imaging and neuropathological examination in children with severe epilepsies. *Epileptic Disorders*, 12, 172-180.
- Blümcke, I., Thom, M., Aronica, E., Armstrong, D., Vinters, H. & Palmini, A. (2011). The clinicopathologic spectrum of focal cortical dysplasias: a consensus classification proposed by an ad hoc Task Force of the ILAE Diagnostic Methods Commission. *Epilepsia*, 52,158-174.
- Brodtkorb, E., Nilsen, G., Smevik, O. & Rinck, P. (1992). Epilepsy and anomalies of neuronal migration: MRI and clinical aspects. *Acta Neurologica Scandinavica*, 86, 24-32.
- Crino, P., & Chou, K. (2000). Epilepsy and cortical dysplasia. *Current Treatment Options in Neurology*, 2, 543-552.
- Dorfmueller, G. & Delalande, O. (2013). Pediatric epilepsy surgery. In: O. Dulac, M. Lassonde, & H. Sarnat (Eds.), *Handbook of Clinical Neurology – pediatric neurology* (pp.785-795). Oxford: Elsevier.
- Ellenberg, J., Hirtz, D. & Nelson, K. (1984). Age at onset of seizures in young children. *Annals Neurology*, 15, 127–134.
- Falconer, M. (1974). Mesial temporal (Ammon's horn) sclerosis as a common cause of epilepsy. Aetiology, treatment, and prevention. *Lancet*, 2, 767–770.
- Fetveit, A. (2008). Assessment of febrile seizures in children. *European Journal of Pediatrics*, 167, 17–27.
- Gálvez, M., Rojas, G., Cordovez, J., Guevara, D., Campos, M., & López, I. (2009). Displasias corticales como causa de epilepsia y sus representaciones en las imágenes. *Revista Chilena de Radiología*, 15 (Supl 1), s25-s38.
- Guerrini, R. (2006). Epilepsy in children. *The Lancet Neurology*, 367, 499-524.
- Harrison, R., & Taylor, D. (1976). Childhood seizures: a 25 year follow-up. *The Lancet Neurology*, 1, 948-951.
- Hauser, W., Annegers, J. & Kurland, L. (1993). Incidence of epilepsy and unprovoked seizures in Rochester, Minnesota: 1935-1984. *Epilepsia*, 34, 453-468.
- Holmes, G. L. & Stafstrom, C. E. (2007). Tuberos Sclerosis Study Group. Tuberos sclerosis complex and epilepsy: recent developments and future challenges. *Epilepsia*, 48, 617–630.
- Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares —NINDS— (2012). *Convulsiones febriles*. Disponible en: http://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/convulsiones_febriles.htm
- Jambaqué, I., Pinabiaux, C., & Lassonde, M. (2013). Cognitive disorders in pediatric epilepsy. In: O. Dulac, M. Lassonde, & H. Sarnat (Eds.), *Handbook of Clinical Neurology – pediatric neurology* (pp.691-695). Oxford: Elsevier.

- Kabat, J., & Król, P. (2012). Focal cortical dysplasia-review. *Polish Journal of Radiology*, 77 (2), 35-43.
- Kolfen, W., Pehle, K. & Konig, S. (1998). Is the long-term outcome of children following febrile convulsions favorable? *Developmental Medicine & Child Neurology*, 40, 667-671.
- Kuzniecky, R. (1995). MRI in cerebral developmental malformations and epilepsy. *Magnetic Resonance Imaging*, 13, 1137-1145.
- Kuzniecky, R. & Barkovich, A. (2001). Malformations of cortical development and epilepsy. *Brain & Development*, 23, 2-11.
- Lerner J., Salamon, N., Hauptman, J., Velasco, T., Hemb, M. & Wu, J. (2009). Assessment and surgical outcomes for mild type I and severe type II cortical dysplasia: a critical review and the UCLA experience. *Epilepsia*, 50, 1310-1335.
- Leventer, R., Guerrini, R. & Dobyns, W. (2008). Malformations of cortical development and epilepsy. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 10 (1), 47-62.
- Mateos-Beato, F. (1999). Epilepsia y malformaciones del SNC. *Revista de Neurología*, 28 (161), 136-140.
- Mathern, G., Cepeda, C., Hurst, R., Flores-Hernández, J., Mendoza, D. & Levine, M. (2000). Neurons recorded from pediatric epilepsy surgery patients with cortical dysplasia. *Epilepsia*, 41 (6), 162-7.
- Mathern, G., Giza, C., Yudovin, S., Vinters, H., Peacock, W., Shewmon, D. & Shields, W. (1999). Postoperative seizure control and antiepileptic drug use in pediatric epilepsy surgery patients: the UCLA experience, 1986-1997. *Epilepsia*, 40, 1740-1749.
- Mattia, D., Olivier, A. & Avoli, M. (1995). Seizure-like discharges recorded in human dysplastic neocortex maintained in vitro. *Neurology*, 45, 1391-1395.
- Marques, D., Ferreira, N., Horácio, G., Reis, A. & Jacinto, G. (2013). Perfil Neuropsicológico em doentes com epilepsia do lobo temporal. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 31(1), 103-115. (en prensa).
- Nabbout, R. & Scheffer, I. (2013). Genetics of idiopathic epilepsies. In: O. Dulac, M. Lasseonde, & H. Sarnat (Eds.), *Handbook of Clinical Neurology – pediatric neurology* (pp.567-578). Oxford: Elsevier.
- Nelson, K. & Ellenberg, J. (1976). Predictors of epilepsy in children who have experienced febrile seizures. *The New England Journal of Medicine*, 295, 1029-1033.
- Olivé, M. (2001). Neurobiología del desarrollo temprano. *Contextos Educativos*, 4, 79-94.
- Palmini, A., Gambardella, A., Andermann, F., Dubeau, F., Costa, J., Olivier, A., (...) & Andermann, E. (1995). Intrinsic epileptogenicity of human dysplastic cortex as suggested by corticography and surgical results. *Annals Neurology*, 37, 476-487.
- Pang, T., Atefy, R. & Sheen, V. (2008). Malformations of cortical development. *Neurologist*, 14 (3), 181-191.

- Panayiotopoulos, C. (2010). *A clinical guide to Epileptic Syndromes and their Treatment*. New York: Springer.
- Perucca, E. & Tomson, T. (2011). The pharmacological treatment of epilepsy in adults. *The Lancet Neurology*, 10, 446-456.
- Poduri, A., Chang, B. & Walsh, C. (2008). Epileptogenic cerebral cortical malformations. In: J. Pellock, B. Bourgeois, & W. Dodson (Eds.). *Pediatric Epilepsy—diagnosis and therapy* (pp. 101-116). 3rd(ed.). New York: Demos Medical.
- Preul, M., Leblanc, R., Cendes, F., Dubeau, F., Reutens, D., Spreafico, R., (...) & Villemure, J. (1997). Function and organization in dysgenic cortex. Case report. *Journal of Neurosurgery*, 87, 113-121.
- Razek, A., Kandell, A., Elsorogy, L., Elmongy, A. & Basett, A. (2009). Disorders of cortical formation: MR Imaging features. *American Journal of Neuroradiology*, 30, 4-11.
- Rosenow, F., Lüders, H., Dinner, D., Prayson, R., Mascha, E., Wolgamuth, B., (...) & Bennett, G. (1998). Histopathological correlates of epileptogenicity as expressed by electrocorticographic spiking and seizure frequency. *Epilepsia*, 39 (8), 850-856.
- Sisodiya, S. (2004). Malformations of cortical development: burdens and insights from important causes of human epilepsy. *The Lancet Neurology*, 3, 29-38.
- Van Landingham, K., Heinz, E., Cavazos, J. & Lewis, D. (1998). Magnetic resonance imaging evidence of hippocampal injury after prolonged focal febrile convulsions. *Annals Neurology*, 43, 413-426.
- Vestergaard, M. & Christensen, J. (2009). Register-based studies on febrile seizures in Denmark. *Brain Development*, 31, 372-377.
- Verity, C., Butler, N. & Golding, J. (1985). Febrile convulsions in a national cohort followed up from birth. II: medical history and intellectual ability at 5 years of age. *British Medical Journal*, 290, 1311-1315.
- Verity, C., Greenwood, R. & Golding, J. (1998). Long-term intellectual and behavioral outcomes of children with febrile convulsions. *The New England Journal of Medicine*, 338, 1723-1728.
- Walsh, C. (2000). Genetics of neuronal migration in the cerebral cortex. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 6, 34-40.
- Wang, V., Chang, E. & Barbaro, N. (2006). Focal cortical dysplasia: a review of pathological features, genetics, and surgical outcome. *Neurosurgery Focus*, 20 (1), 1-7. Online publication date: 1-Jan-2006.
- Wasterlain, C., Gloss, D., Niquet, J. & Wasterlain, A. (2013). Epileptogenesis in the developing brain. In: O. Dulac, M. Lasseonde, & H. Sarnat (Eds.), *Handbook of Clinical Neurology – pediatric neurology* (pp.426-439). Oxford: Elsevier.
- Yanase, M., Kaido, T., Yamada, M. & Watanabe, M. (2012). Malformations of cortical development with good clinical outcome: a case report and review of literature. *British Medical Journal - case reports*, 10, DOI: 1136/bcr-11-2011-5219.

