

Revistas Científicas



EDITORIAL DE LA ASOCIACIÓN
VENEZOLANA DE INVESTIGACIÓN EN
ORIENTACIÓN, TERAPIA Y COUNSELING
aviotcpublicaciones@gmail.com
RIFJ.- 403634807
República Bolivariana de Venezuela
AVIOTC

Revista semestral - ISSN EN PROCESO Depósito legal MI2021000634
No 01 | Año 1 | Caracas | enero-junio | 2024



Asociación Venezolana de Investigación, Orientación, Terapia y Counseling

Presidente
Albin Fumero

Secretario General
Gedguol Álvarez

Tesorera
Kelly Jiménez

Vocal
Pastora Lamón
Milagros Díaz

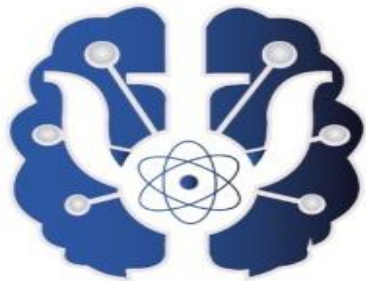
Directora de Investigación
Isabel González



Asociación Venezolana de Investigación en Orientación,
Terapia y Counseling
AVIOTC

Revistas científicas

Revista semestral
No 01 | Año 1 | Caracas | enero-junio | 2024



AVIOTC

RIF : J-403634807

Asociación Venezolana de Investigación en
Orientación, Terapia y Counseling

Revistas Científicas

COMITÉ EDITORIAL

Dra. Isabel González

Dr. Albin Fumero

Esp. Rosgreiny Barrios

Lcda. Benda Graterol

CONSEJO DE PUBLICACIONES

**Asociación Venezolana de Investigación en Orientación, Terapia y
Counseling**

AVIOTC

Revistas Científicas

No 01 | Año 1 | Caracas | enero-junio | 2024

Edición y corrección

Isabel Gonzalez

Dirección editorial

Isabel González

Diseño y diagramación

Foto portada

Gedgould Álvarez

ISSN EN PROCESO

Depósito legal MI2021000634

EDITORIAL DE LA ASOCIACIÓN VENEZOLANA DE INVESTIGACIÓN EN
ORIENTACIÓN, TERAPIA Y COUNSELING

aviotcpublicaciones@gmail.com

RIFJ.- 403634807

República Bolivariana de Venezuela

AVIOTC

CONTENIDO

Editorial.....	7
El Counseling: terapia alternativa en la relación de ayuda	10
La salud mental del docente en tiempos de pandemia: Caso docentes de educación básica Municipio Tomás Lander, estado Miranda, 2021.....	45
Estrés percibido y desempeño laboral en el talento humano del Hotel Belensate C.A., Mérida, Estado Mérida	65
Percepciones que tienen las personas afectadas por VIH en cuanto al ejercicio de la sexualidad en sus tres dimensiones: proceso psicológico, proceso fisiológico y derechos sexuales y reproductivos. Municipio Simón Bolívar del Edo. Bolivariano de Miranda, 2021	87
El adulto joven en el contexto actual venezolano y la expresión de su sexualidad	101
Aproximación teórica y conceptual para definir la relación salud – enfermedad desde un enfoque de aprendizaje social	113
Rol del tutor influencer frente a las nuevas tendencias de investigación.....	131
Javier Nouel, sus Aportes a la Medicina Natural y Terapias Complementarias	137

EDITORIAL

"Queridos lectores,

Nos complace presentar el primer número de nuestra revista, que presenta una amplia gama de artículos que exploran diversos aspectos de la psicología, la educación y la salud. Nuestros autores profundizan en temas que invitan a la reflexión y que son a la vez actuales y relevantes para la sociedad. Es de nuestro interés que AVIOTC se posicione como un referente académico en la Orientación, Terapia y Counseling, siendo esta revista, un elemento más para fomentar la calidad de la formación de nuestros estudiantes y equipo profesional, abriendo el espacio para la divulgación de la investigación y práctica profesional.

Iniciamos con un artículo que profundiza en el Counseling como método de terapia alternativa en las relaciones de asesoramiento. De esta manera, comprendemos que no se puede subestimar la importancia de trabajar con un profesional calificado cuando se trata de lograr los objetivos del proceso terapéutico. Un consejero capacitado puede guiar al cliente para que aproveche su potencial, habilidades y fortalezas, lo que conducirá a un resultado más efectivo y exitoso. La asesoría facilita el aprendizaje y la incorporación de hábitos positivos, una mayor independencia y relaciones interpersonales integrales. Esto se logra a través de una evaluación gradual del proceso, incorporando nuevas conductas, desaprendiendo las antiguas y respetando las limitaciones, ritmo, tiempo y espacio requeridos por el cliente.

El siguiente artículo, explora la salud mental de los educadores durante la pandemia, brindando una perspectiva muy necesaria sobre los desafíos que enfrentaron quienes trabajan en el sector educativo venezolano. Seguido de un aporte producto de una investigación cuantitativa que examinó el impacto del estrés en el desempeño en el lugar de trabajo, con especial atención al sector de recursos humanos, lo que nos permite identificar

que, si bien el estrés es una experiencia común en el lugar de trabajo, es crucial gestionarlo de forma eficaz para mantener un alto rendimiento y bienestar. Al priorizar el manejo del estrés, podemos crear un ambiente de trabajo más positivo y productivo que beneficie a todos.

En la continuación de los artículos, se exploran las experiencias de las personas que viven con el VIH y sus percepciones sobre la sexualidad, con especial énfasis en las dimensiones psicológicas, fisiológicas y basadas en derechos. También se examina el estado actual de la sexualidad entre los adultos jóvenes en Venezuela, ofreciendo una valiosa comprensión de este importante aspecto de la experiencia humana. Estos dos artículos apuntalan al reconocimiento de la sexualidad como un aspecto central de la vida humana, que abarca varias dimensiones, siendo los valores, comportamientos, deseos, creencias, prácticas y roles los que dan forma a la sexualidad, las cuales están influenciadas por normas culturales y sociales, lo que lleva a diferentes actitudes y comportamientos hacia la sexualidad. Es crucial reconocer que la sexualidad es una experiencia personal y subjetiva que debe ser respetada y valorada.

Al explorar el tema de la sexualidad, esperamos promover una comprensión y una apreciación más profundas de la complejidad de la sexualidad humana y su impacto en los individuos y la sociedad. Con estos artículos, pretendemos contribuir a un diálogo más completo e inclusivo sobre la sexualidad y su papel en la configuración de nuestras vidas.

En otro apartado, leeremos un interesante texto de la relación entre salud y enfermedad desde un enfoque sociológico. Este artículo tiene como objetivo explorar cómo los factores sociales, como el estatus económico, la clase social y las condiciones de vida, pueden afectar la salud de un individuo y su vulnerabilidad a las enfermedades. La investigación examina cómo las creencias y prácticas culturales, así como las redes de apoyo social, pueden influir en la salud y el bienestar de un individuo. Es crucial reconocer que la salud no está determinada únicamente por las elecciones y comportamientos individuales, sino que también está determinada por el contexto social y ambiental en el que vive la gente.

En el panorama de investigación actual en rápida evolución, el papel del mentor se ha vuelto cada vez más importante. Un mentor puede desempeñar un papel fundamental en la configuración de las tendencias de investigación del futuro al guiar y apoyar a los investigadores emergentes. En este contexto, contamos con el artículo “Rol del tutor influencer en las nuevas formas de investigación”, Este artículo tiene como objetivo explorar el papel fundamental de los mentores en la configuración del futuro de la investigación y proporcionar información sobre cómo los mentores pueden apoyar y guiar a los investigadores emergentes. Al promover una cultura de innovación, asunción de riesgos y colaboración interdisciplinaria, los mentores pueden desempeñar un papel fundamental a la hora de impulsar nuevas tendencias de investigación y mejorar nuestra comprensión del mundo.

Finalmente, cerramos este número con una reseña sobre el Dr. Javier Nouel, quien se ha destacado por sus aportes a la medicina natural terapias complementarias en Venezuela. Esperamos que disfrute de este número y encuentre el contenido informativo y atractivo. Gracias por su continuo apoyo”.

Atentamente,

Equipo editorial

El Counseling: terapia alternativa en la relación de ayuda

Por: Neira Linares Urbina

RESUMEN

El tema central tratado en este artículo es el counseling como terapia que hace énfasis en la relación de ayuda, este trabajo está basado en la experiencia, ideas e investigaciones y referencias bibliográficas del área. Enfatizándose que el counseling como terapia alternativa en la relación de ayuda, es un proceso terapéutico muy importante para que el ser humano pueda asumirse en el aquí y ahora, como el protagonista de su vida, un adulto cien por ciento responsable de sí mismo, y desde allí manejar asertivamente en presente la situación que le genera incomodidad y le saca de su zona de confort en un momento determinado; también enfatiza que el proceso de trabajar de la mano de un profesional calificado puede ayudar al consultante al logro de los objetivos del proceso terapéutico, acompañándolo a potencializar sus capacidades y habilidades. El Counseling facilita el proceso de aprender e incorporar hábitos adecuados, manejar la independencia, mejorar las relaciones interpersonales de manera integral, donde se evalúa progresivamente el proceso para incorporar nuevas formas de hacer, de desaprender y aprender, respetando las limitaciones, ritmo, tiempo y espacio de ejecución del consultante. Al final se sugiere generar un programa de seguimiento de casos para registrar estadísticamente los éxitos del counseling en la relación de ayuda que le permitirían reevaluar constantemente la toma de decisiones que impacten positivamente en el desarrollo personal y bienestar integral del consultante. Palabras claves: Counseling, Counselor, Consultante, Terapia, Relación de Ayuda, acompañar, presente, aquí y ahora, proceso terapéutico.

ABSTRACT

The central theme discussed in this article is counseling as a therapy that emphasizes the helping relationship, this work is based on experience, ideas and research and bibliographical references in the area. Emphasizing that counseling as an alternative therapy in the helping relationship is a very important therapeutic process so that the human being can assume himself in the here and now, as the protagonist of his life, an adult one hundred percent responsible for himself, and From there, assertively manage in the present the situation that causes discomfort and takes you out of your comfort zone at a certain moment; It also emphasizes that the process of working hand in hand with a qualified professional can

help the client to achieve the objectives of the therapeutic process, accompanying him to potentiate his abilities and skills. Counseling facilitates the process of learning and incorporating appropriate habits, managing independence, improving interpersonal relationships in a comprehensive manner, where the process is progressively evaluated to incorporate new ways of doing, unlearning, and learning, respecting limitations, rhythm, time, and query execution space. In the end, it is suggested to generate a case monitoring program to statistically record the successes of counseling in the help relationship that would allow you to constantly reevaluate decision making that positively impact the personal development and integral well-being of the consultant. Keywords: Counseling, Counselor, Consultant, Therapy, helping relationship, accompany, present, here and now, therapeutic process.

Introducción

En 1987 la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomendó el Counseling como el proceso, herramienta y método de atención primaria de asistencia en salud mental para dar apoyo, acompañamiento, prevención e intervención breve. Luego la profesión fue declarada de interés internacional en el tema de los Derechos Humanos por la UNESCO (UNESCO Science Report, 2005).

Durante el transcurso de la vida las personas están conectadas por un proceso relacional. Todos nacemos con esa semilla única e irrepetible de ser, estar y vivir como seres gregarios, esa semilla otorgada por el Dios universal (el Dios en el que cada quien crea espiritualmente) y cultivada por nuestros padres, los dadores de vida generación tras generación, es la que nos impulsan a crecer, madurar, desarrollarnos familiarmente en manada. Para que esta semilla crezca se necesita un terreno rico en tres sustancias básicas: aceptación incondicional, empatía y autenticidad tal como lo describe la psicología humanista (Rogers, 1986), de allí se desarrolla el crecimiento cabal y congruente de vivir acompañando a otro y la importancia de la relación de ayuda. Progresivamente, desde ese germen cocreador el ser humano empieza a explorarse, a conocerse, a valorarse, a desarrollarse y evolucionar en lo que quiere lograr, alcanzar y merecer para celebrar con éxito Kolts (2020) plantea que, desde allí, se cree firmemente que un entorno facilitador para el crecimiento y bienestar del

ser humano, se gesta desde la orientación y terapia desde el counseling, el mentoring y/o la tutoría.

Sánchez (2003) define al Counseling como una terapia centrada en la relación de ayuda que se enfoca en el desarrollo personal y emocional del individuo. Esta terapia se basa en la idea de que el cliente tiene la capacidad de resolver sus propios problemas y que el counselor (terapeuta) está ahí para ayudarlo a descubrir y desarrollar sus habilidades y recursos internos.

La base de la relación de ayuda en el counseling es la teoría humanista y su metodología de trabajo está basada en "La teoría de la personalidad" y en "La terapia centrada en el cliente"; el counseling no se basa en psicoterapia (ya que no es psicología), sino que se aplica como enfoque, es decir, una forma de abordar y acompañar al otro en entrevistas sucesivas durante toda la terapia, en un proceso estructurado y al ritmo del consultante (Rogers, 1986)

El proceso de Counseling es aplicado por un profesional calificado llamado counselor, que desarrolla la relación de ayuda con una estructura terapéutica definida con el consultante, que favorece el ajuste óptimo de este y su entorno, en lo familiar, laboral, educativo y comunitarios, para facilitar el logro del objetivo trazado, en el manejo asertivo de las emociones, en reprogramar creencias, potenciar recursos, lograr equilibrio de la salud, la felicidad, y el desarrollo constante en bienestar. Eliminar o llevar a otro lugar del desarrollo (Kolts, 2020).

El counselor es un profesional tan humano como el consultante. Ambos sienten emociones básicas como seres vivientes, y tal como la plantea Rogers (1980), ambos establecen una relación de ayuda desde la confianza, el rapport, la confidencialidad, mutua; de allí se puede decir que la relación de ayuda para gestar un cambio, parte, en principio, de la emoción básica del amor, que es la emoción que invita a la transformación del ser humano desde la liviandad, flexibilidad, y la fluidez.

Plantea Sánchez (1999), que, a diferencia de la psicoterapia, la actividad de Counseling como terapia no entra a indagar patologías ni actos no conscientes de la personalidad. Se centra en las dificultades actuales y activas del adulto para adaptarse y resolver los aspectos del “aquí y ahora” que le producen malestar o sufrimiento.

La relación de ayuda está presente en los procesos de terapia, la psicoterapia y el Counseling, y puede manifestarse de formas diversas. Ahora se definirán cada uno de los términos para tener mayor claridad sobre la relación de ayuda en cada uno de estos procesos.

Definición de Terapia, Psicoterapia y Counseling

La palabra Terapia proviene del griego antiguo θεραπευτικός (therapeutikós), derivado de θεραπεία (therapía): curación, remedio, tratamiento. La terapia es una forma de tratamiento para trabajar cualquier aspecto de la salud, en la que el terapeuta ayuda al paciente a comprender y abordar sus problemas de salud, en el caso de enfermedades, así como problemas psicológicos de la cotidianidad. Esto último puede incluir hablar sobre las emociones, los sentimientos, pensamientos y comportamientos de quien consulta. La terapia puede incluir la psicoeducación y la medicina, orientados al bienestar personal, para el manejo de la motivación, el desarrollo de grupos humanos, la educación sobre temas relacionados con la salud mental, el estrés, la ansiedad, y la atención social en sus formas más amplias.

Existen muchas formas de terapia, en esta labor se agrupan profesionales con estudios académicos en diversas especialidades, que trabajan con la atención individual o grupal, tales como médicos, psicólogos, fisioterapeutas, pedagogos, educadores, trabajadores sociales, profesionales de la enfermería, y otros responsables de motivación y crecimiento en grupos humanos.

Por su parte, la palabra "psicoterapia" etimológicamente está formada con raíces griegas y significa "tratamiento médico usando el espíritu". Sus componentes léxicos son:

psykhe (alma) y therapeuein (cuidar, atender, aliviar), más el sufijo -ia (cualidad), de allí que el área de la salud mental utilice como prefijo la palabra 'psic'.

La psicoterapia es un tipo de ayuda en el cual un profesional entrenado (exclusivamente psiquiatras y psicólogos con formación académica y certificación legal), utilizando enfoques teóricos, técnicas de rigurosa científicidad, y sus recursos personales (compromiso, integridad, ética, flexibilidad, adaptación, prudencia, respeto, temple, responsabilidad, etc.), acompaña al consultante en revisar los cambios importantes en la personalidad, patologías, y la conducta que le movilizan y alejan del bienestar (Alles, 2004). Este consultante trae a terapia algunas situaciones que le dificulta avanzar en algún aspecto de su vida, que trascienden en lo adaptativo o coyuntural, y hace suponer que tiene un origen en el tiempo y espacio, tales como, adaptación, resolución de conflictos, toma de decisiones, autoestima, trastornos de personalidad, patologías o enfermedad mental, entre otros aspectos. Sus problemas se manifiestan a través de signos y síntomas estructurales en el tiempo (Bimbela, 2009).

En el caso particular de los psicólogos, es usual encontrar en la literatura, así como en la práctica, la mención de psicoterapeutas como definición de su acción profesional. En algunos países de Europa y en Estados Unidos la psicoterapia es una especialidad no reservada a los psicólogos. Cualquier profesional de la salud o trabajador social puede optar al título de psicoterapeuta si cuenta con la formación y supervisión requerida por las asociaciones de profesionales que los agrupan y controlan en los países donde están establecidas. Habitualmente los psicólogos en la especialidad clínica se declaran psicoterapeutas pues cuentan con la formación acorde a la psicoterapia como fue concebida desde el inicio de esta disciplina. A diferencia de otras especialidades de la psicología, como el psicólogo Industrial, Social, Escolar, etc., estos no se definen como psicoterapeutas pues no es la metodología que usan en sus consultas o abordaje psicológico. De tal manera que un psicólogo con la formación adecuada en técnicas psicoterapéuticas es considerado, de forma general, psicoterapeuta calificado.

En ese sentido, la psicoterapia es un tipo de terapia centrada en el paciente, que se enfoca en los problemas emocionales, cognitivos y conductuales del paciente. Esta forma de terapia se basa en la creencia de que los problemas mentales son causados por patrones disfuncionales de conducta, y por el manejo inadecuado de las emociones y los pensamientos. La psicoterapia se centra en ayudar al paciente a reprogramar y cambiar estos patrones para mejorar su bienestar mental y biopsicosocial. La psicoterapia también puede incluir diversas técnicas psicológicas como la exposición a situaciones temidas, o el uso de ejercicios cognitivos para ayudar al paciente a trabajar con el cambio de sus hábitos/patrones disfuncionales hasta lograr el objetivo trazado en la consulta psicoterapeuta-consultante: recobrar, equilibrar y mantener su bienestar.

En síntesis, según Bermejo y Martínez (1998) la psicoterapia tiene un carácter curativo, es más profunda, dura más, requiere de una formación más especializada y se avoca a problemas que entrañan fallas esenciales de la salud mental. Capacita al individuo para que utilice sus recursos con mayor eficiencia y eficacia en el afrontamiento de problemas (terapia de cambio mínimo. Entre sus características, Rogers (1986) distingue las siguientes: hace énfasis en lo preventivo sobre lo remedial, gestionando la transformación de aspectos disfuncionales del consultante, hace foco en el bienestar y en las soluciones de la situación que plantea el consultante para superar las dificultades que interfiere con su ritmo cotidiano de vida sin llegar a incapacitarlo, y busca apoyar en el proceso la modificación de los niveles de estrés, defensas y hábitos inadecuados que irrumpe en su adaptación en el entorno, recordando que no trabaja con patologías.

La psicoterapia moderna desde finales del siglo XIX y principios del siglo XX, tiene representantes muy importantes, tales como: Sigmund Freud, Carl Jung, Bruno Bettelheim, Albert Ellis, Jay Haley, Ronald Laing, Arnold Azarus, Rollo May, Salvador Minuchin, Zerka Moreno, Stephen Karpman, Erving Polster, Miriam Polster, Goulding, Carl Rogers, Thomas Szasz, Virginia Satir, Paul Watzlawick, Carl Taker, Joseph Wolpe, Eric Berne, Tim Kelley, Carole Kammen, Paloma Cabadas, Lipot Szondi, y otros muchos, quienes trataron y definieron temas

complejos de salud mental, psicoterapia, el cómo se desarrolla ésta y hacia dónde evoluciona la relación de ayuda terapéutica.

Por su parte, el término Counseling, desde su etimología, proviene del inglés norteamericano, en español su significado se refiere a consultar, aconsejar, orientar, informar, asesorar, indicar, entre otras acciones que se derivan de su raíz, es un anglicismo referido a una profesión que comprende la prevención y atención de problemas de la vida cotidiana, así como conflictos relacionados con crisis vitales, tales como sexualidad, adolescencia, relaciones de pareja, adicciones y desarrollo personal, entre otros.

Diferencia entre el Counseling y otras terapias

Hay que destacar que el counseling es una modalidad de intervención profesional ecléctica y holística que integra muchas carreras acreditadas para dar base científica al acompañamiento del otro en un proceso de relación de ayuda al consultante, y así apoyarle éticamente en su proceso de maduración, crecimiento y desarrollo (Bimbela, 2009)

Un counselor es un orientador, asesor y facilitador de procesos, cuya formación tiene mucho que ver con la psicología y cuya profesión es la consultoría (counseling). En esta área se agrupan los counselors profesionales con estudios académicos reconocidos, provenientes de diversas especialidades, ya sean médicos, psicólogos, psicoterapeutas, fisioterapeutas, pedagogos, educadores, trabajadores sociales, profesionales de la enfermería, o responsables de motivación y crecimiento de grupos humanos.

Analizando los conceptos anteriores de terapia, psicoterapia, counseling y relación e ayuda, se puede deducir que la relación de ayuda está inmersa en todos los métodos de acompañar al otro; Bermejo y Martínez (1998) definen como un proceso en el que una persona busca apoyo y orientación de otra persona para resolver un problema o mejorar su bienestar emocional. En el counseling, la relación de ayuda está centrada en la compasión, y es fundamental para lograr los objetivos terapéuticos, caracterizándose por: Empatía,

Autenticidad; Respeto; Confidencialidad, Escucha activa, Apoyo emocional, Orientación. Es por esto que se reafirma, que la relación de ayuda en el counseling es una relación colaborativa entre el counselor y el consultante, basada en la confianza, la empatía, la autenticidad, el respeto y la confidencialidad, con el objetivo de ayudar al cliente a alcanzar sus objetivos terapéuticos (Kolts, 2020).

Magnuson y Norem (2016), plantean que el proceso de Counseling tiene tres finalidades: prevenir, favorecer cambios y facilitar el desarrollo personal hacia el bienestar. Estos pueden darse en etapas planeadas o en forma no dirigida. Pueden a su vez manifestarse simultáneamente o en ordenamiento diferente, acorde con las necesidades de las consultas. A partir de estas finalidades del Counseling puede establecerse una diferencia fundamental con la terapia y la psicoterapia. Estas últimas no tienen, como premisa de trabajo, la prevención; son disciplinas orientadas a la atención del malestar o alguna patología ya presente. El Counseling se presenta de manera destacada como una relación de ayuda preventiva, donde cualquier persona, en ausencia de síntomas psicopatológicos, puede consultar para abordar situaciones de la vida diaria con un enfoque preventivo o para el desarrollo de su potencial humano.

Plantean Bermejo y Martínez (1998), que esta concepción de la relación de ayuda profesional, Counseling, se inspira en un modelo adaptativo, basado en el cognitivismo, donde se menciona a la psicología del counseling como una subdivisión de la ciencia terapéutica y una especialidad, que en cuanto disciplina se vale del conocimiento psicológico y contribuye especialmente en los siguientes campos de aplicación:

1. El Counseling facilita un encuentro con la vocación personal, desplegando en la persona que consulta el desarrollo de los intereses, actitudes, valores y aptitudes referidas a este tema.

2. En las entrevistas de Counseling, donde se promueve el conocimiento y desarrollo cognitivo hacia la resolución de problemas, toma de decisiones y elaboración de adecuados juicios.

3. El aprendizaje y los cambios de conducta que impliquen dominio y superación en la vida.

4. La comunicación interpersonal que favorezca adecuados desarrollos evolutivos, especialmente en ámbitos familiares y grupos primarios de la sociedad como la escuela y la comunidad.

Según Sánchez (2003), el counseling es la relación de ayuda para acompañar a las personas y escucharlas de modo que se obstaculice lo menos posible su trabajo de autoconocimiento interno, sin interpretaciones ni juicios. Es una manera de resolver los conflictos de una forma eficiente con las herramientas necesarias para que el mismo consultante encuentre a sus problemas, sus propias respuestas y soluciones.

De allí el interés en destacar el counseling, como una profesión de ayuda, de forma no tradicional, que asiste a los consultantes en momentos de crisis y cambio para que alcancen su bienestar integral. Varios especialistas han expuesto que hay diversos sinónimos conocidos de counseling o consultoría terapéutica. El counselor está para apoyar a los consultantes a buscar las distintas formas que le apoyan para resolver sus conflictos en un lapso breve de tiempo (los procesos psiquiátricos o psicoterapéuticos o y los terapeutas pudieran durar más tiempo pues tratan patologías).

Aportes de Carl Rogers a la relación de ayuda

Rogers (2004), en su proceso de investigación profundizó en los planteamientos que consideró centrales para el abordaje integral del ser humano, para así a definir el counseling. El Counseling nace en Norteamérica, y luego se extiende por Europa, y otros países Australia, Japón, Rusia. Hoy día el counseling está presente en más de 35 países desde Argentina hasta

México. Dice Rogers (1986), que el ser humano tiene el potencial innato de crecer y dirigir su vida hacia su bienestar, desarrollando un self auténtico que refleje la congruencia real entre lo que siente, piensa, dice y hace y deja de hacer, asumiendo consecuencias como adulto cien por ciento responsable que es de sí mismo, evidenciando que es el protagonista de su vida, eligiendo lo que le ayuda realmente a desenvolverse en su entorno exitosamente.

Rogers (1989), ha cambiado con su terapia el transcurso de la psicología, sembrando y cosechando frutos de paz y bienestar a los participantes del proceso counselors y consultantes. Al principio llamó la terapia no-directiva, ya que él creía que el terapeuta no debía guiar al consultante, y sí acompañar al mismo en su proceso terapéutico. Entre más “no-directivo” era mostrando aceptación incondicional, empatía y autenticidad hacia los consultantes estos superaban sus problemas y crecían. Es decir, los consultantes buscaban una guía en el terapeuta y lo encontraban, aunque éste intentara no guiarles. De manera que cambió el nombre a terapia centrada en el cliente.

Rogers (1986) seguía creyendo que el consultante era el que debía decir lo que estaba mal, asumir sus acciones y consecuencias, hallar formas de mejorar, compensar entre el dar y recibir, y determinar la conclusión de la terapia, asumiendo el impacto del counselor sobre el paciente. El consultante debe experimentar sus introspecciones por sí mismo en la vida cotidiana, fuera de la consulta de su counselor. Centrar la mirada en el otro, es lo que Rogers (1980), llama acompañamiento centrado en la persona, a quien se ayuda cuando la motivación de ayudar está enfocada en uno mismo, así sea de manera inconsciente, se ayuda al otro desde la aparente función de acompañarlo, por no tener limpio tu propio mundo interior, entonces se puede hacer transferencia y se proyecta en el otro, y lo que se ve es nuestra propia sombra, que intentamos sanar en el proceso de acompañar al otro, es por ello que el counselor tiene que estar en constante proceso de supervisión, para no mezclar sus temas personales en el otro.

La relación de ayuda como establece Rogers (1980) es estar en sintonía con el consultante, ser empático, vacío de juicios para que se sienta contenido, comprendido, incluido, cuidado, protegido y fluya en el proceso; el counselor acompaña, observando y escuchar activamente, permitiendo sentirse aceptado, confiar y recibir implica darse cuenta de la necesidad propia, requiere humildad para poder pedir y aceptar la ayuda de quien lo ayuda, y desde allí, mostrar sus potencialidades, capacidades y talentos para que pueda crecer y descubrir lo mejor de sí y sus recursos internos para solucionar su situación y atender su necesidad.

Es así como el consultante desarrolla durante el proceso terapéutico la independencia, la autonomía, la libertad para asumir la responsabilidad, es lo que se quiere que un consultante logre, no lo logrará si se mantiene dependiente del counselor. Un abordaje autoritario en la terapia parece resultar fabuloso en la primera parte de la terapia, pero al final solo crea una persona dependiente, limita la ayuda, niega el derecho del otro e invalida sus necesidades, anula el crecimiento y desarrollo personal.

Por otro lado, la relación de ayuda tanto en el counseling como en la psicología tiene un sentido, es estructurada, promueve el cambio, se puede aprender y ejercitar diariamente, requiere de características básicas como la empatía, comprensión, vacío de juicios, el consentimiento mutuo, la confidencialidad del proceso, el resguardo de la psique del consultante, y así atender a la persona que viene en busca de ayuda por alguna situación que le moviliza en el presente (emocionales, personales, laborales, organizacionales, etc.) (Rogers, 2004).

El Counseling como proceso terapéutico movilizador de cambio

Koffman (2001), establece que el proceso de consultoría resulta de una relación de ayuda terapéutica para quienes lo experimentan y no es psicoterapia; no cura trastornos, problemas mentales, ni patologías. El counselee -consultante de counseling- maneja complicaciones comunes a todos los seres humanos, que le generan malestar y busca en el

counselor la orientación, asesoría, herramientas para el manejo adecuado de sus emociones, la identificación de su malestar, la reprogramación de sus creencias limitantes, el reencuadre de las creencias, cambio de hábitos y con ello, el alivio emocional que lo conduzca a su bienestar.

Asimismo, Sánchez y Falicov (1999) y otros autores psicológicos exponen que el counseling se conforma con procesos terapéuticos breves que brindan herramientas integrales para que el individuo viva con calidad de vida en bienestar desde el manejo adecuado de la inteligencia emocional. Es así como Goleman (1998) en su investigación de la inteligencia emocional expone que el consultante puede distinguir desde la acción la utilidad de cada una de las emociones básicas, cómo atenderlas y manejarlas en el cuerpo, para sanar y darse cuenta de cómo gestionar alternativas y soluciones a las situaciones críticas que se le planteen a lo largo de su existencia.

El counseling está orientado para atender las relaciones interpersonales vertical y horizontalmente; también para acompañar al consultante que no tiene patología psíquica y que está pasando por situaciones o problemas que lo movilizan psicoemocionalmente (Sánchez, 1999). De allí, que el counselor con empatía, aceptación incondicional, coherencia y a través de las diversas herramientas que maneja como experto de la relación de ayuda, acompaña primero al consultante a darse cuenta para que este, revise sus conductas y actitudes que lo mantienen en su zona de confort no resolutiva, asuma la total responsabilidad de sus acciones o inacciones, resolver esos conflictos y, luego, se avocan y facilitan el desarrollo, aprendizaje y crecimiento personal cognitivo-emocional, en búsqueda del bienestar integral.

La tarea del Counseling humanista es patrocinar ese desarrollo, guiar el bienestar, la optimización de los procesos y recursos internos humanos implicados en la solución de la situación que moviliza al consultante. También se ocupa de diseñar, atender e impartir talleres sobre temas de motivación, creatividad, comunicación y de facilitar cambios actitudinales

para mejorar las relaciones interpersonales, la atmósfera de trabajo y el bienestar integral del consultante como un adulto responsable absolutamente de todo lo que le acontece, consciente o inconscientemente (Sánchez, 2004).

Como plantea el Informe sobre la salud en el mundo (2006), el counseling es una terapia que viene a apoyar al consultante a conectar en su presente con el bienestar mientras la Psicología adicionalmente trabaja con pacientes con patología psíquica indagando en el pasado, en el inconsciente para restablecer la salud mental y el bienestar de ese consultante; teniéndose presente siempre que el Counseling no trabaja patologías, ni el inconsciente ni el pasado, este trabaja en el aquí y ahora con patrones de normalidad, por eso el consultante es asesorado y orientado para superar las situaciones que le movilizan en la crisis en el presente, sobre las situaciones que lo bloquean en un momento específico de su vida diaria y que le imposibilita a ver salidas y tomar decisiones asertivas y es acompañado por el Counselor para conseguir los objetivos trazados durante el proceso terapéutico.

El counseling empodera al consultante, le otorga el papel de conductor de su proceso y del cien por ciento de responsabilidad, y al profesional como facilitador del darse cuenta, copiloto de esa conducción, impulsando las tres habilidades básicas: emocionales (intra e interpersonales), comunicación verbal y no verbal, y de impulso y motivación al cambio.

El Counseling podría interpretarse como “ayuda personal”, no como una terapia clínica ni terapia profunda. En caso que durante el proceso de la relación de ayuda, un consultante presente rasgos de algún trastorno o patología psíquica se le remite a un psicólogo o psiquiatra o se trabaja con ellos en un contexto interdisciplinario, realizando el counselor el trabajo de acompañamiento para mejorar la calidad de vida del consultante, mientras el psiquiatra aplica tratamiento si lo requiere el consultante (Sánchez, 2004).

Cómo convierte el counselor su acción en una verdadera relación de ayuda

Se dice que el ser humano nació para ayudar a expandir el ser, el hacer y el tener (Maslow, 1989). La relación de ayuda es una manera de estar, en el “aquí y ahora” tanto del consultante como del Counselor.

Precisamente, en lo expuesto anteriormente se confirma que los humanos dependen en todos los sentidos de la relación de ayuda. Es relacionándose que el ser humano puede desarrollarse y abrir su abanico de oportunidades para vivir en bienestar y atenderse en las crisis propias de la vida con el apoyo de un profesional como el Counselor. De allí que Roger (1986) expone la importancia de la relación de ayuda. Por tanto, la ayuda no sólo sirve a los demás, sino que también sirve a los mismos profesionales de la salud.

La relación de ayuda en el counseling no es psicoterapia, no diagnóstica, atiende a las necesidades del individuo sano sin patología, en su ambiente, aquí y ahora y favorece el impulso de sus potencialidades para su funcionamiento óptimo, consciente, proactivo y único responsable de sus acciones o inacciones para manejar las crisis que se le presentan en un momento de la vida, de forma tal que alcance su bienestar presente y futuro.

En el medio existe poca formación e información respecto de lo que es ayudar y lo que ello implica. De manera habitual, cuando de ayudar se trata, se actúa de buena voluntad tratando de hacer lo mejor posible, para que el otro maneje la circunstancia o situaciones que le mantienen en conflicto. Sin embargo, esa ayuda en muchas ocasiones, es poco eficaz para lograr que las personas puedan restablecer su bienestar y asumir la responsabilidad de sus circunstancias de vida (Sánchez, 1999).

Y precisamente el counselling es sinónimo de la relación de ayuda, ya que es utilizando esta herramienta que la persona puede relacionarse con el otro para manejar la situación de crisis, por ejemplo, problemas de pareja, familiar, laboral, salud, emocional, organizacional, etc., con el apoyo externo necesario que le ayudará a explorar los recursos y talentos para utilizarlos a su favor cuando lo necesite y salirle al paso a las dificultades (Rogers, 1986).

Se trabaja desde una dimensión actitudinal y mediante la aplicación de los aportes de las ciencias de la conducta (Filosofía, Psicología y Sociología), con la finalidad de acompañar en el logro de los objetivos tendientes a la obtención de beneficios para el cliente.

Qué no es relación de ayuda

Los humanos dependen, en todos los sentidos, de la relación de ayuda al ser gregarios, manejarse en manada. Únicamente relacionándose con los otros, recíproca y bidireccionalmente es que el ser humano se nutre, madura, crece, se desarrolla y expande sus potencialidades al abrir su abanico de oportunidades de soluciones, para vivir en bienestar integral desde el amor sanador consciente, atendándose en la crisis con el apoyo del Counselor. De allí que Roger (1986) expone la importancia de la relación de ayuda y clarifica muy bien lo que no es ayuda. De ahí que, la ayuda es mutua tanto para el Counselor como para el consultante, como profesionales de la salud.

El concepto de ayuda tiene muchas definiciones, de allí lo importante que es conocer qué es ayuda y lo que no es ayuda. La ayuda es un arte y requiere la destreza de una persona entrenada y experta en ayudar, como lo es el profesional de counselor.

Es de suma importancia tener claro lo que no es relación de ayuda, esta va enfocada en el consultante, no en el counselor. Ayudar requiere conciencia despierta, compasiva, comprensiva y pertinente del otro, vacía de miedos y juicios, para así dar apoyo en el proceso de impulso al aprendizaje, crecimiento y desarrollo personal del consultante. Se ayuda directamente al consultante que busca apoyo y acompañamiento para trabajar en presente la situación que trae a terapia, al que se asume adulto responsable de su proceso como gestor de su propio cambio para que pueda salir de las circunstancias que le aquejan y manejar la realidad con mayor asertividad.

Bermejo y Martínez (1998) plantean que también es importante para el counselor tener claro lo que no es ayuda, así se comprenden los límites reales en el proceso terapéutico. Se

cree que ayuda es saber el ¿por qué? de todo y el uso de esta pregunta es indebida en la relación de ayuda ya que no conduce en presente a la solución de la situación que trae al consultante a terapia. Con el uso de los ¿por qué? en el correr del tiempo se ve con claridad que no es posible llenar todas las respuestas con por qué hace falta profundizar mucho más a través del método socrático, con esta pregunta no se pueden reparar todos los vacíos o hacerse cargo de todos los asuntos que traen los consultantes, hay que delimitar, ya que si así sucede se termina victimizando al consultante, y, posiblemente al counselor (transferencia y contratransferencia) al no asumirse la responsabilidad y consecuencias de las acciones e inacciones del individuo como protagonista de su vida, y eso no es ayuda.

Se cree que ayuda es aquella en que la persona obtiene del counselor aquello que lo satisface y así el consultante se reestablece completamente, y eso no es ayuda, es complacer al otro sin confrontar la realidad que le aqueja.

Otro aspecto, es que se cree que la ayuda es responsabilidad del counselor por la confianza depositada al poner en sus manos aquello que le moviliza, que el counselor tiene la obligación de decir las respuestas a las necesidades del consultante, decir cómo debe resolver, lo que este quiere escuchar, o actuar como si, fuese alguno de los padres, y eso tampoco es ayuda.

La relación de ayuda en el counseling no es psicoterapia, no diagnóstica, no hace juicio, no atiende trastornos mentales, atiende las necesidades del individuo sano sin patología, atiende en su ambiente, atiende las situaciones del aquí y ahora, favorece el impulso de las potencialidades del consultante para su funcionamiento óptimo, consciente, proactivo y como protagonista y único responsable de sus acciones o inacciones para manejar las crisis que se le presentan en un momento de la vida, de forma tal que alcance su bienestar presente y futuro.

La relación de ayuda entre el counselor y el consultante se da con una estructura básica:

* primero se garantiza la confidencialidad y por consentimiento mutuo se inicia el proceso terapéutico, no es una charla entre amigos;

* segundo, se basa en las actitudes rogerianas de empatía, aceptación incondicional, comprensión y coherencia;

* tercero, predomina la expresión de afecto, el consultante se siente aceptado tal cual es, revisa su situación, busca ideas y genera nuevas formas de hacer al tener la posibilidad de ser escuchado desde sí mismo, y no desde los parámetros de otros, recibiendo del counselor la aceptación incondicional tal cual es, ni lo juzga ni lo valora, acepta su experiencia, aunque no esté de acuerdo con lo expuesto por el consultante;

* cuarto, lo que Rogers (1986) denominó “marco actitudinal vincular”, es decir, la coherencia en sí mismo del terapeuta para poder aceptar al consultante tal cual si es;

* quinto, claridad de roles y capacidades diferenciadas entre el counselor y el consultante, en donde el counselor devela a través de la ayuda el sentir de cuánto vale, cuánto se tiene, y cuánto se puede compartir, desde la misma manifestación de cómo cada quien experimenta el mundo y quiénes forman parte de ese proceso de vida.

Actitudes necesarias en el Counselor

El counselor, manejando su ego, puede desde su experticia lograr el objetivo final, acompañar en la relación de ayuda al consultante a darse cuenta en cómo llegar a su respuesta y ocuparse de gestar su cambio; más allá de la necesidad, fuerza o impulso, que el counselor siente en ayudar a ese otro, sobre todo, cuando la ayuda exige mayor foco para alcanzar el objetivo (Sánchez, 1999). Al mismo tiempo supone que aquellos a quienes se pretende ayudar necesitan y desean aquello que, como Counselor somos capaces de, y nos disponemos a darles, acompañamiento al consultante, sin convertirse en bastón, hacer transferencia o contratransferencia con el consultante, manteniendo el límite claro entre ambos roles, en ese proceso terapéutico. De lo contrario, la ayuda resulta vana y separa en lugar de unir.

El rol del counselor es guiar paso a paso, hasta el logro del objetivo final a su consultante, es apoyarlo en observar y recorrer su darse cuenta para que la ayuda tenga peso, sea acertada, útil, y realmente esté al servicio de la vida, al servicio de su bienestar (Sánchez, 2003).

Para ello, es imprescindible que el Counselor cultive las actitudes básicas de acompañamiento personal y grupal, y que las ponga en práctica en la relación de ayuda profesional para que las sesiones lleguen a un resultado útil para el cliente. Estas actitudes como dice Rogers (1986) son: Congruencia, Coherencia o Autenticidad, con uno mismo como experto y con el otro, que es el consultante, es decir, ocuparse absolutamente como adultos responsables de lo que se siente, piensa, dice, hace, de modo que todo esté alineado; lo cual nos hace sentir en Bienestar, Saludables y en Paz interna.

Otro dato muy importante es el referido al rapport en la relación de ayuda, donde se debe observar: además de congruencia, coherencia o autenticidad, también calidez, tolerancia, aceptación, comprensión y comprensión (Rogers, 1980). Particularmente la comprensión empática, o lo que es lo mismo, escuchar para captar el marco de referencia desde el cual el otro nos habla (sus sentimientos, pensamientos, sus valores, sus necesidades, intereses, hábitos, etc.) y sin salirnos de su mundo interno poder responderle.

Como decía Rogers (1986) otra actitud esperada en el counselor es la escucha activa, que sirve para que el consultante vea que entendemos sus problemas y preocupaciones. “Escuchándole para comprender no para responder”.

Por su lado, Giordani (1997) expone que el counselor utiliza las herramientas más idóneas para el acompañamiento de su consultante, la empatía, la escucha activa, el respeto y la aceptación, así como las habilidades para confrontar las incongruencias a través de la pregunta, elaborar hipótesis, el parafraseo, el resumir a partir del acompañamiento del asesorado.

En este punto de la relación de ayuda dice Rogers (1986), entra en juego la aceptación incondicional sin artificios, que tiene que ver con aceptar al otro en su esencia, sin confundirlo con sus conductas y sin emitir juicios ni atacar su carácter. Todas estas actitudes fueron muy trabajadas por el Enfoque Centrado en la Persona.

En el proceso de la relación de ayuda el counselor acompaña al consultante en el paso a paso, hasta lograr que él llegue a su propio insight, al darse cuenta, y al asumir su responsabilidad y consecuencias de sus acciones e inacciones, desde lo que siente, piensa, dice, hace y deja de hacer, frente a las situaciones y padecimientos propios, en donde pone a su favor los recursos internos, potencialidades, capacidades, talentos para lograr su bienestar integral en el tiempo.

Giordani (1997) expuso que, con el counseling se pretende ayudar a mejorar las relaciones, especialmente las dificultosas, para poder sistematizar el darse cuenta, y cambiar las conductas destructivas del consultante para sí mismo y para los demás, fortaleciendo sus destrezas para vivir más efectivamente y adaptarse a las situaciones siendo el protagonista de asumir cien por ciento su responsabilidad (frase que se repite a lo largo del ensayo para la toma real de la conciencia del adulto que se ocupa de su transformación en el presente) en la resolución de sus conflictos, y poder manejar cualquiera de los roles asumidos: de víctima, de perseguidor o de salvador, y así salir de ese triángulo de Karpman, y manejarlo a través del triángulo creativo, en donde pueda el consultante salir adelante apoyado en sus recursos y talentos.

Para Bimbela (2009), ser counselor es utilizar la metodología en beneficio del consultante, para tomar conciencia de cómo ayudamos al otro en intervenir en su proceso progresiva y constantemente hasta su darse cuenta, vivir aquí y ahora, utilizando estratégicamente sus recursos y talentos para poder manejar su situación como adulto responsable. El consultor enriquece la mirada del consultante, la amplía y la acompaña, en pro del desarrollo de las habilidades específicas del consultante, de manera que se le permita

ayudarse a sí mismo con la certeza de que todo su proceso continuo, va a ser el camino al éxito de sí mismo, logrando así su bienestar.

La ayuda para el counselor es un quehacer que requiere destrezas factibles de implementar, ayudar es un saber mirar al otro en su verdadera dimensión, es ponerse en el puesto del otro, y como explique anteriormente punto por punto, vacío de juicios, con escucha activa, sin amor artificial, con empatía, con aceptación, amor incondicional y criterio real de que el otro tiene los recursos para manejar las situaciones que le movilizan.

La ayuda inicia por el propio counselor, la ayuda primera, es la ayuda básica como prerrequisito para cualquier otra, es la que el counselor necesita para conocer acerca de sí mismo, sus luces y sus sombras, sus fortalezas y sus debilidades, sus bloqueos conscientes o inconscientes, sus recorridos, su paso a paso de como exitosamente salió airoso de todo su proceso solamente a encontrar una salida a su propia vivencia, el counselor puede acompañar al otro afinando así el instrumento personal para brindar una ayuda que realmente apoye y acompañe al otro.

El counselor apoya al consultante a manejar su inteligencia emocional corporal, a reprogramar y gerenciar su sistema de creencias, a reprogramar sus pensamientos, y accionar congruentemente operativa y dinámicamente.

El counselor crea vínculos fructíferos bidireccionalmente, con atención particular de manejar éticamente la transferencia y contratransferencia que pueda surgir. Es necesario ampliar la conciencia y tener claridad de la vincularidad y del respeto de los límites propios y del consultante.

De allí es estar atentos, de cuando la actitud de ayuda y servicio al otro pueda estar contaminada en algún ámbito, por ego, por carencias personales que atrapan la atención ignorando las necesidades del otro, por transferencia o contratransferencia en la relación de ayuda entre el counselor y el consultante. Ampliar su capacidad de empatía, de auto

responsabilidad y la conciencia de su propio poder personal. Incorporar caminos de ayuda sana, desde la cual se puede acompañar, empoderar al consultante.

Un counselor éticamente debe cuidarse de no invalidar las necesidades ni el derecho del consultante, manejando el caso desde su lente personal, sin captar la verdadera realidad del ayudado. El counselor acompaña desde su grandeza al consultante para que este afronte su vida, aflore lo mejor de sí y acepte su destino por más complejo que sea, asumiendo su 100% de responsabilidad de autoempoderarse (Rogers, 1986).

El counselor tiene que estar atento de las herramientas con la que cuenta para ponerlo el servicio del consultante y no ayudar por ayudar. Cuando la ayuda se da por conveniencia o por obligación no tiene fuerza, se pierde. Atender sin interés, lo único que logra es la ingratitud y la dependencia del consultante.

Rogers (1980) expone que para ayudar se requiere ese vínculo energético creado entre terapeuta y consultante, desde la sesión inicial conectando desde el presente, con los cinco sentidos y con la total disponibilidad de escucha y atención de quien requiere la ayuda. Así esa persona en toda la relación de ayuda se siente validada, generando sus propios recursos para sacar lo mejor de sí, para sobreponerse a cualquier circunstancia o situación que le este movilizándolo o lo tenga inmovilizado.

El consultante asume el 100% de la responsabilidad.

El counselor y el consultante tienen claro cuál es la responsabilidad de cada uno en el proceso terapéutico; así como también lo importante y necesario en la interacción bidireccional terapeuta – consultante. La responsabilidad para el consultante es asumirse como adulto que gestiona su toma de decisiones y luego, acciona con el propósito de resolver el conflicto que le inquieta, asumiendo congruentemente las consecuencias de su toma de decisiones; esa responsabilidad no es de quien presta el apoyo o compañía, es decir, no es del counselor.

El cambio de una persona inicia con la disposición de comprometerse como adulto cien por ciento responsable de su proceso como protagonista activo para encontrar la solución de la situación a trabajar y por la cual acudió a la consulta con el counselor. Ese proceso de cambio inicia con identificar el punto focal que le moviliza en presente, darse cuenta, como lo plantea Rogers (1986); luego, la participación activa por parte del consultante es primordial para movilizar sus recursos internos a su favor, este además de asistir a la consulta puede ejecutar otras actividades que le apoyen a ver y expandir su abanico de oportunidades de acción, leyendo libros y artículos, haciendo ejercicios de autoconocimiento, activando las endorfinas para conseguir soluciones a favor y, de esta forma, aunque las sesiones se espacien, se consiga la solución del tema concreto.

Giordani (1997), plantea que para apoyar al consultante en el cambio que quiere lograr, es importante identificar como counselor, el rol que transita ese cliente en determinadas circunstancias. Cuando un consultante está desde el rol de víctima, presenta características tales como: dependiente, abandonado, rechazado, débil, incapaz; Cuando un consultante está desde el rol de perseguidor, presenta características tales como: controlador, traicionero, censor, exigente, etiquetador, descalificador, demandantes; Cuando un consultante está desde el rol de salvador, presenta características tales como: sobreprotectores, experimentador, protegen y excusan, aconsejan y castigan. En estos tres roles el consultante deja la responsabilidad personal fuera de él, su locus de control es externo, no asume que él es el único que puede trabajar para lograr el cambio que quiere y mantener el equilibrio en su propia vida, y eso es lo que con mucho respeto a través del método socrático acompaña el counselor durante el proceso terapéutico del consultante.

En cambio, cuando un consultante trabaja con el counselor en la terapia para lograr superar el triángulo dramático de Karpman, transformar cada uno de los roles para mantener su vida desde el triángulo creativo. Y es cuando en el rol de perseguidor: presenta características de asertividad y el consultante asume su responsabilidad absoluta como adulto, logra desarrollar: confianza, soltar control, empatía, sentirse útil; en el rol de víctima:

presentará características tales como: capacidad de realización, empoderamiento, responsabilidad, generar autonomía; y en el rol de salvador: creer en sus habilidades propias, reconocer su poder, desarrollar potencialidades, hacerse responsable de su vida, ayudando a manejar y mejorar las relaciones con el mismo y con los demás (Giordani, 1997).

El proceso de counseling tiene entre sus requisitos: asistir al ser humano en cualquiera de sus fases: adolescente o adulto, todos responsables de generar su cambio y mantenerse en bienestar a lo largo de su existencia (Bermejo y Martínez, 1998). La razón de esto es que el método de counseling invita a la introspección, a revisarse transversalmente, a la toma de conciencia, y el asumirse como un adulto responsable de sus acciones e inacciones, y ser capaz de asumir las consecuencias de la toma de decisiones para poder generar un cambio.

Es importante, reconocer que el consultante llega a terapia planteando una situación compleja para él y que, el counselor tiene recursos para apoyarlo a salir de ella, es entender el cómo vive el consultante esa situación y su origen desde la autenticidad, honestidad psico-emocional, solo corresponde darle la mano, brindarle la ayuda desde las herramientas del counselor, para que sea el consultante el protagonista, gestor de su cambio y responsable absolutamente de su vida; en esta relación counselor-consultante no hay lugar para las máscaras ni mentiras (Kolts, 2020).

El consultante expresa sus emociones libremente y recibe contención del counselor con empatía, comprensión, de autoresponsabilidad, conciencia de su poder personal, quien, a su vez, apoya a que el consultante se haga completamente responsable de su vida, se comprometa con el proceso, como agente protagonista en acción, acompañándole en su camino hacia el despertar de sus recursos personales, impulsarlo al logro, empoderarlo y verlo en su máximo esplendor de bienestar. Pues, ya él, como counselor lo ha transitado.

Establece Giordani (1997), que es importante entender que, para adquirir las destrezas necesarias, el consultante debe pasar por el proceso de definir sus metas, identificar las conductas a cambiar, reconocer las nuevas conductas y actitudes que va a incorporar.

Determinar esto le permitirá al consultante y al counselor trabajar con los recursos adecuados aquí y ahora para el vivir más efectivamente en su cotidianidad.

Y es mediante el counseling que se atiende las relaciones interpersonales y los conflictos del consultante en presente-presente, como plantea Rogers (1986) en el aquí y el ahora, le apoya a identificar aquellas conductas incongruentes que son su punto ciego hasta el darse cuenta que permite el cambio real y ver las opciones que tiene para modificar, reprogramar o eliminar el hábito o conducta inadecuada, a ocuparse de su responsabilidad de gestar el cambio como protagonista de su vida, y como dice Giordani (1997), salir del drama con una mirada amorosa hacia el mismo, pasar del triángulo dramático de Karpman, del cual el consultante ha tenido beneficio consciente o inconsciente que lo mantiene en malestar en el presente, en su cotidianidad, (roles del triángulo dramático de Karpman al triángulo creativo de Paloma Cabadas).

El consultante es un ser humano común y corriente, que atraviesa una situación psicoemocional que le moviliza, llega al proceso sintiéndose impotente, sin capacidad para asumir lo que le ocurre y le corresponde confrontar, y requiere sentirse visto con buenos ojos para cambiar su realidad, entendiendo que el cambio es un proceso amoroso de desarrollo y crecimiento y que el consultante además de tener conciencia de su necesidad, tenga la capacidad de pedir ayuda, con gran dosis de humildad para abrir su psique al counselor, aceptar su acompañamiento y expresarle la situación compleja que le aqueja.

Como plantean Magnuson y Norem (2016), el Counseling da la oportunidad al consultante de redescubrir sus recursos internos, sus talentos y capacidades para potenciar su desarrollo y mantenerse en bienestar, brindándole orientación, apoyo psicológico, en sus crisis, conflictos y necesidades de crecimiento personal, promoviendo el autoconocimiento necesario para producir esos cambios, tomar decisiones, resolver conflictos en función de reencuadrar y conseguir nuevas alternativas de solución exitosas que le sirvan de marco referencial ante otras situaciones tipo.

Y como expuso Rogers (1980), al recibir la ayuda, el consultante reelabora su percepción desde un estar presente con el mismo, viviendo en el aquí y ahora, y desde allí puede recordar sus logros, sus fortalezas y los valores que le han permitido sobreponerse con éxito de otras circunstancias complejas de su vida.

La relación de ayuda del Counselor desde el manejo asertivo de la emoción del amor

Una de las características de la relación de ayuda es conectar con el otro desde el manejo asertivo de la inteligencia emocional, básicamente la relación de ayuda se conecta desde el amor que es con el que inicia todo proceso de vida, el consultante tiene el derecho de depositar en su proceso terapéutico los afectos que surjan acompañado del counselor, y éste debe estar en condiciones de manejarlos asertivamente, cuidando la transferencia y contratransferencia, la moral, la ética y el profesionalismo que lo distingue, y desde allí dar el apoyo correspondiente (Rogers, 1986).

La relación de ayuda se basa en la emoción básica del amor, se hace desde la relación interpersonal de confianza, es una relación recíproca y bidireccional desde el apoyo profesional del experto-counselor- y la riqueza del consultante como humano que acepta sus limitaciones, al darse cuenta que necesita apoyo, busca y acciona en pedir ayuda en el counselor, aceptar el acompañamiento y de ocuparse de su proceso de transformación que atiende su crisis situacional y lo empodera al logro de su bienestar integral.

El ser humano es un ser gregario, vive en manadas, y necesita el amor para sobrevivir desde el mismo momento que es concebido, para desarrollarse, crecer, madurar y evolucionar. Por ello, el ser humano constantemente busca amar y ser amado consciente e inconscientemente por sus seres significativos familiares o del entorno. Y como todo ser humano es luz y sombra a la vez, en todas las estructuras familiares se viven altibajos como la montaña rusa, y por lealtad invisible a los nuestros, se asumen las carencias que obstaculizan ese proceso de evolución, hasta asumirse cien por ciento adulto responsable del cambio personal y se acciona, trabajando con esas carencias que vienen a enseñar, con el apoyo del

counselor a darse cuenta de ese punto ciego y reencuadrar abriendo el abanico de oportunidades, analizando cada alternativa que surge y tomando la decisión más asertiva para la solución de esa situación que movilizó al consultante (Santos y Bermejo, 2015).

Entre las características de ese counselor experto para manejar la relación de ayuda desde la emoción del amor se encuentran:

* Actuar vacío de juicios, pues el amor es respeto a la máxima expresión, es cuidar lo que el consultante siente para trabajarlo en consulta, y no colocar las opiniones personales del terapeuta a la hora de tratar al consultante.

* Actuar sin amor artificial, significa mostrar afecto genuino sin la necesidad de aprobación social y aceptación con la creencia de que ésta se puede obtener por medio de conductas culturalmente apropiadas y aceptables, el experto puede confrontar al consultante sin mascarar a mirar su historia tal y como es, asintiendo ante su pasado para ocuparse de gestar su paso a paso hacia el cambio deseado en el presente.

* Actuar desde el amor es actuar sin miedo, el accionar del counselor al dar apoyo al consultante se realiza desde el manejo propio de su inteligencia emocional, aparezca lo que aparezca en esa relación de ayuda, aunque sea la escena temida de un conflicto no manejado por él como terapeuta, tendrá a su favor los recursos internos y experticia profesional para tomar la decisión más acertada para el proceso terapéutico en beneficio del consultante y el suyo propio.

* Con amor incondicional, conocido como el más puro amor ante la historia personal, el proceso, retroceso, avances del consultante al ocuparse de sí mismo en la situación que le moviliza, sin condiciones, sin beneficios para nadie, sin malinterpretar ese amor incondicional en la relación de ayuda dada por el counselor, a ese otro ser humano que requiere el acompañamiento en un momento específico de su vida, amor incondicional dado con respeto

y empatía máxima ante ese proceso de dar y poner la psique del consultante en las manos del counselor.

Estas características muestran el amor como la emoción base de la relación de ayuda presente en la aceptación, la autenticidad, la comprensión empática, la escucha activa, la honestidad intelectual y emocional, el respeto al individuo, a su integridad, a su proceso confidencial, como la conexión del counselor con el consultante (Santos y Bermejo, 2015).

La base del counselling es ayudar desde el amor al otro en el darse cuenta y vivir en el presente, en el aquí y ahora, ocupándose con amor propio para trabajar el malestar que presenta para gestar su cambio como adulto responsable de sí mismo; y es el Counselor quien desde su experticia, acompaña, guía, orienta, confronta al consultante a expandir su mirada, a retomarse como protagonista de su vida y su proceso, a construir su versión más amorosa de sí mismo, a expandir su abanico de oportunidades de acción al cambio, a distinguir entre el dar y el tomar, a enfocarse en sus recursos para manejarse asertivamente, modificar hábitos y conductas, y a incorporar nuevas formas de hacer y destrezas para vivir, para adaptarse y superar la situación de crisis que le puede movilizar en diferentes momentos de la vida.

En las relaciones humanas, quien recibe de otros aquello que desea y necesita, también quiere dar algo y así compensar la ayuda recibida, eso es reciprocidad en el amor, ya que el amor es bidireccional y se construye en equilibrio. Es importante tener en cuenta para vivir más efectivamente y adaptarse a las situaciones, asentir que la relación de ayuda tiene dos partes, una es el dar y la otra el tomar.

Dar y tomar son diferentes entre sí, el dar implica por parte del consultante, entregar su psique al experto para que le acompañe en su paso a paso al cambio (Rogers, 1980); y el tomar en el consultante implica asentir ante su historia y ocuparse de reprogramar, manejar y reencuadrar sus hábitos para lograr el cambio deseado.

Ahora bien por parte del counselor el dar es el acompañamiento que da al consultante desde su experticia, mientras que el tomar para el counselor es sumar a su campo de experiencia, el proceso de su consultante y compensar la ayuda que da, atento de manejar su ego, el no hace nada por la historia ni el cambio de su consultante, solo lo guía al consultante en su proceso hacia el darse cuenta y accionar desde allí su movimiento a la solución o alcance del objetivo trazado en la terapia (Magnuson y Norem, 2016).

Al trabajar desde la emoción del amor, estos dos aspectos, dar y tomar, se mueven en dos niveles distintos, uno vertical y otro horizontal. Cuando la relación es jerárquica se dice que es vertical y cuando la relación es entre iguales, se dice que es horizontal; al tener en cuenta esta mirada en la relación de ayuda, el protagonista o consultante toma conciencia que es su relación con el counselor es netamente horizontal, pues este lo acompaña en su proceso desde su campo experiencial como un igual. El consultante, es el único responsable de su proceso de darse cuenta y debe asumir su total responsabilidad para poder gestar el cambio que requiere de la situación que lo movilice. Es importante tener presente que la relación del counselor con el consultante rogerianamente es horizontal por ser una relación entre iguales y no jerárquica.

Casos en los que se puede indicar Counseling

Según Rogers y Stevens (1980) los casos en los que se puede indicar el counseling como terapia son todas las situaciones que movilicen al consultante en su vida cotidiana y relacional, tales como: manejar en presente el estrés en las situaciones cotidianas, para orientar el cumplimiento eficaz de tareas y objetivos, en la toma de decisiones, para lograr equilibrar la salud física y mental, mantener la motivación intrínseca activada, exponer con mayor claridad las situaciones que le movilizan en su entorno, trazar proyecto de vida, manejo de inteligencia emocional, reprogramar pensamientos y creencias limitantes que le impiden avanzar, cambiar comportamientos y hábitos inadecuado, trabajar en las potencialidades para el logro de las metas, identificar sus recursos internos y ponerlos a su servicio de manera satisfactoria,

comprender que los resultados son consecuencias de mucho ensayo y error con conciencia, disciplina y flexibilidad en la planificación de sus proyectos, sueños y metas, reconocer el fracaso como un aliado estratégico de acción, desaprender y aprender nuevas habilidades personales, abrir abanico de oportunidades, trazar lluvias de soluciones a cada situación que le moviliza, reprogramar patrones para trabajar en la excelencia, trabajar en la comunicación asertiva y efectiva con expansión de conciencia, adquirir una noción de identidad, misión y visión en la vida para lograr con éxito lo que se proponga en consultante, así como también aspectos a nivel de jornadas de humanización de la salud o de carácter personal como divorcio, separación, duelo, o de carácter educativo, socio-profesional, empresarial, etc.

También Rogers y Stevens (1980) señalan que basado en el counseling se puede proponer trabajar con las empresas e instituciones educativas programas de atención 30 individualizada y grupal para mejorar los procesos internos desde la identificación de situaciones que vive y afecta a cada individuo en situación educativa o laboral como parte de un sistema interrelacionado. El counseling implica que los individuos tengan o adquieran competencias de relaciones interpersonales que les permitan identificar, afrontar y resolver problemas de desempeño educativo o laboral originados por situaciones de índole personal o familiar de tal modo que unas situaciones no se trasladen de un ámbito al otro.

Como explica Rogers y Stevens (1980) aplicar la terapia del counseling en situaciones personales o familiares llevados al empleo puede tener como consecuencia agotamiento físico, mental, disminución de la productividad, desmotivación, menos esfuerzo de las personas, el desinterés por el trabajo o la falta de iniciativa. También se puede acarrear a situaciones críticas en la interrelación personal del consultante con los integrantes del equipo de trabajo, incluyendo el jefe, o si la persona está a cargo de un área puede tener problemas personales con sus subordinados. De allí que se plantee aplicar terapia de counseling para promover ambientes de trabajo productivos, jornadas donde los empleados y líderes puedan desarrollar sus labores eficientemente sin que su empleo y su vida privada se vean afectados o interfieran en forma negativa entre sí. Es importante conocer lo que el consultante quiere

trabajar de su presente, lo que le moviliza de su realidad (personal, familiar, educativo, laboral), para poder trazar estratégicamente con el consultante el plan de acción terapéutico.

Método del Counseling

Magnuson y Norem (2016) muestran una estructura que acompaña y guía el proceso de counseling. En la primera sesión el cliente planteará el tema a tratar y los objetivos que se quieren conseguir, para poder hacer un buen plan de trabajo. En esta primera sesión es importante que la persona tenga la tranquilidad y la confianza de estar en un lugar seguro, donde será tratado con respeto y nunca será juzgado. Es muy importante para el counselor que las sesiones sean en un lugar y un tiempo donde la persona consultante pueda mostrarse con la mayor confianza, pues esto ayudará a la mejora de cualquier problemática que requiera trabajar.

El tipo de problema, la gravedad del mismo y la predisposición de la persona a la hora de comprometerse con su solución son los 3 aspectos fundamentales que determinan el número de sesiones que serán necesarias para superar el asunto por el que acudió a consulta.

Tras la primera sesión se recomienda a la persona el plan de actuación terapéutico que se considere más adecuado, siempre intentando conseguir resultados en el menor tiempo posible. Se aconseja a la persona la frecuencia de sesiones que se tendrán al mes, aspecto que se acuerda conjuntamente, dependiendo de la disponibilidad de tiempo y economía del consultante.

De forma general, se dice que una sesión semanal es una frecuencia óptima, aunque se recomienda la participación activa por parte del cliente, realizando todas las actividades recomendadas en terapia, leyendo libros, artículos, haciendo ejercicios, aunque las sesiones se espacien, no retrasan la solución del tema concreto.

El objetivo fundamental es aprender a estar bien consigo mismo y con los demás. Desarrollar la autonomía e independencia explorando cuáles son las necesidades y cuáles son los recursos personales y sociales del entorno que se pueden movilizar.

El counselor ofrece una escucha activa para que las personas con dificultades o problemas, en cualquier etapa de su vida, consigan mejorar su relación consigo mismas, desarrollar sus potencialidades, y así mejor relacionarse con los demás.

Dimensión ética del Counseling

En todo lo que hasta ahora se ha escrito, está implícito el principio moral y ético del proceso de la relación de ayuda en el counseling, que dinamiza el ejercicio profesional, se vincula con una manera de vivir, de actuar, de decidir, de dirigir procesos relacionales, de intervenir en desarrollos comunitarios y de abrir espacios de encuentro sociohumano desde la fuerza de crecer en sentido integral: físico, mental, emocional, afectivo, social y espiritual (Sánchez, 1999). La equidad, la justicia, la armonía, la comprensión, la paz y la convivencia deben ser los ejes orientadores del proceder ético, aspectos medulares en toda labor de transformación social de este mundo en devenir; un mundo que deberá ser habitado por personas con voluntades ganadas para vivir la humanidad en común. Sánchez (1999) expone que es dar cuenta del buen proceder en torno al conjunto de valores inherentes a la dinámica de la condición humana, en sí misma, cambiante, activa y recreada en la complejidad de interrelaciones con la sociedad, sus reglas y sus códigos de acción. La visión ética que mira hacia un horizonte abierto, próspero y floreciente dirigido desde actuaciones y posibilidades de construcción para un mundo mejor, pleno de libertades humanas y generador de responsabilidades por el propio crecimiento individual y el colectivo en cuanto al bienestar integral del ser humano.

Para concluir, el counseling como terapia alternativa en la relación de ayuda, es un proceso terapéutico muy importante para que el ser humano pueda manejar asertivamente en presente la situación que le movilice y le saque de su zona de confort en un momento

determinado. También en el proceso de incorporar nuevas formas de hacer, de desaprender y aprender nuevas experiencias y aprendizajes, y asumir que puede contar con el trabajo de un profesional calificado como el Counselor.

El Counseling está orientado hacia la salud mental y basada en principios psicológicos, en el manejo de las herramientas de bienestar personal, trabaja con el consultante desde el fomento de su amor propio, del autoconocimiento, de la reflexión de sus acciones en presente que le permite darle sentido a la vida, desde el respeto a la existencia del otro como un ser diferente y único para interrelacionarse con éste otro. El Counseling ha tomado mucha vigencia como terapia breve para atender casos que movilicen el aquí y ahora al consultante. El counselor atiende y acompaña a solucionar situaciones complejas de la vida cotidiana, que pueden representar una gran dificultad para el consultante que la vive. El counselor aplica técnicas que le permiten trabajar las emociones de manera adecuada, apoya al consultante de manera que este pueda descubrir y resolver sus problemas que le impiden avanzar.

El Counseling con su orientación deja espacio suficiente para que se mantenga constantemente la relación de ayuda, donde tanto consultante como el counselor configuran el espacio terapéutico que representará el marco de referencia construido a partir de las necesidades de identidad, de pertenencia y de relaciones interpersonales.

Como ya se dijo anteriormente son significativos los aportes de Rogers a la relación de ayuda, como proceso terapéutico y gestor de cambio, en donde el Counseling como disciplina científica propone establecer relaciones de acompañamiento interventivo y preventivo, y en las que un consultor, sirviéndose de los procesos de comunicación, mediante variadas técnicas y recursos en un lapso relativamente corto de tiempo, intenta promover en una persona un proceso activo de aprendizaje que le permita una mejor percepción de la realidad, una mayor competencia operativa y el desarrollo pleno de sus potencialidades.

Dado que el counseling es una profesión que previene y promueve la salud mental, que ayuda a acompañar, a contener, a servir desde un estado de conciencia, a atender al

consultante en su darse cuenta, de su manejo emocional, de ser el promotor de su cambio y su bienestar, se debe motivar e incentivar a la población a proteger su salud mental a lo largo de su vida mediante el counseling como terapia alternativa en la relación de ayuda (Kolts, 2020).

Nuestra relación será efectivamente de ayuda si en el trabajo como counselor se considera al otro en la globalidad de su ser, si pone en el centro sus necesidades, si se promueve al máximo la autonomía y respeta incondicionalmente la dignidad intrínseca de todo ser humano. Por lo expuesto anteriormente, se sugiere crear un programa de seguimiento de casos que le permitirían reevaluar constantemente la toma de decisiones del consultante durante el proceso terapéutico que impacten positivamente en su desarrollo personal y el bienestar integral, además de registrar estadísticamente los éxitos del counseling en la relación de ayuda.

Referencias Bibliográficas

- Alles, Marta (2004). “Diccionario de comportamientos”, Granica. Buenos Aires. Argentina.
- Bermejo, J.C. y Martínez, A. (1998). Apuntes de relación de ayuda. Editorial Sal Térrea. Santander.
- Bimbela, J. (2009) “El counselling: una tecnología para el bienestar del profesional”, Escuela Andaluza de Salud Pública, artículo disponible en internet <https://recyt.fecyt.es › ASSN › article › view PDF>
- Giordani, B. (1997). La relación de ayuda: de Rogers a Carkhuff. Bilbao.
- Goleman, Daniel (1998). “La inteligencia emocional en la empresa”, Granica. Barcelona.

- Informe sobre la salud en el mundo (2006) – Colaboremos por la salud. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2006.
- Koffman, Freddie (2001). “Metamanagement”, tomos I, II y III, Granica. Barcelona.
- Kolts, Russell (2020). Terapia basada en la compasión. Características distintivas. Editorial Desclée de Brouwer, S.A., Henao, 6 – 48009. Bilbao.
- Magnuson, S.; Norem, K. (2016). Habilidades esenciales del counseling: Guía práctica y de aplicación. Editorial Desclée de Brouwer, S.A., Henao, 6 – 48009. Bilbao.
- Maslow, A. (1989). El hombre autorrealizado: hacia una psicología del ser. 8ª ed. Buenos Aires: Troquel.
- Rogers, C y Stevens, B. (1980). Persona a persona. Buenos Aires: Amorrortu.
- Rogers, Carl (1980). “El proceso de convertirse en persona”, Paidós. Buenos Aires
- Rogers, Carl (1989). “El camino del ser”, Troquel. Buenos Aires
- Rogers, Carl. (1986). Orientación Psicológica y Psicoterapia. 3ª Edición. Editorial Narcea. Madrid. • Rogers, Carl. (2004). Grupos de Encuentro. Amorrortu Editores. Buenos Aires.
- Sánchez Bodas, A. y Falicov, E. (1999). Consejería humanística: teoría y práctica. Ediciones Paidós. Ibérica. Madrid.
- Sánchez Bodas, Andrés (1999). “Counseling Humanístico-Teoría y práctica”, vol. I, Holos. Madrid.
- Sánchez Bodas, Andrés (2003). “¿Qué es el Counseling?”, Editorial Lector. Madrid.
- Sánchez Bodas, Andrés (2004). “Desplegarse”, Editorial Lector. Madrid.

- Santos, Esperanza y Bermejo, José (2015). Counselling y cuidados paliativos. Editorial Desclée de Brouwer, S.A., Henao, 6 – 48009. Bilbao.

- UNESCO Science Report (2005). Paris, United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 2005

- Wessler, Richard; Hankin, Sheenah y Stern, Jonathan (2016). Trabajando con clientes difíciles. Aplicaciones de la terapia de valoración cognitiva



La salud mental del docente en tiempos de pandemia: Caso docentes de educación básica Municipio Tomás Lander, estado Miranda, 2021

Por Emilio Domingo González

Resumen

La presente investigación es el resultado de una inquietud profesional desde la perspectiva de un Gestor en Salud Pública, en el contexto de pandemia. Es un trabajo de tipo cuantitativo, cuyo objetivo único fue identificar la emocionalidad del docente ante los retos de enseñanza en la modalidad a distancia; para lo cual se precisó la recolección de datos en una escala Likert que midió las variables de emociones negativas y positivas propuestas por Fredikson (2009) en un grupo de 63 docentes del Municipio Tomás Lander, Estado Miranda, Venezuela, quienes estuvieron afectados por los cambios en las estrategias de enseñanza – aprendizaje durante la pandemia, caracterizados por improvisación, falta de recursos tecnológicos, incertidumbre e imprecisión en las directrices de trabajo. Los resultados de la investigación arrojaron que las emociones negativas prevalecieron en el 98,4% de los encuestados, expresadas a través de tristeza, enojo, ansiedad y miedo. En este sentido, se concluyó que la que la agenda pedagógica a distancia no es la alternativa más adecuada en contextos donde no hay las condiciones para tal modalidad. La brecha de la presencialidad con el docente – estudiante puede influir negativamente en los grupos más vulnerables y las exigencias de una planificación pedagógica para lo cual no se tienen los medios y recursos, puede afectar notablemente a la salud del profesorado.

Abstrac

This research is the result of a professional concern from the perspective of a Public Health Manager, in the context of a pandemic. It is a quantitative work, whose sole objective was to identify the teacher's emotionality when faced with the challenges of teaching in the distance modality; For which data collection was required on a Likert scale that measured the variables of negative and positive emotions proposed by Fredikson (2009) in a group of 63 teachers from the Tomás Lander Municipality, Miranda State, Venezuela, who were affected by the changes. in teaching-learning strategies during the pandemic, characterized by improvisation, lack of technological resources, uncertainty and imprecision in work guidelines. The results of the research showed that negative emotions prevailed in 98.4% of those surveyed, expressed through sadness, anger, anxiety and fear. In this sense, it was

concluded that the distance pedagogical agenda is not the most appropriate alternative in contexts where the conditions for such a modality do not exist. The gap between the presence of the teacher and the student can negatively influence the most vulnerable groups and the demands of pedagogical planning for which the means and resources are not available, can significantly affect the health of the teaching staff.

Introducción

El año 2020 ha marcado un hito en la historia de este siglo, ya que por primera vez una pandemia *paralizó* al mundo. La dinámica de vida de las familias e individuos sufrió un cambio de 180° en todas sus rutinas. En especial, los niños fueron los principales afectados, en tanto, que por primera vez les toca ser parte de una modalidad de enseñanza – aprendizaje novedosa como lo es: la escuela a distancia. Espacio que exige no solo la participación activa del niño, sino de su grupo familiar; pero con mayor protagonismo la participación del docente.

En Venezuela, llegó la pandemia en una circunstancia que sumó un reto mas para las familias, porque no solo debieron abocarse a resolver las necesidades propias de la adversidad política que ha arrastrado al poder económico, sino que les tocó atender la nueva propuesta de continuidad escolar que exigió el uso de las tecnologías de la información y comunicación.

En este sentido, para el cierre del año escolar 2019 – 2020 las familias y las escuelas se enfrentaron a un gran reto que superaron en la medida que fue avanzando en el proceso: conexión a internet, equipos (PC, Lapto, teléfono inteligente), manejo de las herramientas tecnológicas, orientaciones pedagógicas, reprogramación de contenidos, replantearse planes de trabajo, revisión de objetivos y estrategias, etc. Dicha circunstancia, generó un gran nivel de ansiedad en los involucrados porque debieron atender diversas variables que escaparon de su control, como es la dificultad de conexión y racionamiento eléctrico que disminuyó el rendimiento en las tareas tanto de los niños como de los docentes. Sin mencionar, que no todos los involucrados contaron con acceso a equipos tecnológicos para la conexión a internet.

Ante estas dificultades, para el período 2020 – 2021 el gobierno replantea la modalidad de estudio a distancia y propone una disminución del uso de la tecnología y un sistema de trabajo a partir de un cronograma de tareas semanales que se le asignan a los representantes para que el estudiante elabore en la semana y los lunes o viernes debe entregar. En cada plantel se ajustan las condiciones, los medios y las estrategias de acuerdo con el contexto del estudiantado. En sectores más privilegiados se mantiene el apoyo de la comunicación electrónica y en otros menos favorecidos, la comunicación es con entregas presenciales.

En este contexto, el docente debe pensar en formas dinámicas de construir conocimiento con los estudiantes, desarrollar nuevas propuestas de actividades, innovar en los métodos y recursos utilizados, reflexionar sobre cómo considerar las diferentes formas en que los estudiantes aprenden y mejorar la planificación de las lecciones. Junto con esto, deben lidiar con el mosaico de personalidades de los estudiantes y resolver cualquier conflicto que manifiesten las familias.

Es por ello que esta investigación, focalizó su interés en el docente y desde la lectura de un gestor de salud pública en formación, hacer un estudio descriptivo que responda a cómo se afecta la emocionalidad del docente ante los retos de enseñanza en la modalidad a distancia; respuesta que se contestó, a partir de una Escala Likert que involucraron la opinión de los docentes respecto a su respuesta emocional ante el proceso de enseñar a distancia.

Métodos

La presente investigación se ubica en el **paradigma** positivista lógico por considerarlo una “propuesta epistemológica que, al proceder a conocer, sólo cuadra dentro del método científico y con las técnicas cuantitativas” (Palella y Martins; 2006). Por tanto, este tipo de paradigma predomina la información cuantitativa directa, lo que le permite al investigador tomar en cuenta la relevancia del fenómeno, poniendo el énfasis en la confiabilidad de los datos, e intenta extender sus conclusiones a una población o universo definido.

Al respecto, la investigación se apoyó en un estudio de campo, de **tipo** descriptivo. Se dice que es descriptivo porque se describen los datos y características de la población o fenómeno en estudio (Palella y Martins; 2006). Es de campo, ya que los datos se recogen de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variables. En este sentido, la investigación explica las manifestaciones emocionales en un grupo de docentes de educación primaria del Municipio Tomás Lander que se enfrentan a la modalidad de enseñanza a distancia en el periodo 2020 – 2021, como medida de contingencia en la pandemia del COVID-19.

Con relación al **diseño**, el presente estudio se trata de es una investigación no experimental de tipo transeccional contemporáneo, tal como lo plantea Hernández y otros (2003), ya que se realizó sin manipular las variables, solamente se observó el fenómeno como se da en su contexto natural para después analizarlo. Los datos se recolectaron en línea en un solo momento, donde los entrevistados autorizaron la recolección de los datos a través de un consentimiento informado.

Población y Muestra

Para Hernández y otros (2003), "una población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones" (p. 65). Es la totalidad del fenómeno a estudiar, donde las entidades de la población poseen una característica común la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación"

Para esta investigación, se consideró población a todos los docentes de educación primaria activos del Municipio Tomás Lander quienes se estiman en 202 docentes según cifras del Municipio Escolar (Septiembre 2020), se descartaron suplentes y fuera de aula. La muestra es, en esencia, un subgrupo de la población. Es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características al que se le llama población (Hernández y otros, 2003).

Para esta investigación, se utilizó la muestra de sujetos voluntarios en la clasificación de Hernández y otros (2003). Es decir, que, para formar parte de la muestra, deben ser voluntarios y haber firmado un consentimiento informado. Para formar parte de la muestra de esta investigación, se establecieron las siguientes condiciones:

- * Dispuestos a formar parte del estudio.
- * Docentes de cualquiera de los planteles del municipio Tomas Lander.
- * Que fueran docentes activos del sistema de educación básica primaria
- * Que no estén diagnosticados clínicamente con depresión.
- * Que no sean pacientes psiquiátricos.

Para esta selección, la muestra quedó constituida por 63 docentes, cifra que representa el 32 % del marco poblacional y para la cual, el investigador recibió apoyo de la coordinación municipal de educación, quien canalizó la participación de los docentes, a través de correos electrónicos donde se les envió la encuesta en línea para ser contestada. La muestra estuvo caracterizada por las siguientes variables de edad, sexo y años de servicio:

Tabla 1. Características de la muestra

Rango de edad	F	M	Años de servicio	F	M
18 - 30	9	4	0 - 5	25	6
31 - 40	19	12	6 - 10	19	19
41- 50	10	9	11 - 15	13	6
Mas de 50	0	0	15 - 20	6	0
Total	38	25	Mas de 20	0	0
			Total	38	25

Total de muestra: 63 encuestados

Tablas realizadas a partir de datos recolectados en instrumento por el investigador, 2021

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos pueden considerarse como la forma o procedimiento que utiliza el investigador para recolectar la información necesaria en el diseño de la investigación (Palella y Martins; 2006). Dada la naturaleza de esta investigación, y en función de los datos que se requerían, se diseñó un solo instrumento que se aplicará a través de Google Formularios (usando la técnica de entrevista en línea) a cada docente participante del estudio.

La primera parte de caracterización de la muestra e identificación de actividades a distancia se calcularon con fórmulas porcentuales simples.

La Escala de Fredrickson (2009) propone diez adjetivos que describen cada emoción a niveles de intensidad diferente (por ejemplo, irritación e ira), con una escala de 5 grados de intensidad, también incluye un repertorio de respuestas emocionales de menor intensidad (por ejemplo, calma o tensión - nerviosismo), la escala de Fredrickson (2009) es un instrumento útil y complementario a los antes descritos. Cada una de las emociones positivas se asocia a formas de pensar y actuar creativas, ampliando el repertorio de respuestas posibles y a largo plazo, crean recursos psicológicos e interpersonales. En contraste las emociones negativas, se activan rápidamente y orientan el pensamiento y acción hacia unas respuestas específicas y restringidas.

Con este instrumento, se pretendió medir diez emociones positivas: 1) Diversión o humor, 4) asombro o sobrecogido, 8) agradecimiento, 11) esperanza, 12 inspiración, 13 interés, 14 alegría, 15 amor, 16 orgullo y 19 calma o serenidad); así como diez negativas: 2) enojo o ira; 3) “embarazo” corte o vergüenza ligera, 5) desprecio; 6) asco; 7) vergüenza; 9) culpa; 10) odio; 17) tristeza; 18) miedo y 20) ansiedad; manifestadas por los docentes durante el desarrollo de enseñanza a distancia. El instrumento consta de 20 preguntas que se contestó según la valoración del entrevistado en una escala de nada – un poco – de forma moderada – mucho – muchísimo.

En la adaptación se tomó de forma textual el enunciado de la pregunta y se agregó el completo de la oración que hiciera referencia a la emoción que le genera el desarrollo de la EAD (Ver Anexo 1). Por lo tanto, fue necesario una prueba de validez que en su primera revisión fue considerada rechazada por el equipo de expertos (1 Psicólogo Profesor de Proyecto, 1 Docente con Maestría en Planificación y Evaluación, 1 Docente con Maestría en Orientación de la Conducta), lo que implicó una segunda revisión, la cual fue aprobada con 89% de ítems aceptados y 11% con sugerencias de sintaxis).

El instrumento se sometió a una evaluación de confiabilidad, el cual arrojó un coeficiente de Pearson de 0,95, lo que se considera bastante confiable. Este instrumento es una adaptación de un instrumento estándar que se utiliza en terapia cognitiva para diagnosticar tipos emociones, por lo que no es de sorprender los resultados de su confiabilidad, dado que las adaptaciones se hicieron fue en el lenguaje de redacción, más el objetivo de la pregunta se conservó y las respuestas son precisas sobre situaciones que difícilmente se presten para respuestas distintas en diversos contextos.

Resultados y discusión

Una vez que se recogió la información del instrumento previsto en la investigación, se procedió a realizar el vaciado de las respuestas en una hoja de cálculo de Excel diseñada por el investigador, y estructurada según el modelo de procesamiento de datos establecido por la fuente primaria del diseño del instrumento.

Las actividades de educación a distancia indican:

Tabla 2. Actividades de educación a distancia

N°	Actividad	% Sí	% No
A	¿Ha recibido las orientaciones pedagógicas semanales a tiempo para su planificación?	49	51
B	¿Usted recibió orientaciones pedagógicas y metodológicas para elaborar estrategias de educación a distancia?	19	81

N°	Actividad	% Si	% No
C	¿Planifica semanalmente sus actividades con la rigurosidad metodológica que se requiere?	67	33
D	¿Los estudiantes reciben la retroalimentación quincenal de sus resultados?	37	63
E	¿Se realizan los acompañamientos pedagógicos presenciales cada 15 días?	90	10
F	¿Los estudiantes cumplen con la entrega rigurosa del portafolio quincenal de actividades?	24	76

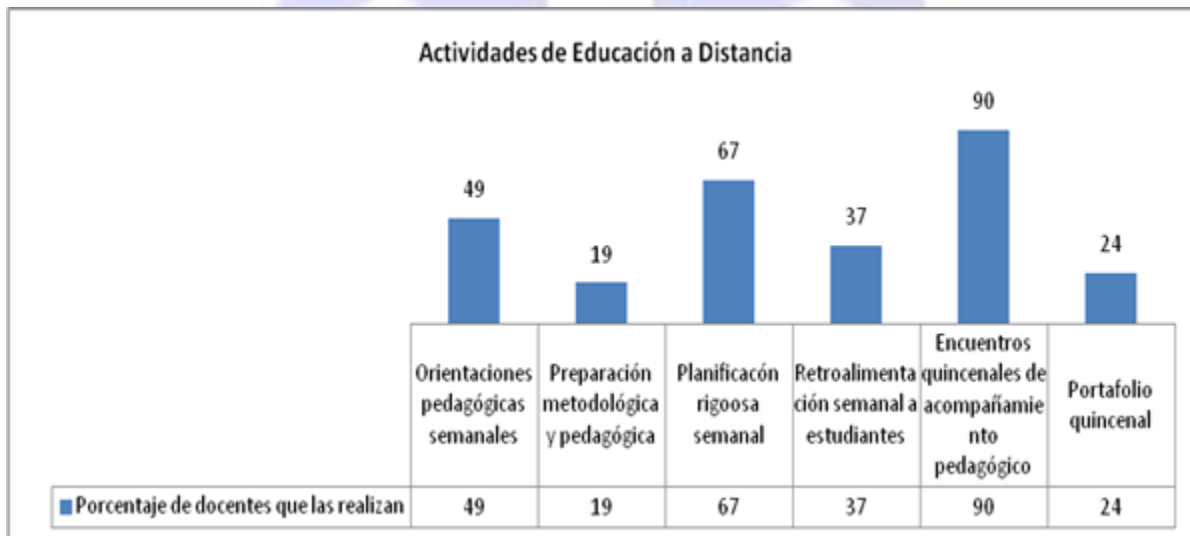


Gráfico 1. Actividades de Educación A Distancia realizada por los docentes.

En la segunda parte correspondiente a las emociones, la tabulación se hizo con la sumatoria de emociones positivas y negativas, de acuerdo con la intensidad, categorizadas según la siguiente matriz:

OPCIONES CATEGORIZADAS EN BAJA INTENSIDAD	OPCIONES CATEGORIZADAS EN MEDIA INTENSIDAD	OPCIONES CATEGORIZADAS EN ALTA INTENSIDAD
NADA (1) UN POCO (2)	DE FORMA MODERADA (3)	MUCHO (4) MUCHISIMO (5)

La matriz de respuestas se graficó para su análisis y se conjugó con los resultados del coeficiente de emociones de Frederick, el cual se determinó a partir de la fórmula:

$$\frac{\text{sumatoria de emociones positivas de alta intensidad}/10}{\text{sumatoria de emociones negativas de alta intensidad}/10}$$

Se suman las emociones positivas de alta intensidad y se divide entre diez, luego ese producto se divide entre la sumatoria de emociones negativas de alta intensidad, divididas entre 10. El coeficiente debe redondearse a un número sin decimales.

En este sentido, se obtuvo los siguientes resultados, enfatizando en las emociones de alta intensidad que son, según la referencia teórica, las que determinan las conductas y respuestas ante las situaciones sociales, familiares y de interacción con sus pares.

Con relación a las manifestaciones positivas, obsérvese la tabla 1 y gráfico 1:

Tabla 1. Intensidad de emociones

EMOCION	% BAJA INTENSIDAD	% MEDIA INTENSIDAD	% ALTA INTENSIDAD	Coefficiente
POSITIVA	45.87	23.33	30.79	1
NEGATIVA	25.4	22.54	52.06	

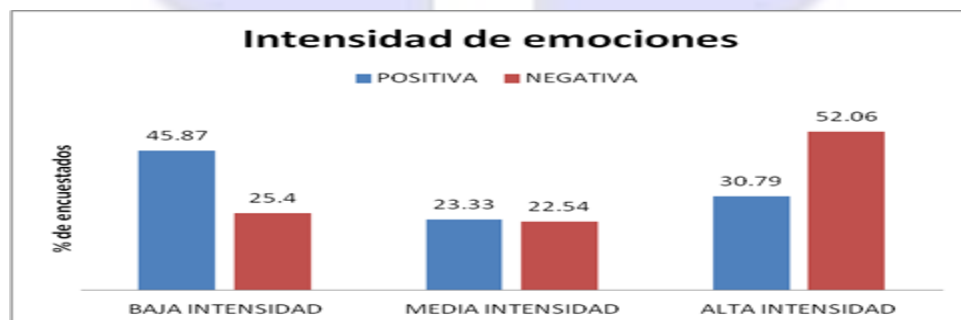


Gráfico 2. Intensidad de emociones positivas según fase de la relación

Se observa en el gráfico 1 que ante la modalidad de educación a distancia (EAD) las emociones positivas se viven en baja intensidad en el 45,87% de los docentes abordados, mientras que las negativas se viven en un 52,06% en alta intensidad.

Se compararon las medias de emociones positivas con las negativas. Una balanza de afectos negativa indica un episodio estresante o negativo en la vida de las personas. Dice Fredrickson (2009) que la media de intensidad representativa como parámetro ideal es un coeficiente de 3. La fórmula propuesta por Fredrickson indica que al calcular el coeficiente de emociones, se hace el un análisis de interpretación: por debajo de 3; es indicativo de emocionalidad muy disminuida, sub estimada y con necesidades de reconocimiento, valorización y atención. Por encima de 3, se considera ambivalencia o sobre estimación. En estos resultados, el coeficiente fue de 1, lo que indica una tendencia de emocionalidad disminuida, sub estimada, con necesidades de reconocimiento, valorización y atención en los docentes encuestados.

Ahora bien, detallando cada emoción por separado, se encuentra el siguiente resultado:

Emociones positivas

En la siguiente tabla indica el porcentaje de encuestados que expresaron las emociones positivas según la intensidad en que las sienten. En este sentido, puede verse que las actividades pedagógicas de la modalidad a distancia, no parece ser divertida, no hace que el docente se sienta seguro ni genera calma en los encuestados, ya que ninguna de estas emoción se expresó en alta intensidad. Las emociones señaladas se manifiestan en baja intensidad, lo que indica que se dispara la emoción contraria que podrá verse en la tabla 4.

Las emociones positivas más intensas son el agradecimiento (61,90%), la esperanza (57,14%), la inspiración (41,27%), la curiosidad (42,86%), la alegría (49,21%) y el amor (55,56%). Esto indica que pese a falta de serenidad, seguridad o diversión; aman su trabajo y la novedad de esta modalidad le genera emociones que impulsan la práctica docente de forma asertiva y se corresponde con los valores de la profesión. El gráfico permite ver el contraste de intensidad entre las emociones positivas. Observe.

Tabla 3. Intensidad de las emociones positiva

N°(*)	EMOCION	% BAJA INTENSIDAD	% MEDIA INTENSIDAD	% ALTA INTENSIDAD
1	Diversión/ humor	85.71	14.29	0.00
4	Asombro/ Sorprendido/ Maravillado	47.62	52.38	0.00
8	Agradecimiento	20.63	17.46	61.90
11	Esperanza/ optimista/ alentado	20.63	22.22	57.14
12	Inspiración/ entusiasmado	34.92	23.81	41.27
13	Interés/ curioso	31.75	25.40	42.86
14	Alegría	17.46	33.33	49.21
15	Amor	14.29	30.16	55.56
16	Orgullo/ confiado/ seguro	92.06	7.94	0.00
19	Calma/ serenidad	93.65	6.35	0.00

(*) El número corresponde a la pregunta en el instrumento.

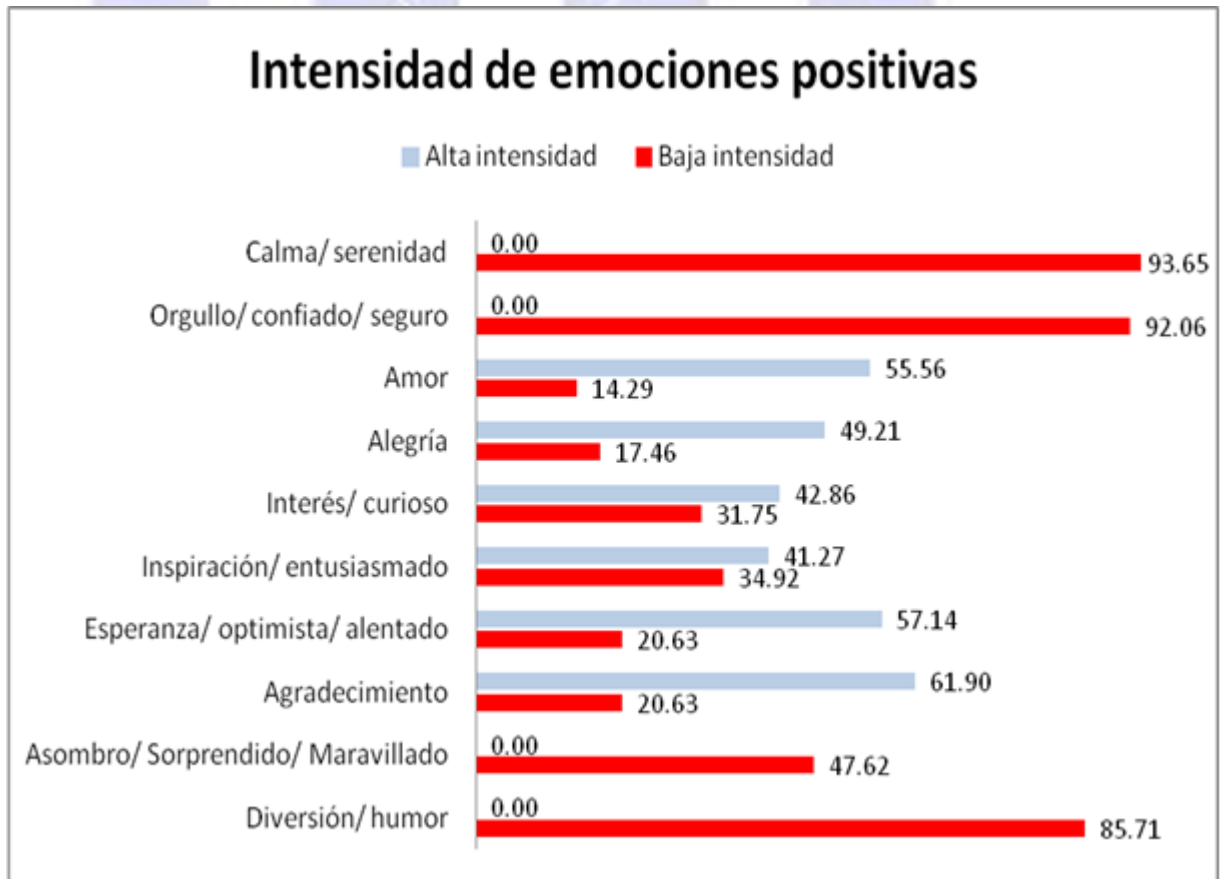


Gráfico 3. Intensidad de las emociones positivas

Emociones negativas

La tabla y gráfico que se observa a continuación, permite ver que de las 10 emociones negativas, 8 se viven con alta intensidad, siendo la ansiedad/estrés la más expresada por los encuestados con un 98,41% de docentes que se manifiestan sentirla durante el desarrollo de las actividades a distancia, seguida del miedo/susto/inseguridad (85,71%), la culpa/arrepentimiento (68,25%) y el enojo/ira (61,90%); el resto, aunque no representan a la mayoría de los encuestados, sigue siendo el dato más resaltante entre las respuestas de los docentes.

Se observa que el rencor/odio se manifestó en muy baja intensidad (80,95%), lo que va en correspondencia con los resultados de las emociones positivas donde se observa que la mayoría expresó amor por las actividades pedagógicas a distancia.

Un aspecto interesante es que ninguno de los docentes al diseñar o ejecutar la programación a distancia lo ha hecho sentir ridículo o humillado, pese a que 53,97% indicó que siente tímido, cohibido o apenado con el uso de las herramientas tecnológicas las cuales desconoce.

Tabla 4. Intensidad de emociones negativas

N° (*)	EMOCION	BAJA INTENSIDAD	MEDIA INTENSIDAD	ALTA INTENSIDAD
2	Enojo/ ira	17.46	20.63	61.90
3	Situación embarazosa/ humillado/ ridiculizado	22.22	77.78	0.00
5	Desprecio/ ofensivo/ despectivo	31.75	22.22	46.03
6	Asco/ fastidiado/ repugnancia/ repulsión	36.51	20.63	42.86
7	Vergüenza/ timidez/ apenado/ cohibido	15.87	30.16	53.97
9	Culpa/ arrepentimiento	14.29	17.46	68.25
10	Rencor/ odio	80.95	14.29	4.76
17	Tristeza	31.75	9.52	58.73
18	Miedo/ Asustado/ inseguro	3.17	11.11	85.71
20	Ansiedad/ estrés	0.00	1.59	98.41

(*) El número corresponde a la pregunta en el instrumento

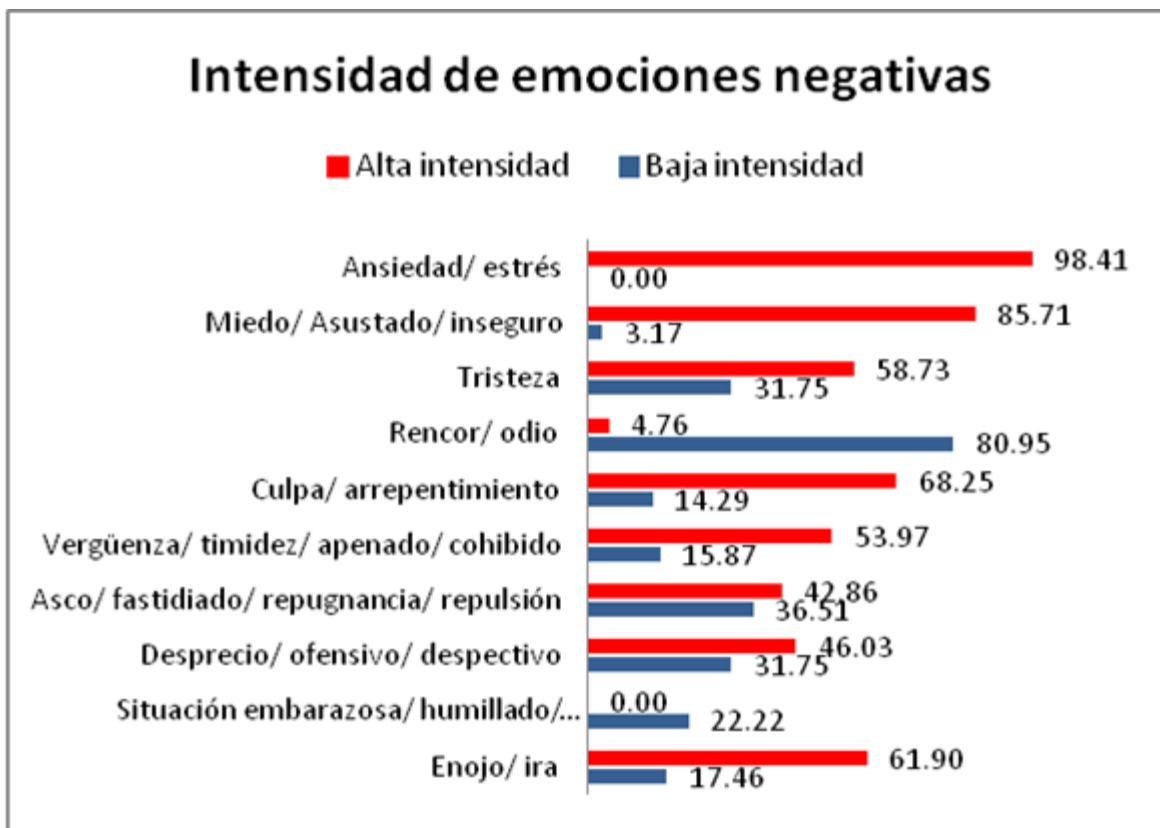


Gráfico 4. Intensidad de emociones negativas

CONCLUSIONES

En cumplimiento del objetivo de investigación, los resultados de la encuesta llevada a cabo por el investigador, reafirmó los elementos encontrados en el arqueo consultado para la elaboración del presente escrito, resaltando que la modalidad a distancia para dar cumplimiento al año escolar durante el confinamiento de COVID-19, activó estados emocionales negativos en la población docente, expresadas a través de tristeza, enojo, ansiedad y miedo como la más resaltantes en el estudio de campo.

En correspondencia con el enunciado de las preguntas, los resultados indican que el docente se siente ansioso y estresado cuando está planificando y ejecutando estrategias a distancia, se siente inseguro o temeroso de que su desempeño no sea adecuado para lograr

los objetivos de aprendizaje, expresa que se siente arrepentido de estar ejerciendo con esta modalidad de educación y en ocasiones ha tenido escenas de enojo o ira durante la programación y ejecución de las tareas a distancia. Una gran mayoría de los docentes se siente triste con esta forma de trabajo y el manejo de herramientas tecnológicas lo han hecho sentir tímido, cohibido o apenado por no tener la habilidad y el conocimiento para desempeñarse proactivamente.

Soportados en las publicaciones de los medios, posiblemente esta carga emocional se atribuya a las dificultades operativas y de logística que debe atender el docente y para la cual no cuenta con los medios y recursos que le permitan dar respuesta a sus necesidades. Se aprecia que hay cierta exigencia por parte de los directivos e instancias de organización escolar, pero pocos recursos para que el docente logre cumplir y la encuesta indica que hay fallas en la retroalimentación que debe recibir el estudiante, las entregas puntuales del portafolio y la preparación metodológica y pedagógica del docente para la modalidad de enseñanza a distancia con las características de la agenda pedagógica.

Si bien es cierto que la agenda pedagógica a distancia ha ayudado mucho durante el encierro de pandemia, no son la alternativa más adecuada en contextos donde no hay las condiciones para tal modalidad. La brecha de la presencialidad con el docente – estudiante puede influir negativamente en los grupos más vulnerables y las exigencias de una planificación pedagógica para lo cual no se tienen los medios y recursos, puede afectar notablemente a la salud del profesorado.

Algunos docentes manifiestan las ganas de volver a las aulas. Sienten que hay días en los que las emociones están fuera de control, en los que la parte de no socializar, de no tener ese contacto físico con las otras personas, les ha afectado, sin embargo, se observó que la ansiedad manifiesta se dispara cuando deben planificar un plan de actividades para las cuales no cuentan con los recursos y medios y donde seguramente, el estudiante tampoco los tendrá.

Con relación a las emociones positivas, se puede decir que para el docente no ha sido divertido asignar tareas a distancia; se siente inseguro o temeroso de que su desempeño no sea adecuado para lograr los objetivos de aprendizaje y esta nueva forma de enseñar, no le genera calma ni serenidad. Sin embargo, se siente agradecido por los aportes que ha recibido de esta modalidad, está esperanzado de que esta modalidad de educación va a ser exitosa y sigue amando su trabajo pese a que las actividades sean a distancia.

Es indudable que la vocación del docente, el amor a su profesión que la hace tan única y especial, es un factor protector ante las condiciones adversas que se le presentan actualmente. Sin embargo, este amor por la docencia debe venir acompañado de acciones que procuren su bienestar físico y mental para responder de forma adecuada a los retos que impone este nuevo año escolar.

Anexo

Instrumento N° 1. ESCALA DE FREDRICKSON

República Bolivariana de Venezuela

Universidad Bolivariana de Venezuela

PFG Gestión de Salud Pública



Fecha: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Grado en que labora: _____ Turno: _____ Años de servicio: _____

Indique las actividades que ha realizado en el periodo escolar 2020 – 2021:

N°	Actividad	Si	No
A	¿Ha recibido las orientaciones pedagógicas semanales a tiempo para su planificación?		
B	¿Usted recibió orientaciones pedagógicas y metodológicas para elaborar estrategias de educación a distancia?		
C	¿Planifica semanalmente sus actividades con la rigurosidad metodológica que se requiere?		
D	¿Los estudiantes reciben la retroalimentación semanal de sus resultados?		
E	¿Se realizan los acompañamientos pedagógicos presenciales cada 15 días?		
F	¿Los estudiantes cumplen con la entrega rigurosa del portafolio quincenal de actividades?		

A continuación, se presentan una serie de enunciados sobre situaciones, conductas o expresiones referidas a la emoción que le ha producido su labor docente durante la modalidad a distancia en el contexto de pandemia. Cada enunciado debe ser contestado, según la medida en la que la emoción descrita se presentó o se presentó. Las escalas consideran medir nada – un poco – de forma moderada – mucho – muchísimo. Solo puede hacer una calificación por enunciado.

N°	CON RELACIÓN A LA NUEVA FORMA DE Educación A Distancia (EAD) DURANTE EL CONFINAMIENTO COVID-19 para el año escolar 2020 - 2021	Nada	Un poco	De forma moderada	Mucho	5.Muchísimo
1	¿Cuán divertido o entretenido ha sido asignar tareas a distancia?					
2	¿Has tenido escenas de enojo o ira durante la programación y ejecución de las tareas a distancia?					
3	¿El diseñar o ejecutar la programación a distancia te ha hecho sentir ridículo o humillado?					
4	¿El diseñar o ejecutar la programación a distancia te ha hecho sentir maravillado, sorprendido o asombrado?					
5	¿Has tenido algunas conductas ofensivas, despectivas o de desprecio hacia la modalidad de enseñanza – aprendizaje que está llevando a cabo?					
6	¿Has sentido repulsión por alguna situación de esta nueva modalidad a distancia?					
7	¿Te has sentido tímido, cohibido o apenado con alguna situación de la modalidad de EAD?					
8	¿Te sientes agradecido por algún aporte que te da esta modalidad?					
9	¿Te arrepientes de estar ejerciendo con esta modalidad de educación?					
10	¿Guardas rencor u odio por alguna situación que hayas tenido en el desarrollo de esta nueva modalidad de educación?					
11	¿Te sentiste esperanzado de que esta modalidad de educación va a ser exitosa?					
12	¿Te inspiras con esta modalidad para crear y desarrollar estrategias novedosas de enseñanza - aprendizaje?					
13	¿Te interesa formarte y prepararte en esta modalidad de educación?					
14	¿Te sientes alegre cuando estás desarrollando nuevas formas de enseñar en esta modalidad?					
15	¿Sientes que los estudiantes valoran tu trabajo en esta modalidad de enseñanza?					
16	¿Te sientes confiado y seguro con esta forma de trabajo?					
17	¿Te sientes triste con esta forma de trabajo?					

N°	CON RELACIÓN A LA NUEVA FORMA DE Educación A Distancia (EAD) DURANTE EL CONFINAMIENTO COVID-19 para el año escolar 2020 - 2021	Nada	Un poco	De forma moderada	Mucho	5.Muchísimo
18	¿Te sientes inseguro o temeroso de que tu desempeño no sea adecuado para lograr los objetivos de aprendizaje?					
19	¿Te genera calma y serenidad esta nueva forma de enseñar?					
20	¿Te sientes ansioso y estresado cuando estás planificando y ejecutando estrategias a distancia?					

REFERENCIAS

Chacón, M. (25 de Julio de 2020). Entevista con Psicólogo Martín Chacón. Charallave, Miranda, Venezuela.

Ellis, A. (1999) *Una Terapia Breve Más Profunda Y Duradera*. Editorial Planeta Mexicana.

Fuentes, C. (Julio de 14 de 2020). Balance: Una familia una escuela. *Ultima Noticias Digital*, págs. 2-2. Recuperado el 08 de Agosto de 2020, de <https://ccnesnoticias.com/2020/04/21/negativo-balance-en-la-primera-semana-raspado-salio-el-programa-educativo-cada-familia-una-escuela-del-regimen/>

Fumero, A. (2016) *Relaciones Humanas*. [Documento en línea] En: https://issuu.com/albinfumero/docs/revista_digital_albin_fumero.pptx_06b25f7c699c80 [Consulta: 2018, octubre 19]

Guzmán, N. (2020). *La revolución de los Valles del Tuy*. Charallave: Ultimas Noticial WEb. Recuperado el 12 de Julio de 2020, de <http://ultimasnoticias.com.ve/noticias/opinion/revolucion-de-los-valles-del-tuy/>

Hernández, H. (11 de Junio de 2020). *Últimas Noticias Digital*. Recuperado el 31 de Julio de 2020, de <https://ultimasnoticias.com.ve/noticias/opinion/mas-que-pandemia/>

Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2003) *Metodología de la investigación*. McGraw Hill, México, D.F.

Ibarra, V. (31 de Julio de 2020). El fracaso de la educación a distancia. *Últimas Noticias*, pág. 6.

Kerlinger, F. y Lee, H. (1999) *Investigación del comportamiento*. 4ta edición. Editorial Mc Graw Hill. Caracas.

MPPE. (16 de Marzo de 2020). Plan pedagógico de prevención y protección. Venezuela.

Observatorio Suramericano de Educación. (2020). *Informe: Respuesta del Sistema Educativo Suramericano COVID-19*.

OMS. (2004). *Promoción de la Salud Mental*. Recuperado el 12 de Julio de 2020, de https://www.who.int/mental_health/evidence/promocion_de_la_salud_mental.pdf

OMS. (2020). *Informe Covid-19 Marzo, 14*. Organización Mundial de la Salud, New York. Recuperado el 12 de Agosto de 2020

OMS. (Noviembre de 2019). *La educación en salud latinoamericana*. New York.

Parella, S. y Martins, F. (2006), *Metodología de Investigación Cuantitativa*, 2da edición, Fondo Editorial de la Universidad Experimental Libertador. Caracas, Venezuela.

Riera, E., Buenano, G., Navas, G., & Guerra, J. (2016). *Espacio, economía y sociedad de la Región de los Valles del Tuy: Diagnóstico del uso y ocupación socio-económica de su territorio*. Recuperado el 03 de Julio de 2020, de https://www.researchgate.net/publication/312022420_Espacio_economia_y_sociedad_de_la_Region_de_los_Valles_del_Tuy_Diagnostico_del_uso_y_ocupacion_socio-economica_de_su_territorio

Riso, W. (2008) *Terapia cognitiva*. Grupo Editorial Norma, Bogotá, Colombia.

Toledo, A. (15 de Junio de 2020). *La salud mental de los docentes durante la panademia*. Recuperado el 05 de Julio de 2020, de <https://www.al.sp.gov.ve/noticia/?15/06/2020/la-salud-mental-de-los-docentes-durante-la-pandemia>



Estrés percibido y desempeño laboral en el talento humano del Hotel Belensate C.A., Mérida, Estado Mérida

Por José Rafael Pérez Carrero y Astrid Mujica

Resumen

El estrés percibido, hace referencia a cómo el individuo percibe y se enfrenta a los estímulos estresantes, provenientes de los ámbitos en los que se desenvuelve (familiar, social, laboral y personal), la Organización Mundial de la salud (OMS, 2004) indica que el estrés “es uno de los principales problemas para la salud de los trabajadores y del buen funcionamiento de las entidades para las que trabajan”, pudiendo llegar a afectar al desempeño laboral en las organizaciones. La muestra fue de 32 trabajadores del Hotel Belensate C.A., a los que se le aplicaron: la Escala de Estrés Percibido (PSS-14), contextualizado por Remor (2006) y el Cuestionario de Desempeño Laboral de Salgado y Cabal, contextualizado por Consuelo (2018). Se evidenció que, el talento humano del Hotel Belensate C.A., *de vez en cuando* están medianamente estresados, pero que a pesar de esto, poseen un *nivel alto* de desempeño laboral, en sus tres dimensiones: desempeño de tarea, contextual y desempeño organizacional. Como conclusión el Talento Humano de la institución manifiesta una respuesta de estrés, la cual se exterioriza por medio de comportamientos (individuales) inadecuados que afectan el buen funcionamiento de la organización y del bienestar comunitario, por lo que si se disminuye dichos niveles de estrés, el desempeño organizacional aumenta.

Palabras claves: estrés percibido, desempeño laboral, talento humano

Abstract

The term perceived stress refers to how the individual perceives and deals with stressful stimuli, coming from the areas in which they operate (family, social, work and personal), the World Health Organization (WHO, 2004) indicates that stress "is one of the main problems for the health of workers and the proper functioning of the entities for which they work", and can affect organizational elements such as job performance. The sample consisted of 32 workers from the Hotel Belensate CA, to whom were applied: the Perceived Stress Scale (PSS-

14), contextualized by Remor (2006) and the Salgado and Cabal Work Performance Questionnaire, contextualized by Consuelo (2018). It was evidenced that the human talent of the Hotel Belensate CA, from time to time are moderately stressed, but despite this, they have a high level of job performance, in its three dimensions: task performance, contextual and organizational performance. The Human Talent of the institution manifests a stress response, which is externalized through inappropriate (individual) behaviors that affect the proper functioning of the organization and community well-being, so if these stress levels are reduced, organizational performance increases.

Keywords: perceived stress, job performance, human talent

Introducción

De acuerdo a Carazco (2020), en el continente Americano una persona suele laborar entre 40 a 48 horas semanales, correspondiendo a 8 horas diarias por 5 o 6 días a la semana, esto según la ley de jornada laboral máxima establecida en cada país, dicho autor destaca que en los otros continentes estas cifras suelen variar un poco.

En relación con lo anterior, es posible deducir que las personas suelen dedicar gran parte de su tiempo y actividades diarias al ámbito laboral, en donde pueden experimentar un sinnúmero de situaciones, que, a su vez, pueden producirles diversas emociones y pensamientos, que pueden ser arrastrados a los otros ámbitos de su vida, produciéndoles ciertas repercusiones.

Por otra parte, la psicología organizacional es la encargada de estudiar el comportamiento humano dentro del entorno laboral y las situaciones a las que el individuo se debe enfrentar, con el fin de determinar algunas estrategias que permitan mejorar alguna problemática en este. Para Zepeda (1999), la psicología organizacional es una disciplina que se basa en el “estudio de los fenómenos psicológicos individuales al interior de las organizaciones, y a través de las formas que los procesos organizacionales ejercen su impacto en las personas” (p. 236).

Lo mencionado en párrafos anteriores permite hacer una idea de las numerosas situaciones y realidades con las que se enfrentan los individuos como personas que laboran y las empresas quienes brindan la oportunidad de trabajo, esta última vive una inevitable dinámica cambiante producto de la globalización y las variantes socioeconómicas por lo que exige mejores resultados a sus trabajadores, ocasionando que el entorno de trabajo pase de ser un lugar de satisfacción y motivación, a un sitio de preocupación y malestar para el individuo (Félix, García y Mercado, 2018).

Ahora bien, Sary Levy, presidenta de la Academia Nacional de Ciencias Económicas de Venezuela, citado en Schlenker (2021), explica que “la crisis ha llevado a Venezuela hacia una emergencia humanitaria compleja que ha dejado a millones de venezolanos hambrientos, sin medicinas y obligados a emigrar a países vecinos”, por ende, hoy en día la población venezolana se tiene que enfrentar a: la inestabilidad económica y política, inseguridad social, altos costos y dificultad para adquirir productos alimenticios, farmacológicos y de limpieza, unidos a la actual situación de cuarentena por Covid-19, lo que genera que las personas experimenten un estado constante de tensión físico y emocional, circunstancia que es denominada como estrés.

El estrés es considerado como una respuesta o mecanismo de defensa natural del organismo ante cualquier demanda o cambio del exterior que pueda afectar al individuo, así lo define Selye, en Sánchez (2010), quien explica que el estrés ocurre “cuando existe una alteración en el equilibrio del organismo causada por la acción de un agente externo o interno, y el organismo reacciona ante esto de forma extraordinaria para restaurar dicho equilibrio” (p. 57).

Cabe destacar que dentro de las tipologías que se tiene sobre el estrés, se encuentra el estrés percibido, el cual, según Cázares y De La Rubia (2016) “es parte de una respuesta global que impacta en la salud de forma negativa, especialmente en la medida en que la respuesta de estrés es más intensa y sostenida en el tiempo” (p. 85). Para Lazarus y Folkman,

citados por Gonzáles y Landero (2010), el concepto de estrés percibido se origina “de la teoría transaccional del estrés, que lo define como una relación particular entre el individuo y su entorno, cuando este último es evaluado por el sujeto como amenazante (...) y capaz de poner en peligro su bienestar” (p. 77), en este sentido, hace referencia a como el individuo percibe y se enfrenta a los estímulos estresantes, provenientes de los ámbitos en los que se desenvuelve, como lo son el familiar, social, laboral y personal.

La variable de estrés percibido posee dos dimensiones: *molestia y preocupación*, y *bienestar y seguridad*. La primera se basa en cómo la persona ha percibido durante el último mes, su nivel de los estados de desagrado, originados por la falta de control en las emociones y pensamientos, es decir, si ha experimentado dificultades para regular su estado de ánimo y comportamiento, tomar decisiones, controlar las emociones y pensamientos. Y la segunda hace referencia al nivel de los estados de satisfacción personal o comodidad ante las circunstancias a las que se ha enfrentado durante el último mes, es decir, si dichas circunstancias son percibidas por el individuo como agradables y positivas permitiéndole experimentar seguridad y bienestar.

Para la Organización Mundial de la salud (OMS, 2004), el estrés es “uno de los principales problemas para la salud de los trabajadores y del buen funcionamiento de las entidades para las que trabajan” (p. 1), lo cual, la OMS (et al.) establece que, es originado por “la reacción que puede tener el individuo ante las exigencias y presiones laborales (...) y que ponen a prueba su capacidad para afrontar la situación” (p. 3).

Dentro de los síntomas del estrés percibido, Pozos y compañía (2016) establecen que, se encuentran: la ansiedad, fatiga, pesadillas, dolores musculares y de cabeza, tensión y la propensión a accidentes, pudiendo llegar a generar algunas consecuencias, que de acuerdo con Opere (2017), pueden afectar al entorno laboral donde los individuos se desempeñan, dichas consecuencias son: las enfermedades psicosomáticas, síndrome de Burnout, agotamiento emocional, las alteraciones del sueño y de la ingesta de alimentos, irritabilidad,

disminución del interés, de la motivación y del desempeño, así como el incremento de los accidentes laborales.

Como se acabó de mencionar, el desempeño laboral puede verse influenciado por algunos elementos organizacionales negativos, como una mala relación con los compañeros, salario emocional y cultura organizacional inexistente, malas condiciones laborales y de clima organizacional, escasa motivación y la presencia de estrés (sobre todo en altos niveles).

Esto es explicado por Ferreira, citado por Pérez (2020), quien plantea que “cuando una organización no posee un clima favorable tiende a disminuir la calidad de la vida laboral, el capital intelectual y la satisfacción en el trabajo; impactando el desempeño laboral originando una desmejora en los procesos, productos o servicios” (p.4).

Lo descrito anteriormente se debe a que dichos elementos organizacionales negativos, pueden ocasionar en el trabajador ciertas actitudes desfavorables que limiten su desempeño dentro de la organización, como lo son: la impuntualidad, el incumplimiento o desplazamiento de las actividades y tener un comportamiento hostil o a la defensiva. Por otra parte, si estos elementos se mantienen en condiciones agradables y brindan seguridad a los trabajadores, es probable que su desempeño pueda aumentar y consigo, la productividad de la empresa.

Ahora bien, es necesario comprender a que se refiere el término de desempeño laboral, este es descrito por Farias (1983), como “el resultado del comportamiento de los trabajadores frente al contenido de su cargo, sus atribuciones, tareas y actividades, depende de un proceso de mediación o regulación entre él y la empresa” (p. 23).

Esta variable posee tres dimensiones: *desempeño de tarea*, la cual según Borman, citado por Hernández y Herrera (2006), “se refiere a la efectividad con que una actividad es realizada, por lo que se relaciona con la calidad de su realización” (p. 38), guardando relación

con los conocimientos, habilidades y capacidades del trabajador, las cuales le permiten cumplir con las tareas propias que forman parte del cargo ocupado.

Su segunda dimensión es *desempeño contextual*, del cual, Hernández y Herrera (et al.) explican que el desempeño contextual “tiene que ver con las variables relacionadas a la disposición de realizar el trabajo, y rasgos de la personalidad” (p. 34), esta se basa en el esfuerzo del trabajador para cumplir con las actividades o funciones que no son propias de su cargo y que contribuyen al clima y la efectividad de la organización.

Su tercera dimensión es *desempeño organizacional*, la cual consiste en la ausencia de conductas contraproductivas, las cuales son definidas por Spector, citado por Salgado y Cabal (et al.), como “cualquier conducta intencional, realizada por un empleado que daña o pretende dañar a la organización o a los miembros de la organización,” (p. 76), es decir, la dimensión desempeño organizacional, busca evaluar el comportamiento inadecuado de los trabajadores, que afecta tanto a la organización como al bienestar de los demás empleados.

Los indicadores que mide esta dimensión son: mantenimiento voluntario del rendimiento laboral, mantenimiento voluntario de la calidad del trabajo, uso adecuado del tiempo y los recursos laborales, asistencia al trabajo y uso eficiente del tiempo, ritmo voluntario eficiente del trabajo.

Por último, no está de más concretar qué es el talento humano, este es definido por López (2018), como “la mano de obra de una empresa, siendo el recurso más importante y básico porque son quienes desarrollan el trabajo de la productividad de bienes o servicios” (p. 47), a su vez, este término involucra varios aspectos como los conocimientos, habilidades, experiencias, destrezas y compromisos que poseen los trabajadores de alguna organización y que mejoran su funcionamiento y resultados.

Por otra parte, Chiavenato (2009), expresa que “un talento es siempre un tipo especial de persona. Y no siempre toda persona es un talento. Para ser talento, la persona

debe poseer algún diferencial competitivo que la valore” (p. 49), el cual es gestionado por las empresas con el fin de guiarlos hacia el cumplimiento de los objetivos organizacionales.

De acuerdo con lo expresado por el personal entrevistado y por lo observado, se pudo apreciar diferentes indicadores emocionales que permiten inferir que los trabajadores de esta empresa presentan rasgos de cansancio, estrés y agotamiento, lo que a su vez, podría generar que la jornada laboral y las actividades a realizar sean más pesadas, sintiendo que no rinden lo suficiente y llegando a manifestar conductas como retardo y ausentismo. Por lo tanto, es posible suponer que en el talento humano del Hotel Belensate, puede existir la presencia de estrés percibido y que este influya en el desempeño laboral.

En relación con la problemática expuesta, se plantean las siguientes interrogantes: ¿Cuál es el nivel de estrés percibido en el talento humano del Hotel Belensate C.A., Mérida, estado Mérida? ¿Cuál es el nivel de las dimensiones de la variable desempeño laboral en el talento humano del Hotel Belensate C.A., Mérida, estado Mérida? ¿Cuál es la relación entre el estrés percibido y las dimensiones de la variable desempeño laboral en el talento humano del Hotel Belensate C.A., Mérida, estado Mérida?

Métodos

La presente investigación tuvo como objetivo general analizar la relación entre el estrés percibido y desempeño laboral en el talento humano del Hotel Belensate C.A., Mérida, estado Mérida. Esta se encuentra enmarcada bajo el paradigma positivista con enfoque cuantitativo, apoyada en una investigación de tipo descriptivo, con un diseño de campo, no experimental transeccional y correlacional.

Población y muestra. La población estuvo conformada por cuarenta y ocho (48) trabajadores pertenecientes a los diferentes departamentos del Hotel Belensate C.A., en lo que respecta a la muestra se implementó un muestreo no probabilístico intencional, bajo los siguientes criterios de exclusión:

- Trabajadores que se encuentran en la nómina de la institución.
- Personas con disposición y que acepten formar parte de la investigación.
- Trabajadores presentes a la hora de la aplicación del instrumento.
- Personas que cumplan con el procedimiento de bioseguridad debido a la pandemia de covid 19.
- Trabajadores que no estén.

Bajo esta premisa la muestra quedó conformada por treinta y dos (32) trabajadores, correspondiente al 66 % de la población.

Instrumentos. Para el diagnóstico inicial, se utilizó la técnica de observación y el diario de campo. Para efectos de esta investigación, se aplicó como instrumentos la Escala de Estrés Percibido y el Cuestionario de Desempeño Laboral.

Escala de estrés percibido (PSS-14). Percibido (PSS-14), de Cohen, Kamarck y Mermelstein (1983), en su versión española de Remor (2006), el cual consta de 14 ítems cuyas respuestas tiene un formato de tipo Likert con cinco opciones: nunca = 0, casi nunca = 1, de vez en cuando = 2, a menudo = 3, muy a menudo =4; puntuando un total de 0 a 56.

Como su nombre lo indica, esta prueba busca medir el nivel de estrés percibido durante el último mes, mediante la evaluación de dos dimensiones: Molestia y Preocupación, y Bienestar y Seguridad. Este instrumento va dirigido a una población adulta, pudiendo completarse de forma individual o grupal, en un tiempo aproximado de 10 minutos.

La corrección de este instrumento se realiza sumando los valores de las respuestas de los 14 ítem, tomando en consideración que los ítems 4, 5, 6, 7, 9, 10 y 13, se puntúan de forma inversa, es decir: nunca = 4, casi nunca = 3, de vez en cuando = 2, a menudo = 1, muy a menudo = 0. Luego de tener la totalidad de la puntuación, se debe ubicar en el cuadro y determinar la frecuencia y nivel de estrés. Tal y como se muestra en el cuadro 1.

Cuadro 1

Baremo de corrección y frecuencia para la escala de estrés percibido PSS-14			
Dimensiones	Estrés bajo	Estrés medio	Estrés alto
Molestia y preocupación	0,00 - 8,00	8,01 - 16,00	16,01 - 24,00
Bienestar y seguridad	0,00 - 10,66	10,67 - 21,33	21,34 - 32,00
Total	0,00 - 18,66	18,67 - 37,33	37,34 - 56
Totalidad de la Puntuación		Frecuencia	
00-14		Casi nunca o nunca está estresado	
15-28		De vez en cuando está estresado	
29-42		A menudo está estresado	
43-56		Muy a menudo está estresado	

Fuente: Elaboración propia Pérez (2021), con información de Remor (2006).

Cuestionario de desempeño laboral. El segundo instrumento implementado, es el Cuestionario de Desempeño Laboral contextualizado por Consuelo (2018). Este se encuentra conformado por 28 ítems, de los cuales 9 ítems evalúan la dimensión desempeño de tarea, 10 la dimensión desempeño contextual, y 9 ítems la dimensión desempeño organizacional.

Dicho instrumento posee un formato de respuesta tipo Likert con cinco opciones: nunca = 1, casi nunca = 2, da veces = 3, casi siempre = 4, siempre = 5, puntuando un total de 28 a 140 puntos. Este se puede administrar de forma individual o grupal en un tiempo aproximado de 10 minutos, estando dirigido para la población adulta.

Para su corrección, se debe proceder a sumar los valores de las respuestas de los ítems correspondientes a los indicadores de cada dimensión, tomando en consideración que los ítems 21, 24, 25, 27 y 28 se puntúan de forma inversa, es decir: nunca = 5, casi nunca = 4, de vez en cuando = 3, a menudo = 2, muy a menudo = 1. Luego se debe ubicar en el cuadro de baremos la puntuación obtenida, determinando así el nivel de desempeño laboral, el cual, para este instrumento, se considera por separado según cada dimensión (no posee puntuación general). Visualizar el cuadro 2

Cuadro 2
Baremo de corrección el cuestionario de desempeño laboral

Dimensiones	Malo	Regular	Bueno
Desempeño de tarea	9 - 20	21 - 33	34 - 45
Desempeño Contextual	10 - 23	24 - 36	37 - 50
Desempeño organizacional	9 - 20	21 - 33	34 - 45

Fuente: Elaboración propia Pérez (2021), con información de Consuelo (2018).

Validez. La Escala de Estrés Percibido (PSS-14), de Remor (2006), posee una sensibilidad óptima y una validez convergente, esto quiere decir, que las mediciones realizadas por distintos métodos correlacionan entre sí. Dicho instrumento es uno de los más utilizados para medir el grado en qué las situaciones cotidianas son percibidas como estresantes desde los diferentes ámbitos en los que se desenvuelve el individuo (personal, familiar, clínico, organizacional, escolar).

En lo que respecta al Cuestionario de Desempeño Laboral, Consuelo (et al.) realizó un proceso de validación de contenido por expertos de la Universidad César Vallejo, analizando la relevancia, pertinencia y claridad de sus 28 ítems, concluyendo que el instrumento es apto y mide lo que pretende medir.

Confiabilidad. La confiabilidad es medida mediante el coeficiente de Alfa de Cronbach. Cabe destacar que de acuerdo a Ruíz (2002), un instrumento se puede considerar confiable cuando el coeficiente utilizado para medir la confiabilidad se encuentra entre el rango de: 0,50 a 1.

Según Vizcaya (2020), la Escala de Estrés Percibido (PSS-14), posee un coeficiente de Cronbach de 0.87. Por otra parte, Consuelo aplicó una prueba piloto del Cuestionario de Desempeño Laboral, en 30 personas la cual arrojó un coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.805. Lo que significa que ambos instrumentos poseen una confiabilidad muy alta. A continuación, se presenta el cuadro 3 con los criterios para la interpretación del coeficiente de confiabilidad.

Cuadro 3

Criterios para la interpretación del coeficiente de confiabilidad	
Intervalos	Magnitud y Criterios
0,01 a 0,20	Muy baja. Rehacer instrumento
0,21 a 0,40	Baja. Rehacer instrumento
0,41 a 0,60	Moderada. Revisión de reactivos
0,61 a 0,80	Alta. Instrumento confiable.
0,81 a 1,00	Confiabilidad Muy Alta. Instrumento confiable

Fuente: Ruíz (2002).

Análisis de los datos. Se realizó un proceso de codificación y tabulación de los datos obtenidos mediante los instrumentos psicométricos, para su posterior descripción.

Para esto se utilizará el paquete estadístico de SPSS 26 que según Hernández y colaboradores (et al.), es un programa que tiene la finalidad de “describir los datos, valores o puntuaciones obtenidas para cada variable” (p. 419), es decir, proporciona los estadísticos descriptivos o el resumen de la información arrojada, los cuales serán plasmados mediante cuadros y gráficos, identificando datos como: la media, desviación típica, curva normal y significancia.

Para analizar la relación entre las variables estrés percibido y desempeño laboral, se estimará el coeficiente de correlación de Pearson, el cual es usado justamente para analizar dicha relación. Si este coeficiente se encuentra entre el rango de -1,00 a 0,0 la correlación es negativa, en cambio, si el coeficiente se encuentra desde 0,0 a +1,00 la correlación es positiva. En el cuadro 4 se puede visualizar los criterios para la interpretación del coeficiente de correlación de Pearson.

Cuadro 4.

Criterios para la interpretación del coeficiente de correlación	
Intervalos	Magnitud
0,00	No existe Correlación alguna entre las variables.
0,10-0,25	Correlación muy débil.
0,25-0,50	Correlación débil.
0,50-0,75	Correlación Moderada
0,75-0,90	Correlación Fuerte
0,90-1	Correlación muy fuerte

Fuente: Elaboración propia Pérez (2021), con información de Consuelo (2018).

Resultados y Discusión

En el cuadro 5 y gráfico 1, se observan los resultados de la variable de estrés percibido, la cual arrojó una media de 21,2500, que según el baremo de corrección, representa un nivel medio de estrés percibido. La desviación fue de 6,20614, manifestando que los datos son homogéneos, es decir, que las respuestas son similares entre sí. El puntaje mínimo obtenido fue de 10,00 y el máximo de 35,00, siendo este el rango en que fluctúan los valores.

Cuadro 5
Estadísticos descriptivos de la variable estrés percibido.

Estrés percibido	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típica
	32	10,00	35,00	21,2500	6,20614

Fuente: Elaboración propia Pérez (2021), de acuerdo al programa estadístico SPSS-26.

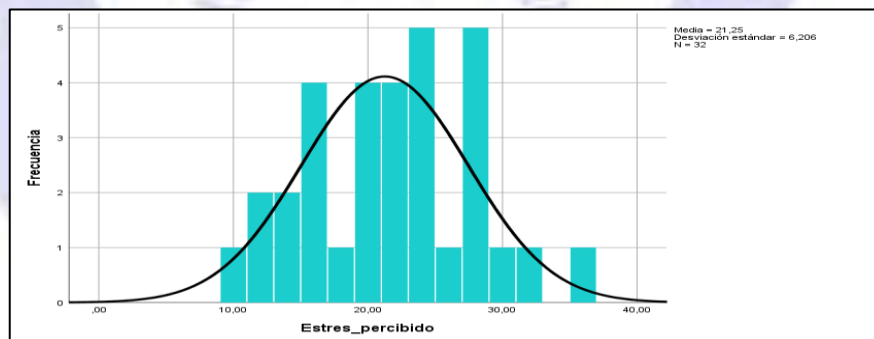


Gráfico 1. Histograma de la variable estrés percibido

Mediante el cuadro 6 y gráfico 2, perteneciente a la dimensión desempeño de tarea de la variable desempeño laboral, se logra observar una media de 38,9375, lo cual indica que el personal del Hotel Belensate C.A., posee un nivel alto en esta dimensión, a su vez, la desviación es de 3,06844, significando que los datos son homogéneos, es decir, que no se desviaron mucho y que las respuestas fueron similares, siendo el rango en el que se encuentra de 29,00, como valor mínimo y 44,00 como máximo

Cuadro 6
Estadísticos descriptivos de la dimensión desempeño de tarea de la variable desempeño laboral.

Desempeño de tarea	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típica
	32	29,00	44,00	38,9375	3,06844

Fuente: Elaboración propia Pérez (2021), de acuerdo al programa estadístico SPSS-26.

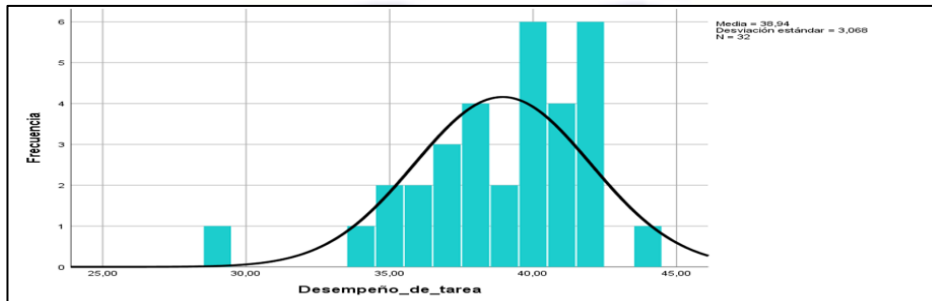


Gráfico 2 Histograma de la dimensión desempeño de tarea de la variable desempeño laboral.

En el cuadro 7 y gráfico 3, se presentan los resultados de la dimensión desempeño contextual de la variable desempeño laboral, presentando una media de 42,7813, lo que significa que posee un nivel alto en esta dimensión, por otra parte, su desviación es de 3,58072, siendo los datos bastante homogéneos.

Cuadro 7
Estadísticos descriptivos de la dimensión desempeño contextual de la variable desempeño laboral.

Desempeño contextual	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típica
	32	34,00	49,00	42,7813	3,58072

Fuente: Elaboración propia Pérez (2021), de acuerdo al programa estadístico SPSS-26.

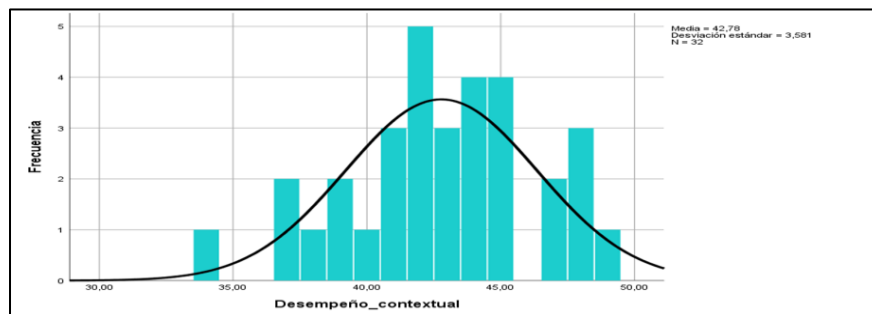


Gráfico 3. Histograma de la dimensión desempeño contextual de la variable desempeño laboral.

En cuanto al cuadro 8 y gráfico 4, perteneciente a la dimensión desempeño organizacional de la variable desempeño laboral, se obtuvieron como resultados una media de 37,1563 y una desviación de 4,48733, lo cual al ubicarse en el baremo de corrección del instrumento, indica que esta dimensión posee un nivel alto y que los datos se desviaron muy poco de la media.

Cuadro 8
Estadísticos descriptivos de la dimensión desempeño organizacional de la variable desempeño laboral.

Desempeño organizacional	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típica
	32	22,00	45,00	37,1563	4,48733

Fuente: Elaboración propia Pérez (2021), de acuerdo al programa estadístico SPSS-26.

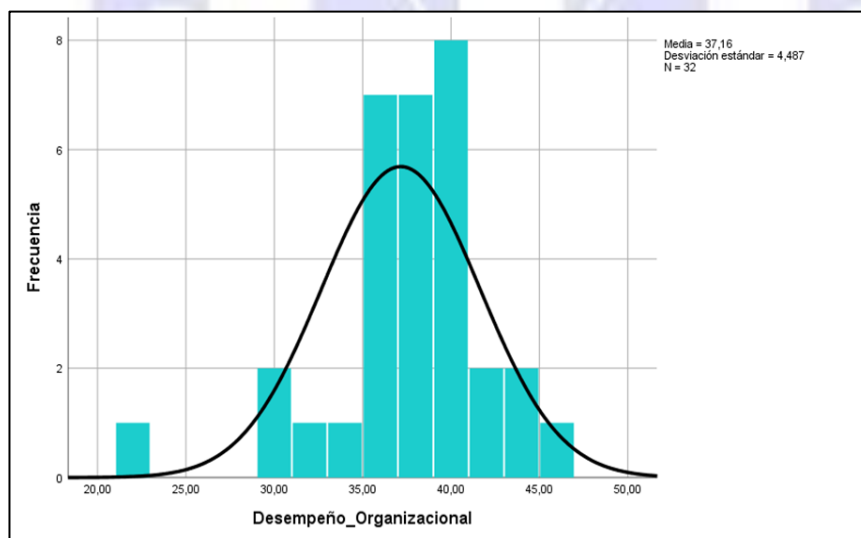


Gráfico 4. Histograma de la dimensión desempeño organizacional de la variable desempeño laboral.

A continuación, se presente el análisis de las correlaciones entre la variable de estrés percibido y cada dimensión de la variable de desempeño laboral, esto es debido a que se el desempeño laboral se está puntualizando solo por dimensiones, es por ello que la correlación se debe calcular de esa forma.

Cuadro 9
Coeficiente de correlación de Pearson, estrés percibido y desempeño de tarea.

		Estrés percibido	Desempeño de tarea
Estrés percibido	Correlación de Pearson	1	-0,169
	Sig. (bilateral)		0,356
	N	32	32
Desempeño de Tarea	Correlación de Pearson	-0,169	1
	Sig. (bilateral)	0,356	
	N	32	32

Fuente: Elaboración propia Pérez (2021), de acuerdo al programa estadístico SPSS-26.

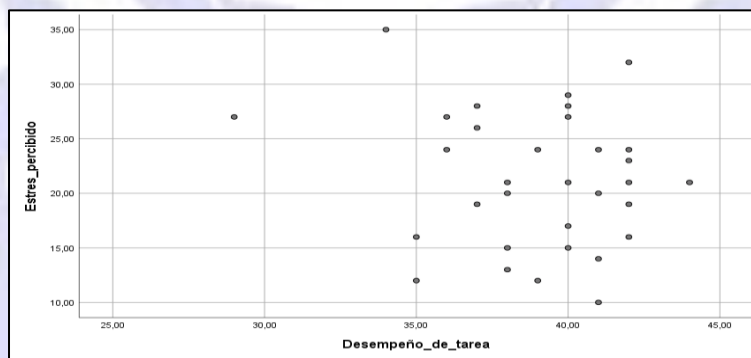


Gráfico 5. Correlación de la variable estrés percibido y la dimensión desempeño de tarea

Mediante el cuadro 9 y gráfico 5, se puede observar una correlación negativa muy baja (visualizar cuadro 4), siendo el valor obtenido de -0,168, esto significa, que a medida que una variable aumenta la otra disminuye y viceversa, en este caso: a medida que aumenten los niveles de estrés percibido en un trabajador, su desempeño de tarea disminuirá. Ahora bien, el valor de la significancia es de $0,356 > 0,05$, lo que permite interpretar que la probabilidad de vinculación de la variable es insignificante y por lo tanto no existe una correlación significativa entre el estrés percibido y la dimensión desempeño de tarea.

Cuadro 10
Coeficiente de correlación de Pearson, estrés percibido y desempeño contextual

		Estrés percibido	Desempeño contextual
Estrés percibido	Correlación de Pearson	1	-0,151
	Sig. (bilateral)		0,408
	N	32	32
Desempeño contextual	Correlación de Pearson	-0,151	1
	Sig. (bilateral)	0,408	
	N	32	32

Fuente: Elaboración propia Pérez (2021), de acuerdo al programa estadístico SPSS-26.

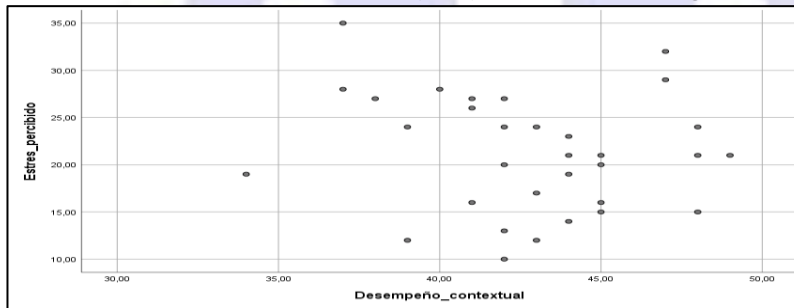


Gráfico 6. Correlación de la variable estrés percibido y la dimensión desempeño contextual.

De acuerdo a los resultados expresados en el cuadro 10 y gráfico 6, es posible inferir que existe una correlación negativa muy baja entre el estrés percibido y la dimensión desempeño contextual, ya que como se puede observar, el coeficiente de correlación de Pearson dio -0,151, interpretándose que: si los niveles de estrés percibido del talento humano del Hotel Belensate C.A., disminuyen, el desempeño contextual va a aumentar (y viceversa).

A su vez, al analizar la significancia bilateral se puede apreciar que esta es de 0,408, por lo que no existe una correlación significativa entre el estrés percibido y la dimensión desempeño contextual, esto significa que tanto la variable de estrés percibido como la dimensión desempeño contextual, pueden desenvolverse de forma separada, es por eso que, aunque existe un nivel medio de estrés percibido en el personal, estos poseen un nivel bueno de desempeño contextual.

Cuadro 11
Coeficiente de correlación de Pearson, estrés percibido y desempeño organizacional

		Estrés percibido	Desempeño organizacional
Estrés percibido	Correlación de Pearson	1	-0,539**
	Sig. (bilateral)		0,001
	N	32	32
Desempeño organizacional	Correlación de Pearson	-0,539**	1
	Sig. (bilateral)	0,001	
	N	32	32

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia Pérez (2021), de acuerdo al programa estadístico SPSS-26.

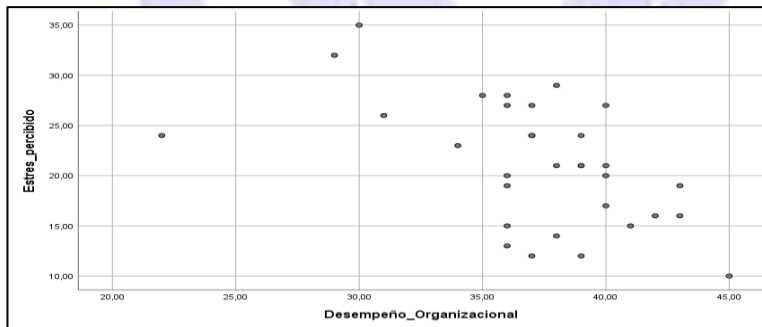


Gráfico 7. Correlación de la variable estrés percibido y la dimensión desempeño organizacional.

Por último, en el cuadro 11 y gráfico 7, se obtuvo un coeficiente de -0,539 y una significancia de 0,001, lo que indica que existe una correlación negativa moderada entre el estrés percibido y la dimensión desempeño organizacional del talento humano del Hotel Belensate, C.A., y que dicha correlación es significativa. Por esta razón puede interpretarse que, a medida en que disminuya los niveles de estrés percibido en la población de estudio, los niveles de desempeño organizacional aumentarán, ya que ambas son inversamente proporcionales.

Conclusión

Con respecto a la primera interrogante: ¿Cuál es el nivel de estrés percibido en el talento humano del Hotel Belensate C.A., Mérida, estado Mérida? Los resultados permitieron evidenciar que, de acuerdo con su baremo de corrección, de vez en cuando el personal de dicha institución presenta un nivel medio de estrés percibido, esto permite inferir que el talento humano del Hotel Belensate C.A., carece de recursos (personales y sociales) para regular sus estados de ánimo y pensamientos, generándoles dificultad para tomar decisiones y ocasionando que experimenten un estado de desagrado, que a su vez, desencadena una respuesta de estrés, producto de esas emociones y pensamientos.

Por lo tanto, es importante que la organización logre prevenir las distintas formas en que se manifiesta el estrés en sus trabajadores, como lo son: la fatiga, dificultad para concentrarse, dolor de cabeza, alteraciones del sueño y de la alimentación, comportamiento agresivo e irritabilidad; con el fin de lograr disminuir los niveles de estrés percibido, ya que si estos siguen aumentando, puede llegar a manifestarse algunos riesgos psicosociales en la población, como lo es el Síndrome de Burnout.

En lo referente a la segunda interrogante: ¿Cuál es el nivel de las dimensiones de la variable desempeño laboral en el talento humano del Hotel Belensate C.A., Mérida, estado Mérida? El instrumento implementado, permite apreciar tres tipos de desempeño, el de tarea, el contextual y el organizacional. En donde se obtuvo, según su baremo de corrección, un nivel alto en las tres dimensiones, lo que significa que el personal utiliza sus habilidades, conocimientos, capacidades y destrezas para ejecutar de forma óptima las responsabilidades de su cargo y de aquellas que no le corresponde directamente (no son propias al cargo que ocupa), contribuyendo con su conducta a un adecuado clima y entorno organizacional.

Por último, en cuanto a la tercera interrogante: ¿Cuál es la relación entre el estrés percibido y las dimensiones de la variable desempeño laboral en el talento humano del Hotel Belensate C.A., Mérida, estado Mérida? Se obtuvo tres conclusiones, la primera indica que no

existe una correlación significativa entre el estrés percibido y la dimensión desempeño de tarea, lo mismo ocurre entre el estrés percibido y la dimensión desempeño contextual, estos dos resultados demuestran que los niveles de estrés percibido se deben a otros factores que no se relacionan con desempeño de los trabajadores a la hora de ejecutar sus responsabilidades y las actividades que no son propias de su cargo.

En cuanto al tercer resultado, se concluye que sí existe una correlación negativa significativa entre el estrés percibido y el desempeño organizacional, por lo que el Talento Humano de la institución manifiesta una respuesta de estrés, la cual se exterioriza por medio de comportamientos (individuales) inadecuados (uso deficiente del tiempo y recursos, calidad de trabajo, asistencia al trabajo) que afectan el buen funcionamiento de la organización y del bienestar comunitario, por lo que si se disminuye dichos niveles de estrés, el desempeño organizacional aumenta.

Referencias

Arias, F. (2012). El Proyecto de Investigación: Introducción a la Metodología Científica (6a ed.). Caracas: Episteme, Venezuela.

Carazco, J. (2020). La jornada laboral por países, ¿dónde se trabaja más? [Periódico en línea]. Disponible: <https://economipedia.com/actual/la-jornada-laboral-por-paises-donde-se-trabaja-mas.html> [Consulta: 19/02/2021].

Cázares, F.; De La Rubia, J. (2016). Diferencias sociodemográficas y de práctica profesional asociadas a estrés percibido entre dentistas colegiados de Monterrey. Avances en Psicología Latinoamericana, vol. 34, n. 1, pág. 83-97. Universidad del Rosario. Colombia.

Chiavenato, I. (2009). Gestión del talento humano (3ra ed.). México: McGRAW-HILL, México.

Consuelo, C. (2018). Síndrome de Burnout y desempeño laboral del personal asistencial del Hospital de la Policía Nacional del Perú. Lima- 2017. Tesis para optar por el grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud. Universidad César Vallejo, Escuela de Posgrado. Perú.

Cozzo, G.; Reich, M. (2016). Estrés percibido y calidad de vida relacionada con la salud en personal sanitario asistencial. PSCIENCIA, Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica [Revista electrónica]. Disponible: http://www.psiencia.org/psiencia/8/1/21/PSIENCIA_Revista-Latinoamericana-de-Ciencia-Psicologica_8-1_Cozzo-et-al.pdf [Consulta: 08/03/2021].

Farias, F. (1995). Desarrollo organizacional. Enfoque Integral. México: Noriega Editores. México.

Félix, R.; García, C.; Mercado, S. (2018). El estrés en el entorno laboral Revisión genérica desde la teoría. Dialnet Instituto Tecnológico de Sonora, Vol. 15, N° 64, pág. 31-42.

Fernández, P.; Díaz, P. (2001). Significancia estadística y relevancia clínica. Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. N° 8, pág. 191-195. España.

González, M.; Landero, R. (2010). Diferencias en estrés percibido, salud mental y física de acuerdo al tipo de relación humano-perro. Universidad Autónoma de Nuevo León, México. Artículo de Investigación Científica. Revista Colombiana de Psicología, Vol. 30, N° 1, Pág. 75-86.

Hernández, I.; Herrera, T. (2006). Satisfacción laboral, desempeño individual y satisfacción al cliente en una empresa de servicios. Trabajo de Grado en Licenciatura en Relaciones Industriales no publicado. Universidad Católica Andrés Bello. Caracas, Venezuela.

Hernández, R.; Fernández, C.; Baptista, P. (2006). Metodología de la investigación (4ta ed.). México: Mc Graw Hill. México.

López, B. (2018). Motivación y desempeño laboral del personal docente del Centro de Educación Inicial Bolivariana “Creación las Mercedes” Parroquia José Gregorio Bastidas Municipio Palavecino estado Lara. Trabajo de Grado en Licenciatura en Psicología no publicada. Facultad de Humanidades. Universidad de Yacambú. Cabudare, Venezuela.

Opere, M. (2017). El impacto del estrés laboral: consecuencias para personas y empresas. [En línea]. Disponible: <https://blog.grupo-pya.com/impacto-del-estres-laboral-consecuencias-personas-empresas/> [Consulta: 18/02/2021].

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2004). La organización del trabajo y el estrés. [Revista electrónica]. Disponible en: https://www.who.int/occupational_health/publications/pwh3sp.pdf?ua=1 [Consulta: 14/02/2021].

Pérez, J. (2020). Clima organizacional percibido por el personal docente de la Unidad Educativa San José de los Chorritos Ubicada en Tocuyito estado Carabobo. Trabajo de Grado en Licenciatura en Psicología, no publicado. Facultad de Humanidades. Universidad de Yacambú. Cabudare, Venezuela.

Pozos, B.; Preciado, M.; Acosta, M.; Aguilera, M.; Plascencia, A. (2016). Síntomas psicofisiológicos predictores del estrés en odontólogos. Instituto Mexicano del Seguro Social, Vol. 54, N° 2, pág. 151-158. México.

Remor, E. (2006). Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS). The Spanish Journal of Psychology, Vol. 9, N° 1, pág. 86-93. Disponible: https://core.ac.uk/reader/38810438?utm_source=linkout [Consulta: 01/02/2021].

Ruíz, C. (2002). Instrumentos de investigación educativa. Procedimientos para su diseño y validación. Barquisimeto: Tipografía y Litografía Horizontes, C.A. Venezuela.

Salgado, J.; Cabal, A. (2011). Evaluación del desempeño en la administración pública del Principado de Asturias: Análisis de las propiedades psicométricas. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*. Vol. 27, N° 2, pág. 75-91. España.

Sánchez, J. (2010). Estrés laboral. *Revista Hidrogénesis*. Vol. 8, N° 2, pág. 55-63.

Schlenker, O. (2021). Crisis económica en Venezuela: “Las regulaciones discrecionales del régimen dañan más que todas las sanciones”. [En línea], Disponible: <https://www.dw.com/es/crisis-econ%C3%B3mica-en-venezuela-las-regulaciones-discrecionales-del-r%C3%A9gimen-da%C3%B1an-m%C3%A1s-que-todas-las-sanciones/a-57317403> [Consulta: 09/07/2021].

Vizcaya, Y. (2020). Estrés percibido en trabajadores del centro comunitario de salud y bienestar social “ambulatorio del sur” en Barquisimeto, estado Lara. [En línea] Disponible: <http://www.uny.edu.ve/centro-de-informacion-y-documentacion/> [Consulta: 01/02/2021].

Zepeda, F. (1999). *Psicología organizacional*. México: Addison Wesley Longman. México.

Percepciones que tienen las personas afectadas por VIH en cuanto al ejercicio de la sexualidad en sus tres dimensiones: proceso psicológico, proceso fisiológico y derechos sexuales y reproductivos. Municipio Simón Bolívar del Edo. Bolivariano de Miranda, 2021

Por: Rafael Cardona, Ramón Campo y Rosgreiny Barrios

Resumen

El presente trabajo es el resultado de una investigación de campo no experimental, realizada por los investigadores del PFG Gestión de Salud Pública, teniendo como objetivo general indagar las percepciones que tienen las personas afectadas por VIH en cuanto al ejercicio de la sexualidad en sus tres dimensiones: proceso psicológico, proceso fisiológico y derechos sexuales y reproductivos del Municipio Simón Bolívar del Estado Bolivariano de Miranda. La población se seleccionó tomando en cuenta criterios como: las personas debían conocer su estado seropositivo, tener conciencia de la enfermedad y que llevaran control médico periódico en el Ambulatorio Dr. Guillermo García del Municipio Simón Bolívar, para un total de 19 personas, por tanto, no se seleccionó muestra probabilística, sino que se trabajó con la población en total. Se empleó el cuestionario elaborado bajo la escala de Likert como instrumento de recolección de datos, a través de la técnica la entrevista. En razón con lo antes expuesto, se evidencian los siguientes resultados: los afectados por VIH tienen una conducta sexual adecuada a sus patrones de vida, donde los aspectos psicológicos intervienen directamente en la misma de manera positiva, ya que tienen conocimiento y conciencia del virus que los afecta y logran llevar una vida sexual responsable y segura, fundamentada en los derechos sexuales y reproductivos.

Palabras claves: Plan educativo – Derechos Sexuales y Reproductivos – Pacientes infectados con VIH

Summary

The present work is the result of a non-experimental field investigation, carried out by the researchers of the PFG Public Health Management, with the general objective of investigating the perceptions that people affected by HIV have regarding the exercise of

sexuality in its three dimensions. : psychological process, physiological process and sexual and reproductive rights of the Simón Bolívar Municipality of the Bolivarian State of Miranda. The population was selected taking into account criteria such as: people had to know their seropositive status, be aware of the disease and have regular medical check-ups at the Dr. Guillermo García Outpatient Clinic in the Simón Bolívar Municipality, for a total of 19 people, therefore , no probabilistic sample was selected, but we worked with the population as a whole. The questionnaire prepared under the Likert scale was used as a data collection instrument, through the interview technique. In view of the above, the following results are evident: those affected by HIV have a sexual behavior appropriate to their life patterns, where psychological aspects intervene directly in it in a positive way, since they have knowledge and awareness of the virus that it affects them and they manage to lead a responsible and safe sexual life, based on sexual and reproductive rights.

Keywords: Educational plan - Sexual and Reproductive Rights - Patients infected with HIV

Introducción

La presente investigación es el producto del interés profesional del equipo investigador, quienes fueron pasantes del servicio de Salud Sexual y Reproductiva del Ambulatorio “Guillermo García” del Municipio Simón Bolívar del Estado Miranda, lugar donde se atiende a 19 pacientes seropositivos. El Municipio Simón es considerado el municipio mas pequeño en extensión de Venezuela, pertenece a la región Valles del Tuy y cuenta con muy poco desarrollo urbano, con una población de 42000 habitantes según el Censo de 2011.

Al revisar los estudios referentes a la sexualidad de los pacientes infectados con HIV-SIDA, los estudios consultados no consideran lo referente al desarrollo social relativo a la sexualidad de estas personas , el cual es un concepto que tiene determinantes biológicos, sociales/interaccionales, culturales y psicológicos, no existiendo consideraciones desde una visión interna y propia de cada persona que es parte de la población delimitada, en relación al cómo se vivencia la sexualidad en su cotidianidad o si el hecho de que vivan con el virus repercute en su sexualidad, razón por la cual, son de gran relevancia los resultados que emanaron del presente estudio, puesto que estos pueden contribuir a desmitificar ciertas preconcepciones que los diversos grupos sociales, médicos, familiares, sociales, académicos

pudiesen tener sobre el tema, que pueden repercutir en actos discriminatorios hacia personas viviendo con VIH/SIDA.

Además estos conocimientos pueden aportar en la creación y/o reformulación de Políticas Públicas, a nivel regional, relacionados con Salud Sexual y/o Reproductiva, dirigida a personas viviendo con VIH/SIDA, puesto que los conocimientos que de ésta investigación emanaron, se refieren a cómo es vivida la sexualidad de personas seropositivas y, por ende, las acciones que se desarrollen a futuro se dirigirían de manera acorde a las características de este sector de la población (personas viviendo con VIH/SIDA del Municipio Simón Bolívar)

A partir de lo antes expuesto el equipo investigador se planteó el objetivo de indagar sobre las percepciones que tienen las personas en cuanto al ejercicio de la sexualidad en sus tres dimensiones: proceso psicológico, proceso fisiológico y derechos sexuales y reproductivos.

De igual forma, fue relevante llevar a cabo la presente investigación social, desde la perspectiva de la Salud Pública, puesto que éste no sólo se relaciona con el trabajo práctico, sino que, además, cumple un rol importante en la generación de conocimientos emanados de la realidad, en este caso en torno al VIH/SIDA y Sexualidad, otorgando a este tema una mirada más holística, en consideración a otras disciplinas o ciencias que han abordado la temática.

Método

La investigación fue descriptiva, con un diseño de campo no experimental, Para la recolección de los datos se usó la Escala Likert. El instrumento fue conformado por tres (3) áreas de interés: a) Variable Conductas Sexuales / dimensión Proceso Psicológico, aquí se indago sobre los procesos psicológicos que tienen las personas afectadas por VIH en el ejercicio de su sexualidad; b) Conductas Sexuales / dimensión Proceso Fisiológico, en este aspecto se indagó sobre los procesos fisiológicos en el ejercicio de la sexualidad de los

afectados; y c) Derechos sexuales y reproductivos, se indagó si las personas tienen conocimientos sobre los derechos sexuales y reproductivos, y si hacen ejercicio pleno de ellos.

El análisis de los datos se realizó de forma descriptiva, utilizando el cálculo de frecuencias de las opiniones según los indicadores de las variables. Este procedimiento permitió promediar el porcentaje total de opiniones, relacionando los resultados mediante la ponderación de frecuencias de mayor porcentaje del indicador. Ahora bien, se tomó como referencia en el instrumento, los rasgos Algunas Veces, Casi Siempre y Siempre como frecuencia favorable y Casi Nunca y Nunca como desfavorable.

Cabe indicar que la población es de diecinueve (19) personas infectadas que llevan control médico en el ambulatorio antes mencionado. Conformada un 58% por el sexo masculino y un 42% del sexo femenino

Ahora bien, es de suma importancia comprender que algunas personas no tienen conocimiento sobre la existencia del Virus en su sistema inmunológico, hay otros que no tienen conciencia de enfermedad y por lo tanto, no llevan control médico, algunos quizás conozcan de su seropositividad, sin embargo no se controlan porque no han podido superar el shock de la notificación, entre otras condiciones similares, por lo tanto se tomó una población de diecinueve (19) personas, dado que es difícil conseguir una población mayor, tanto por las condiciones antes mencionadas como por lo pequeño del municipio Simón Bolívar.

Para determinar la confiabilidad, se aplicó el mismo instrumento de recolección de datos a una muestra pequeña del Ambulatorio Dr. Guillermo García. La aplicación se realizó a 10 personas afectadas por VIH que llevan control médico en el Ambulatorio Dr. Guillermo García del municipio Simón Bolívar, tomando en consideración las recomendaciones de Tamayo y Tamayo (2000) cuando asegura que “un estudio o pre-investigación debe realizarse en una pequeña muestra, la cual debe darnos confiabilidad, es decir, debe ser lo más representativa posible a la muestra definitiva de la población de la investigación”.

En razón con lo anterior, para establecer la fiabilidad del instrumento se utilizó el Coeficiente Alfa de Cronbach, la cual es una de las técnicas que permite establecer un alto nivel de confiabilidad, para ello se empleó el Programa Estadístico SPSS Real Stast Easy (Versión 17.0), el cual arrojó como resultado un valor de 0,874 para el instrumento aplicado a los pacientes VIH+, que de acuerdo con lo señalado por Flames (2001), se considera confiable por estar aproximado a uno (1) y lejano de cero (0).

Resultados

Parte I. Conductas sexuales / Proceso Psicológico, se indagó sobre las percepciones que tienen las personas en cuanto al ejercicio de la sexualidad, la edad de iniciación sexual, el valor del sexo, el atractivo sexual, etc., como se refleja en el siguiente cuadro:

Cuadro 1. Resultados de la Variable Conducta Sexual / Dimensión Proceso Psicológico

Ítems	Enunciado	1	2	3	4	5	Frecuencia			
							D		F	
							F	%	F	%
1	Ha Considerado que sus relaciones sexuales son placenteras.	-	1	5	2	11	1	5	18	95
2	Ha mantenido relación sexual con diversos grupos de pares.	10	7	2	-	-	17	89	2	11
3	Considera la sexualidad en su vida como un valor.	-	1	10	5	3	1	5	18	95
4	Usted se ha valorado a sí mismo.(a).	-	-	-	2	17	0	0	19	100
5	Ha sentido atracción hacia personas bisexuales u homosexuales.	17	1	1	-	-	18	95	1	5
6	Ha considerado que sus estímulos sexuales son óptimos.	-	-	-	5	14	0	0	19	100
7	Considera importante su relación sexual con su pareja.	-	5	5	4	5	5	26	14	74
8	Ha considerado al amor y al sexo como algo vital para la vida.	-	2	1	12	4	2	11	17	89
9	Sintió temor a alguna vez por el inicio de su vida sexual.	3	5	9	2	-	8	42	11	58
10	Consideró usted que la edad de su iniciación sexual, fue la ideal.	5	-	-	-	14	5	26	14	74
Promedio porcentual								30		70

Elaborado por el equipo investigador, 2012

Nota: 1=nunca; 2=casi nunca; 3=algunas veces; 4=casi siempre; 5=siempre; D= Desfavorable; F= Favorable.

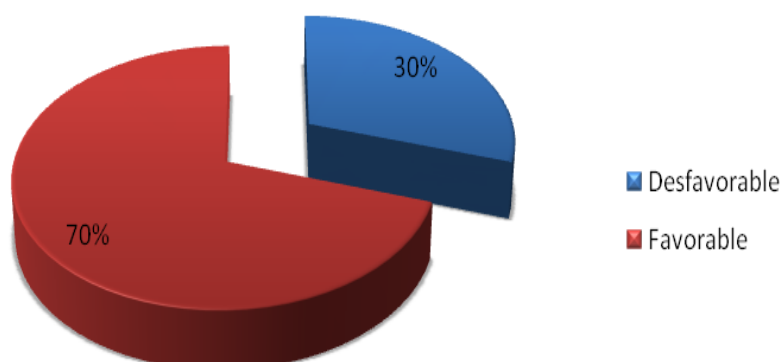


Gráfico 1. Resultados de la Variable Conducta Sexual / Dimensión Proceso Psicológico

En función de los datos tabulados en el cuadro 1, basándose en las respuestas de las personas a las cuales se aplicó el cuestionario, la frecuencia porcentual fue favorable con un 70%, estableciéndose una diferencia con el rango desfavorable de 30%.

Parte II. Variable Conducta Sexual / Dimensión Proceso Fisiológico, se indagó sobre los procesos de origen fisiológico que presentan los encuestados, lo cual se evidencia en el siguiente cuadro:

Cuadro 2. Resultados de la Variable Conducta Sexual/ Dimensión Proceso Fisiológico

Ítems	Enunciado	1	2	3	4	5	Frecuencia			
							D		F	
							F	%	F	%
11	Ha sufrido en alguna oportunidad de difusión eréctil. (M).	6	-	5	-	-	6	55	5	45
12	Ha sufrido en alguna oportunidad de frigidez. (F).	4	3	1	-	-	7	88	1	12
13	Ha sufrido en alguna oportunidad de eyaculación precoz.	-	3	6	2	-	3	27	8	73
14	Ha padecido de secreciones (flujos), vaginales.	-	-	8	-	-	0	0	8	100
15	Ha sentido algún dolor vaginal durante o luego de mantener sexo.	-	5	3	-	-	5	62	3	38
16	Logra disfrutar de sus puntos de excitación sexual.	-	2	4	6	7	2	11	17	89
17	Logra alcanzar el climax durante el acto sexual.	-	2	4	10	3	2	11	17	89
18	Disfruta del acto sexual por la vía de sexualidad vaginal.	-	-	-	-	8	0	0	8	100
19	Disfruta del acto sexual por la vía de sexualidad oral.	1	-	1	3	14	1	5	18	95
20	Disfruta del acto sexual por la vía de sexualidad anal.	1	-	1	5	12	1	5	18	95
Promedio porcentual								26		74

Elaborado por el equipo investigador, 2012

Nota: 1=nunca; 2=casi nunca; 3=algunas veces; 4=casi siempre; 5=siempre; D= Desfavorable; F= Favorable.

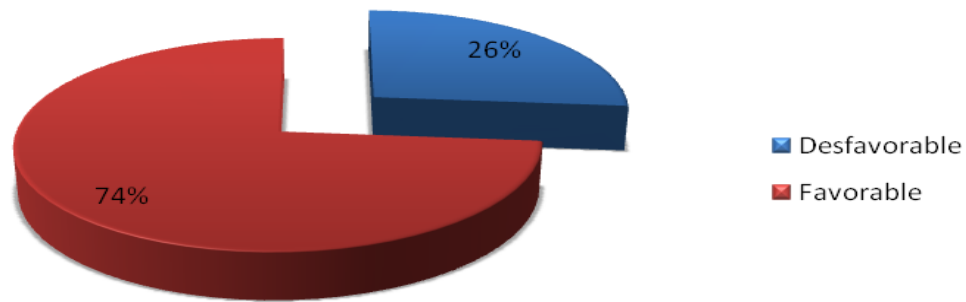


Gráfico 2. Resultados de la Variable Conducta Sexual/ Dimensión Proceso Fisiológico

En referencia con los datos tabulados en el cuadro 2, se puede apreciar que se la frecuencia porcentual fue favorable en un 74%, con una diferencia de la frecuencia desfavorable de 26%.

En la Parte III. Variable Derechos Sexuales y Reproductivos, se indagó si los encuestados hacen ejercicio pleno de los mismos, los resultados se muestran en el siguiente cuadro:

Cuadro3. Resultado de la Variable Derechos Sexuales y Reproductivos

Ítems	Enunciado	1	2	3	4	5	Frecuencia			
							D		F	
							F	%	F	%
21	Ha Considerado que tiene libertad para expresar su sexualidad	1	-	4	4	10	1	5	18	95
22	Tiene usted aceptación por sus gustos sexuales	-	-	3	4	12	0	0	19	100
23	Son sus actos sexuales consensuados con su pareja.	-	2	6	8	3	2	11	17	89
24	Se ha masturbado usted ocasionalmente.	5	3	7	4	-	8	42	11	58
25	Disfruta usted de las fantasías sexuales.	1	3	10	4	1	4	21	15	79
26	Ha tenido usted algún deseo sexual reprimido.	4	2	8	5	-	6	32	13	68
27	Ha tenido usted algún problema para procrear.	17	2	-	-	-	19	100	0	0
28	Ha considerado usted importante el control médico ginecológico para su salud sexual y reproductiva. (F).	-	2	2	4	-	2	25	6	75
29	Se realiza usted control médico urológico en beneficio de su salud sexual y reproductiva. (M).	6	5	-	-	-	11	100	0	0

30	Ha considerado que por su condición patológica, solo debe tener sexo con el uso de preservativo.	8	3	7	1	-	11	58	8	42
Promedio porcentual								39		61

Elaborado por el equipo investigador, 2012

Nota: 1=nunca; 2=casi nunca; 3=algunas veces; 4=casi siempre; 5=siempre; D= Desfavorable; F= Favorable.

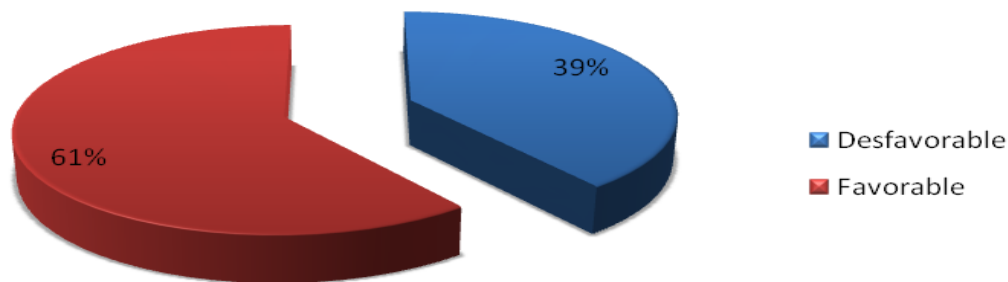


Gráfico 3. Resultado de la Variable Derechos Sexuales y Reproductivos

En razón con los datos tabulados en el cuadro 3, se puede apreciar que la frecuencia porcentual fue favorable en un 61%, presentando una diferencia de la frecuencia desfavorable de 39%.

Discusión

Del juicio emitido por los encuestados desde el punto de vista favorable, se evidencia que las personas afectadas por VIH consideran que sus relaciones sexuales son placenteras, además consideran la sexualidad en su vida como un valor y se valoran a si mismos, también consideran que sus estímulos sexuales son óptimos, consideran el amor y el sexo como un valor vital para la vida.

Lo expuesto anteriormente, coincide con lo plasmado por Velasco (s/f), quien asegura que las personas con VIH pasan por un periodo de duelo al conocer su estado seropositivo, sin embargo, es muy importante recuperar la sexualidad. Lo primero que debe

hacerse para recuperarla es amar y respetar el propio cuerpo, las emociones y deseos y no culparse por ello.

Ahora bien, en cuanto al rango desfavorable se apreció que, básicamente, los encuestados consideran no favorable el mantener relaciones sexuales con grupos de pares, con personas bisexuales u homosexuales. Al respecto Velasco (s/f) agrega que toda practica sexual sea hetero, bi u homosexual debe ser protegida, en la cual si existe penetración, se establecen barreras mecánicas como condón, cuadros de látex o de ega pack, para evitar el intercambio de fluidos corporales potencialmente transmisores del VIH. Lo descrito anteriormente hace referencia a los indicadores que tuvieron un porcentaje significativo en cuanto a las respuestas emitidas por los encuestados.

Es importante resaltar algunos de los aspectos que determinan la realización de una conducta sexual como son: el aspecto cognitivo, que es la valoración que hace la persona acerca de cómo es percibida por los demás, si es de manera positiva o negativamente. Otro aspecto para considerar, es el afectivo, el cual tiene relación con los sentimientos que tienen los afectados al realizar la conducta, como el placer o desagrado, disfrute o aburrimiento, todo esto va de la mano con la autoimagen y autoestima que tenga el afectado, dado que lo primordial ante la emisión de una conducta es la auto aceptación de la misma, siempre y cuando no dañe a los demás.

Ahora bien, del juicio emitido por los encuestados, desde el punto de vista favorable se puede inferir que logran disfrutar de sus puntos de excitación sexual, también disfrutan de sus relaciones sexuales por la vía vaginal, oral y anal, así mismo, se infiere que alcanzan el clímax durante las relaciones sexuales. También se evidencia una alta frecuencia en cuanto al padecimiento de eyaculación precoz y secreciones vaginales.

En razón con lo anterior, Velasco (s/f) asegura, que existe un factor importante, cuyas repercusiones respecto a la sexualidad de las personas con VIH, que no han sido evaluados ampliamente, es el del efecto de los medicamentos que reciben las personas con VIH SIDA, sin

embargo, es de prever que entre los efectos colaterales que tengan estos medicamentos pueda estar la disminución del deseo sexual, de la capacidad eréctil y del control eyaculatorio así como la calidad de la lubricación vaginal.

En relación con el rango desfavorable se apreció que los encuestados, han sufrido alguna vez de disfunción eréctil, en el caso de los masculinos y de frigidez, en el caso de las féminas, también han sentido dolores vaginales durante o luego de las relaciones sexuales.

Cabe indicar que, según el Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (2007), la disfunción sexual incluye tanto una reducción de la libido (una pérdida de interés en el sexo) como dificultades físicas (falta de erección o dificultad para alcanzar el orgasmo). A pesar de que la disfunción sexual no está señalada por lo general como un efecto secundario de los fármacos anti-VIH, diversos informes la han relacionado con los tratamientos que contienen inhibidores de la proteasa.

Es importante resaltar que existen diversos factores que determinan al individuo a emitir una conducta sexual, la importancia de ésta, desde el punto de vista fisiológico es evaluar la posibilidad de ocurrencia de algún deterioro orgánico, por ejemplo, adoptar una conducta sexual de riesgo como practicar el acto sexual sin el uso de preservativo representa un factor de riesgo orgánico, ya que puede ocurrir reinfección e infección por otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Es por ello que se considera importante que los afectados por VIH tengan conciencia de la enfermedad y tomen medidas de prevención para cuidar su salud, tanto integral como sexual y reproductiva.

Del juicio emitido por los encuestados, desde el punto de vista favorable presentan una alta frecuencia en cuanto a la libertad de expresar su sexualidad sin ningún tipo de tabú ni discriminación, aunado a esto se encuentra que tienen aceptación por sus gustos sexuales. También se presenta una frecuencia alta en cuanto a las relaciones sexuales consensuadas, lo cual es muy importante dado que permite conocer si los afectados ejercen libremente su derecho de mantener relaciones sexuales siempre que lo desee.

Se observa que el 58% de la población reconoce el autoejercicio de la función sexual (masturbación) como una práctica normal de la vida y por ende lo ejercen; también se encuentra que disfrutan de las fantasías sexuales. Ahora bien, el 75% de la población encuestada del sexo femenino consideran el control médico ginecológico importante para su salud sexual y reproductiva. También se evidencia que el 68% de los encuestados han tenido deseos sexuales reprimidos, cabe indicar que aunque se encuentra en el rango favorable, el mismo es un indicador negativo, ello representa que, en algún momento de las relaciones, las personas han tenido insatisfacción, lo que atenta contra su plena salud sexual y reproductiva.

En relación con lo anterior, Project Inform (2005) asegura que los problemas ginecológicos son muy comunes en las mujeres con VIH / SIDA. Estos afectan a los órganos reproductores de la mujer incluyendo los ovarios, las trompas de Falopio, el útero, la vagina, el cuello uterino (cérvix) y la vulva. Para las mujeres con VIH, este tipo de problemas ginecológicos pueden ser más frecuentes, serios y difíciles de tratar.

Dichos problemas pueden variar desde infecciones de levadura crónicas y repetidas (candidiasis), períodos menstruales anormales y verrugas vaginales, hasta cáncer cervical. Para muchas mujeres, los problemas ginecológicos frecuentes son la primera señal del deterioro inmunológico debido a la infección del VIH, es por ello que el control médico ginecológico es importante para el control de la salud sexual y reproductiva.

En referencia con el rango desfavorable, se puede inferir que el 42% de la población no reconoce el autoejercicio de la función sexual como una práctica de salud sexual, por ende, no lo ejercen, esto permite tener una concepción sobre los conceptos y tabúes que tiene la población de estudio.

Cabe resaltar, que el 100% de la población masculina no consideran importante el control médico urológico en su salud sexual y reproductiva, al igual que el 25% de la población femenina quien no considera el control médico ginecológico, lo cual es un factor de riesgo importante, esto aunado a la condición seropositiva de las personas, hace que se encuentren

propensos a sufrir patologías en el área genito – urinaria, dado que no llevan un control médico que les permita detectar cualquier patología a tiempo.

Además, también se encuentra una alta frecuencia en cuanto al uso de preservativos durante sus relaciones sexuales, es decir no utilizan una barrera de protección durante el acto sexual, esto representa una conducta de riesgo para los seropositivos, ya que pueden presentar frecuentemente otras infecciones y reinfecciones con VIH u otros virus.

Al respecto, Porras (2009) asegura que los VIH positivo deben manejar el concepto de "sexo más seguro", ya que no solo significa protección de la pareja que es Negativa al VIH, también representa protección para la persona positiva, dado que otras infecciones de transmisión sexual como la gonorrea, la hepatitis B, el herpes y el virus del papiloma humano o verrugas venéreas, pueden poner en peligro su buena salud. Las infecciones de transmisión sexual (ITS) se pueden hallar en la sangre, semen y los fluidos vaginales, practicar el sexo sin protección puede exponerlo a estos fluidos.

Sin embargo, hay parejas seropositivas que optan por mantener relaciones sexuales sin usar preservativos y fundamentan su decisión en el libre ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, específicamente en el que dice textualmente *“Derecho a decidir libre y responsablemente sobre la sexualidad y tener control sobre el propio cuerpo, determinando de manera autónoma cuándo, cómo, con quien y en qué condiciones mantener relaciones sexuales”* (tomado de Profamilia, 2006).

Conclusiones

Las personas hacen ejercicio pleno de sus derechos sexuales, en cuanto a la libertad de expresar sus gustos y deseos sexuales, tienen la responsabilidad de mantener relaciones sexuales consensuadas, realizan autoerotismo o autoejercicio de la función sexual como una práctica normal de su sexualidad. La mayoría de las féminas encuestadas se realizan el control médico ginecológico para su salud reproductiva, así mismo para evitar infecciones y detectar

patologías a tiempo. La población masculina no considera importante el control urológico para su salud reproductiva, lo cual representa un factor de riesgo, tanto para las personas VIH- como para los VIH+, dado que la revisión médica permite detectar a tiempo infecciones y patologías que pudiesen afectar el aparato reproductor.

La mayoría de los pacientes VIH+ no consideran el uso del preservativo durante sus relaciones sexuales, lo que representa una conducta de riesgo, dado que se encuentran más propensos a que otras infecciones ataquen su sistema inmunológico, así mismo puede ocurrir una reinfección del VIH con sepas más agresivas del virus, lo que puede empeorar su estado patológico, aunado a la contribución de la propagación del virus, lo que desencadena una serie de infecciones, las cuales se pudieran evitar usando preservativo, tanto sea masculino o femenino.

Una persona que se encuentra infectada con VIH y realiza la práctica sexual sin el uso de preservativo, no se debe señalar, discriminar ni estigmatizar, dado que estaría ejerciendo su derecho del libre ejercicio sexual, amparado bajo el derecho a decidir libre y responsablemente sobre la sexualidad, teniendo control de su cuerpo y determinando de manera autónoma como, cuando y en qué condiciones mantener relaciones sexuales, por tanto es una decisión individual, la cual se debe respetar. Todas las decisiones y conductas emitidas por la población afectada se encuentra fundamentada en los derechos sexuales y reproductivos, donde se debe asumir que a pesar de ser seropositivo se tiene derecho a la existencia y a la expresión de los deseos y afectos, es necesario entonces efectuar cambios en la vida, que afectarán en dos niveles; el primero de ellos es el que se relaciona con el amor hacia uno mismo, con la capacidad de dar y recibir afecto; el segundo nivel es el que se refiere al ejercicio del erotismo y del placer físico.

Referencias

Flames, A. (2001). Cómo elaborar un trabajo de grado de enfoque cuantitativo para optar a los títulos de Técnico Superior Universitario, Licenciado o equivalente, Magíster y Doctor. Fundación Abel Flames. Calabozo – Venezuela.

Grupo de trabajo sobre tratamientos del VIH. (2007). Problemas Sexuales. [Artículo en línea] Disponible en: http://www.gttvih.org/aprende/enfermedades_y_sintomas/sintomas/problemas_sexuales [Consulta: 2012, Junio 1]

Porras, A., Rico, F. y López, M. (2009). Estudio de Seroprevalencia de VIH/SIDA y de factores asociados mediante encuesta de vigilancia del comportamiento en población de 15 a 49 años en el departamento de Boyacá. [Documento en línea] Disponible en: http://www.fedesalud.org/documentos/EstudiosFD_12_seroprevalenciaVIH.pdf [Consulta: 2012, Marzo 30]

Profamilia. (2006). Derechos Sexuales y Reproductivos. [Artículo en línea] Disponible en: <http://www.thebody.com/content/art5623.html>. [Consulta: 2012, Jun]

Project Inform. (2005). Los problemas ginecológicos y el VIH. [Artículo en línea] Disponible en: <http://www.thebody.com/content/art5623.html> [Consulta: 2012, Junio 1]

Tamayo y Tamayo, M. (2000). El proceso de la investigación científica. Limusa. Mexico.

Velasco, V. (s/f). Sexualidad y Sida. [Artículo en línea] Disponible en: <http://www.aids-sida.org/sexsida.htm> [Consulta: 2012, Mayo 21]

El adulto joven en el contexto actual venezolano y la expresión de su sexualidad

Por: Albin Henderson Fumero Jimenez

Introducción

La Edad Adulta, como asegura Moles (2004), en general, es la etapa en la cual los individuos han adquirido su total crecimiento físico, gran desenvolvimiento social y emocional, un grado mayor de desarrollo, de autorrealización, de confianza en sí mismos, en su capacidad de tomar decisiones, gozando de más independencia y manteniendo intimidad consigo mismo y con otras personas. Lo cual, es imprescindible enfocar en este artículo académico, como objetivo general, analizar las diversas aristas que se encuentran vinculadas a las conductas propias del desarrollo evolutivo del adulto joven venezolano, desde una perspectiva psicológica, socio cultural, laboral, conformación de pareja, hasta la manifestación de su expresión de la sexualidad.

Resaltando que, este estudio, toma este último enfoque dentro de sus temas académicos que pretende desarrollar, las concepciones emanadas sobre la sexualidad humana expuesta por Organización Mundial de la Salud (2015), al asegurar que la misma representa “un aspecto central del ser humano a lo largo de la vida, que abarca el sexo, la identidad de género y rol, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción” (p. 1). Sin dejar a un lado, que existen manifestaciones que circundan este aspecto de la vida, vienen influenciados por los valores, comportamientos, deseos, creencias, prácticas y roles, que tienen que ver con los planteamientos y acuerdos que gestiona, este caso, tanto hombre como mujeres en esa etapa de adulto joven, todo lo que implica su vida sexual y cómo la expresa, como se presenta a continuación.

Perspectiva Sexual y Relación de Pareja del Adulto Joven Venezolano

En este sentido, trasladarse al adulto joven en el contexto venezolano en razón de los aspectos que éste debe alcanzar a nivel de su anatomía funcional, se puede hallar, efectivamente, que sus características biológicas alcanza su máximo desarrollo potencial a nivel de su estatura ponderal, acorde a la edad cronológica en que se encuentren; es decir, no se reportan estadísticas gubernamentales visibles que develen la tendencia de posibles anomalías de base en cuanto la estructura fisiológica. Sin embargo, en el plano de la salud, se visualizan en las estadísticas, que hay un propenso índice de asumir conductas de riesgos como el alcohol, las drogas y otras sustancias nocivas que afectan su salud, esto se debe a las exigencias del entorno donde se proliferan los estereotipos de hombres y mujeres fiesteros, inhibidos, emancipados y trasnochados a temprana edad.

A lo que respecta, a las características sexuales y el manejo del rol dentro del género, se observa que los adultos jóvenes, inician su ejercicio de la función sexual a comienzo de la adolescencia, motivado a que en el caso de los varones, las exigencias y puesta en práctica de su virilidad como “Hombre Activo Sexualmente”, lo coloca en asumir no sólo la función sexual a temprana edad, sino que lo lleva a la mayoría de los casos a la promiscuidad y el no uso del condón, que lo pone en riesgo de contraer Infecciones de Trasmisión Sexual (igualmente en la mujeres).

En el caso de las hembras, hay una mayor liberación femenina y el empoderamiento de su sexualidad, que ha llevado, progresivamente, al rompimiento de tabús y falsas creencias, por ejemplo, la masturbación, el coito anal, entre otros aspectos sexuales. Por otro lado, la maternidad, por un parte, es asumida por el adulto joven a inicio de esta y ocurre contradictoriamente cuando ambas personas no poseen un proyecto de vida claro y definido, es decir, sucede mayormente, en la etapa de la adolescencia tardía, si en esta etapa no ocurre, se observa que tanto hombres como mujeres, se enfocan más en obtener estudios

universitarios o una profesión u oficio, y el establecimiento de un empleo fijo y, por ende, lo relacionado a la maternidad, pasa a un segundo plano de importancia, una vez que haya alcanzado o esté a punto de alcanzar dichas metas.

En los adultos jóvenes venezolanos se observa dentro de la cotidianidad que mayormente establecen relaciones de pareja de corta duración al inicio de esta etapa, donde el tipo de amor se basa en ilusión o efímero y, en algunas situaciones, bajo el tipo de enamoramiento por pasión que no trascienden de los 2 a 3 años. No obstante, en la medida que van madurando, proceden a establecer una relación conyugal estable y, seguidamente, en consolidar un hogar consensuado o de concubinato en su mayoría, en donde muy pocos toman los lapsos religiosos de matrimonio como primera opción, antes de cohabitar juntos.

Cabe indicar que, las características del hogar venezolano conformado por adultos jóvenes, las investigaciones arrojan que cuando se incorpora la llegada de los hijos, su promedio es de dos o tres criaturas, en comparación a otros contextos del pasado, que eran con base a 7 a 9 proles, diversos teóricos apuntan a factores económicos, demandas laborales, poco tiempo en el hogar, entre otros aspectos.

Ahora bien y en razón de lo plateado anteriormente, en cuanto a la construcción de las relaciones de parejas del adulto joven venezolano y la idea de la conformación del hogar, surge la siguiente pregunta reflexiva ¿Cómo se expresa el amor y la intimidad en el adulto joven?, Algunos teóricos señalan que se pueda hallar en la conformación de una relación de pareja, que le permite la construcción conjunta de un proyecto de vida común y en donde uno de los fines, aunque no el único, es el de la reproducción, tener descendientes para criarlos y educarlos. Entonces, ¿por qué el adulto joven venezolano posee la aparente tendencia de no establecer relaciones amorosas de poca duración y trayectoria?, como se señaló anteriormente.

En razón de esta interrogante, se procede a revisar el concepto vinculado a la relación de pareja que, de acuerdo a Calderón y Pérez (2007), se entiende como “una relación de

convivencia entre dos personas, unidas por un vínculo erótico-afectivo y que motivados por atracción, expectativas y compromisos interpersonales, comparten distintos espacios sociales, familiares y de intimidad.” (p. 34). Es decir; es el proceso mediante el cual dos personas asumen la decisión de darle a la relación una formalidad en cuanto continuidad, compromisos y acuerdos adquiridos con el fin de instaurar un proyecto de vida en común que efectivamente lo identifiquen como pareja.

En pocas palabras, debe existir según Moles (2007), elementos emocionales para su conformación, como: a) El gustar recíproco: a lo largo de la vida las personas establecen contactos comunicacionales con otros, en los cuales se obtienen reforzamientos que pueden llevar a establecer una relación más profunda; b) Deseos de estar juntos y compartir: puede ocurrir que además de la conexión comunicacional entre dos personas exista un grado de atracción sexual, pudiendo llegar a una sexualidad sin compromiso; y c) Enamoramiento: se experimenta bienestar, estado de excitación fisiológica, exclusividad en cuanto a que no se desea estar con más nadie y anhelo de seguir viviendo la situación de enamoramiento.

Así como, agrega el autor mencionado, como la existencia de elementos racionales, tales como:

a. Características socio-económicas: se debe considerar los niveles de este orden en la pareja, porque si son muy dispares se debe evaluar la capacidad de ajuste de cada uno.

b. Formación ideológica: para llevar adelante un proyecto común se deben evaluar las creencias de cada uno, los valores y las actitudes.

c. Nivel intelectual y de instrucción: las diferencias intelectuales y/o instruccionales marcadas, determinan una relación de dependencia del miembro menos dotado de la pareja hacia el otro favorecido, o una situación de dominio de este último.

d. Acuerdos en las metas individuales y de pareja: Se debe tener claro lo que cada quien busca en la relación, en cuanto a la satisfacción del proyecto de vida individual.

e. Disparidad cronológica: una diferencia marcada de edad entre miembros de la pareja, pudiese pasado los momentos iniciales de pasión, devolver a cada uno a su estilo de vida habitual.

f. Implementación de un prototipo: evaluar las características generales de la potencial pareja, permite determinar en qué medida se tiene posibilidad de armonizar con las características propias.

No obstante, para que se pueda considerar una relación de pareja de conformidad a todo lo antes mencionado, se suman tres (3) factores dentro del proceso, llamados tríada del amor o Teoría sobre el Amor de su principal exponente Robert Sternberg (1998), el cual considera:

a) Intimidad: estado de proximidad entre dos personas en la cual, ante la premisa de la ausencia de manipulación y la presencia de una comunicación honesta, se genera un espacio de interacción exclusivo entre ambos, en donde la confianza y la confidencialidad son los principales factores; En este estado, la intimidad en el adulto medio, implica cercanía física y emocional con el otro, vínculo y conexión comunicacional, lo cual se traduce en preocupación, apoyo mutuo y acciones que denoten bienestar del otro.

b) Pasión: manifestaciones de mutua admiración, expresiones relativas al sentido de pertenencia a la relación, prudencia operativa (decir y hacer las cosas en el momento y lugar apropiados). Aquí el adulto joven, denota un enorme deseo sexual o romántico acompañado de excitación psicológica, es decir, sienta la necesidad y el deseo intenso de unión con el otro, caracterizado por una atracción física y sexual. Resaltando, no obstante, que la pasión también puede aparecer de otra forma como deseo de compartir algo con el otro sin ser sexual, entre familiares, etc.

c) Compromiso: respeto a los acuerdos, trato cordial, alternabilidad en el comando de roles, fomentar el sentido de pertenencia y el desarrollo del proyecto en común. En este factor, el adulto medio toma la decisión que se quiere a alguien (mas a corto plazo) y

compromiso de mantener ese amor a largo plazo, suele aparecer con los otros dos componentes, pero puede permanecer cuando estos desaparecen y darse solo, a pesar de las circunstancias favorables o desfavorables que se puedan suscitar.

En pocas palabras, se puede señalar que, de acuerdo a la teoría sobre el Amor Robert Sternberg (1998), en cuanto a estos tres componentes: intimidad, pasión y compromiso, pueden combinarse en diferentes formas, en donde uno o varios estén presentes y uno de ellos ausentes, para poder ubicar el tipo de amor presente, lo cual permite la elaboración de un criterio de funcionalidad de pareja y que, los mismos, pudiesen variar a lo largo del tiempo, no obstante, la idea es encontrar la constante de funcionamiento. Por lo cual y permite interpretar, ¿será quizás que es esto lo que realmente incide en el adulto joven venezolano al momento de conformación y mantener una relación de pareja de forma duradera?, interrogante que lleva a presentar el siguiente tema.

La Sexualidad Humana en el Adulto Joven

En razón de todas las percepciones antes señaladas relacionadas al adulto joven venezolano, es importante abordar a continuación un detenido análisis de la sexualidad humana, en donde la conducta propia del adulto joven venezolano no escapa de ello, por tanto, ¿qué se entiende por sexualidad? La sexualidad es comprendida como aquella dimensión fundamental del ser humano que está íntimamente relacionada con la afectividad, la capacidad de amar y la aptitud para relacionarse con los demás. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (2015), la define como:

Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales.

Sin embargo, las consecuencias no responsables, sanas, voluntarias y con riesgos, que se han puesto en manifiesto en la conducta sexual dentro de la sociedad en los últimos

tiempos, han conllevado a un aumento vertiginoso de embarazos no intencionados, no deseados y poco aconsejables, principalmente, en adolescentes y de los adultos jóvenes sexualmente activos, así como, la proliferación de infecciones de transmisión sexual a causa de la llamada libertad sexual, entre la que se destacan: sífilis, la gonorrea, el herpes genital, la clamidia, el VIH – SIDA, entre otras.

Por tanto, la conducta sexual, de igual forma, ha sido influenciada por los roles – géneros inherentes a la sexualidad, en términos de cómo la persona se percibirse así mismo, en su rol de hombre o mujer en la sociedad, y el cómo se relacionarían interpersonalmente con el mundo exterior, en ese contexto. En donde se ha observado que dentro del imaginario colectivo, las frases como “los hombres no nacen, se hacen, y las mujeres no nacen se hacen”, en pocas palabras, términos que subyacen de un producto propio de cada cultura en la que se habita. Lo que infiere la creencia de que se aprende a ser hombre o a ser mujer.

Todo está muy marcada por los estereotipos y la repartición de roles que se nos imponen desde la primera infancia, a través de la enseñanza de gestos, forma de hablar y de moverse, como estar en el mundo y de entenderlo, la profesión que se elige, el uso del tiempo libre, las creencias y emociones, todo esto estará determinado por estos condicionamientos de género, que parecen invisibles, porque están asumidos como naturales.

Por tanto, “Genero” es un término técnico específico en ciencias sociales que alude al conjunto de características diferenciadas que cada sociedad asigna a hombres y mujeres, en especial al adulto joven, porque implica al momento de hablar de género, se está remitiendo a una categoría relacional. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), éste se refiere a “los roles socialmente construidos, comportamientos, actividades y atributos que una sociedad considera como apropiados para hombres y mujeres” (p. 23), por lo que, se puede asumir que es una construcción social.

Para algunos autores, el término género es una mera confusión en la traducción del inglés gender, debido al doble significado en español de “género” y “sexo”, de modo que

pasó a tener una acepción distinta a la gramatical. Es decir, el concepto gender como afirma Casares (2006), quien fue un investigador de la sexualidad humana, así como el doctor John Money, quien utilizó por primera vez el término en su acepción cultural, hace alusión a dicho conceptos vinculados a la sexualidad.

Ahora bien, el Doctor Money era especialista en el hermafroditismo humano y los estados intersexuales (pacientes con genitales ambiguos). La cuestión principal para Money era cómo educar a estos niños y niñas cuyos genitales no correspondían a su dotación sexual cromosómica. En sus investigaciones llegó a la conclusión de que las personas hermafroditas definían su identidad de género no en base a su configuración hormonal o a sus características biológicas, sino en función de las variaciones culturales y sociales. Los factores más determinantes para esta elección eran el tipo de socialización y educación recibida, y la identidad asignada por los padres.

Cabe indicar que, los estudios de Money y otros médicos especialistas en genética y sexualidad, concluyeron que el sexo cromosómico no constituye el indicador definitivo del sexo que debe asignarse al paciente. Son factores mucho más determinantes el fenotipo y el tipo de educación recibida (Thompson y Thompson, 1975). Así se llega a establecer la diferencia entre sexo y género.

Sin embargo, la expresión sexual en muchos contextos socio-culturales se han enfocado que las conductas propias de los hombres y las mujeres, están estrechamente vinculadas con las diferencias y características anatómicas, la que determinan y establecen las actividades que debe desarrollar dentro de la sociedad acorde a su estructura biológica. Por lo que los conceptos de género, como una construcción cultural que ha distinguido lo masculino de lo femenino de una manera jerárquica desigual y discriminatoria, para las mujeres y grupos considerados minorías, tienen que cambiar, debido a que la sociedad actual es otra, y los espacios públicos son frecuentados por todos, no son del dominio exclusivos de

los hombres. La mujer, ya está en la calle y con intenciones de perdurar, como señalan diversos investigadores.

Al respecto, Coral (2011), comenta que en los últimos años se ha planteado la necesidad de realizar conceptos de género integrales que consideren los aportes de la construcción simbólica como social, debido a que existe una obvia relación entre sociedad, economía y cultura. Por consiguiente, el análisis de la construcción de género, debe englobar estudios de lo que hacen el hombre y la mujer, tanto en lo personal como del universo humano. Lo que coloca al concepto de género como “una construcción social e histórica de los contenidos simbólicos de lo femenino y lo masculino en articulación con clase social, etnia, raza, grupos de edad, institucionalidad, etc., a partir de las diferencias biológicas de los sexos”. (p. 45).

Finalmente, se puede inferir que, la sexualidad humana está íntimamente relacionada con la afectividad, la capacidad de amar, la aptitud para relacionarse con los demás, el sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual, entre otros factores biopsicosociales y culturales. Por otro lado, se infiere que, el género correspondería a la concepción de individuos sanos felices con pleno desarrollo de sus facultades, con respeto personal, de sus similares y del entorno trayendo como consecuencia una sociedad diferente, por lo que se cree que el reto en estos momentos, es abordar la educación, promocionando una educación de calidad con valores en la equidad e igualdad de roles entre hombres y mujeres.

En este sentido, la sexualidad humana, igualmente, se debe resaltar desde la perspectiva de género la importancia de considerar y poner en la balanza social, el reconocimiento de las diferencias y desigualdades, visibiliza las necesidades de las mujeres y minorías excluidas, reconociendo sus derechos tanto en el ámbito público como en el privado. Todo esto rompe con el esquema reduccionista de tomar que lo sexual, es únicamente hablar de la genitalidad y otros componentes que giran en torno a ella, y que, donde son gran valía en las personas y el cómo expresan su sexualidad.

Perspectiva Sexual y Universitaria del Adulto Joven Venezolano

Siguiendo el mismo orden ideas y ya presentado un breve análisis de la sexualidad humana para fundamentar la conducta sexual del adulto joven venezolano presentada en los primeros párrafos de este artículo, se procede abordar la inserción laboral y mantenimiento de este. Se visualiza que el adulto joven venezolano, se inicia a temprana edad y antes de tener definido una carrera universitaria o profesión, debido al alto costo económico para sufragar los gastos personales y familiares que se observa actualmente en Venezuela, lo que los lleva a incorporarse al campo de trabajo y, por ende, aportar económicamente.

Muestra de lo antes señalado, en los últimos años en Venezuela, ha disminuido considerablemente tanto la tasa de matrícula en el sector universitario como el escaso egreso de profesionales de estos recintos, lo cual implica que, existe una población reducida de estos adultos jóvenes formados con las competencias y destrezas profesionales requeridas, para ser frente al desarrollo y potencia del sector laboral institucional. Ya sea porque, muchos adultos jóvenes profesionales migraron del país en búsqueda de un sustento económico con mayores oportunidades, que iniciaron el camino del emprendimiento o simplemente, se enfocaron en formarse en un oficio o una ocupación determinada alternativa y de rápido acceso al sector productivo.

En cuanto a lo que refiere a la independencia de los padres, se da en gran medida en lo que respecta a la toma de decisiones y enrumbarse a proyectos personales. No obstante, a pesar de que la emancipación se logra en la madurez psicológica y comportamental que pone en práctica, no es del todo, ya que la obtención de una casa propia o un lugar distinto para vivir alejado de los padres; es difícil, por los altos precios para su adquisición, lo que ha incidido, en cierto punto, que las familias venezolanas sean extensas o tipos clánicas, por el gran número de miembros familiares que habitan en un mismo hogar. Sin dejar, aun lado que el adulto joven venezolano, posee la tendencia de la búsqueda de la liberación y visibilidad de su orientación sexual abiertamente, sin miedo a ser juzgados, rechazados o discriminados, lo

que ha llevado a que sea un adulto más responsable de su comportamiento y de las consecuencias que se derivan de este.

Conclusiones

En razón de lo antes mencionado, se puede decir, concluir, que al adulto joven venezolano, la sociedad le exige que alcance metas y logros deseables antes de cumplir los cuarenta años de edad, que determinará su éxito o no, socialmente, basado en los estereotipos del mujer y hombre maduro emocionalmente, cuando solo este alcanza los ideales de tener un hogar, hijos propios, una profesión, un trabajo estable, ser solvente económicamente, tener un carro, cuentas bancarias con sumas de dinero, entre otros aspectos. De no cumplir a cabalidad estos preceptos, cae en errores de conceptos, tales como: “es una solterona”; “se quedó para vestir santos”; “No asentó cabeza”; “no tuvo hijos, no tiene con quien compartir su vejez”; “es un fracasado”, etc.

En pocas palabras, en el contexto social venezolano, el adulto joven es sometido a presiones familiares y sociales, que lo colocan bajo la lupa constante de una supuesta “Edad Social”, que si no cumple con estos supuestos ideales de éxito antes de terminar dicha etapa, se le despoja de los éxitos personales que este pudo haber alcanzado fuera de dichos parámetros y, por consiguiente, la sociedad lo invisibiliza y margina, por no cumplir con en el estándar común.

REFERENCIAS CONSULTADAS

Bianco, F (2013). Sexo, género y ciudadanía. Artículo Vol. 11, N° 1, Ene-Jun Manual para la Formación Docente en Educación Integral de la Sexualidad Humana 2016. pdf. Consultado 2021, marzo 29

Coral, H. (2011). Más allá de las etiqueta. Caracas: Txalaparta.

Marañón, G. (1994). Tres ensayos sobre la vida sexual. Madrid: Biblioteca.

Martin Casares, A. (2006). *Antropología del género. Culturas, mitos y estereotipos sexuales*. Madrid: Cátedra.

Michel Foucault. (1979). *Genealogía del poder*. Colección dirigida por España Las Ediciones de La Piqueta mayo 1979.

Moles, JJ. (2007). *Asesoramiento Clínico*. Ediciones CIPPSV.

Moles, JJ. (2004). *Psicología conductual: aspectos teóricos, psicopatología y terapia de la conducta*. (2ª ed.). Caracas: CIPPSV.

Organización Mundial de la Salud (2015). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva*. [Documento en línea]. Disponible: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf> [Consulta: 2021, julio 05].

Sternberg, R. (1998). *Teoría Triangular del Amor*. Madrid: Editorial Paidós. 164.

Thompson, J. y Thompson, M. (1968). *Genética médica*. Barcelona: Salvat.

Infografía Consultada.

http://www.profamilia.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=372
%3Aque-es-s

<http://www.fess.org.es/sexualidad-humana.php>

http://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES44.pdf

<http://lavozdegina.com/category/sexo/>

APROXIMACIÓN TEÓRICA Y CONCEPTUAL PARA DEFINIR LA RELACIÓN SALUD – ENFERMEDAD DESDE UN ENFOQUE DE APRENDIZAJE SOCIAL

Por Isabel C. González B.

Para abordar el aprendizaje social, se parte de la teoría de interaccionismo simbólico de Mead (1976) y Blumer (1982), quienes dieron la base para la discusión, en el campo de la psicología del aprendizaje, para repensar las formas de aprendizaje desde lo social y no sólo desde los procesos mentales individuales, razón por la cual, se considera necesario explicar la teoría del aprendizaje social que desarrolló el conductismo y más adelante el cognitivismo a través de los aportes de Bandura. Así mismo, las categorías salud y enfermedad, se definen desde la corriente de salud colectiva, con la cual, se hace énfasis en el contexto socio cultural como elemento fundamental para la conceptualización y definición de ambas categorías, las cuales se conjugan y se combinan para explicarse como proceso, más que como categorías separadas.

Aprendizaje social

Este artículo valora los procesos metacognitivos que se desarrollan en el proceso salud – enfermedad, desde una mirada de aprendizaje social. En este sentido, y considerando que el proceso salud – enfermedad es el producto de una construcción colectiva, se contempla la visión del aprendizaje social y se aborda desde cuatro categorías teóricas que lo explican: el conductismo social, el socio cognitivismo, constructivismo social y la teoría del interaccionismo simbólico.

Conductismo social

Uno de los primeros puntos expuestos por Mead en su definición de Conductismo Social, es que la conducta del grupo social no es construida de acuerdo con la conducta de los

individuos que lo componen. Por el contrario, debemos comenzar con un todo social dado, de actividad grupal compleja (la "red social"), en el cual se debe considerar el comportamiento de cada uno de los individuos que lo integran. La psicología social de Mead es un intento de explicar la conducta y la experiencia del individuo en términos de la conducta organizada del grupo social (Mead, 1976; 7). Desde su punto de vista, la experiencia individual presupone la estructura organizada del grupo social, que es adquirida a través de la instrucción formal (escuelas e instituciones de enseñanza superior) o a través de la lectura de las teorías y de los hallazgos de otros investigadores -publicaciones científicas- (Mead, 1976; pág. 50).

Cognitivismo social

El modelo cognitivo asume que el aprendizaje se produce a partir de la experiencia, pero, a diferencia del *conductismo*, lo concibe no como un simple traslado de la realidad, sino como una representación de dicha realidad.

En este modelo, se menciona el enfoque de Bandura (1975) quien cuestionó la importancia que los primeros teóricos del aprendizaje social asignaban al papel del esfuerzo en el aprendizaje por imitación. En este sentido, la propuesta de Bandura se inclina a destacar que no siempre el aprendizaje se da por consecuencia del refuerzo, sino de forma vicaria, es decir, por observación de otras conductas, anticipando la consecuencia de la propia conducta.

La teoría de Bandura (1975), considera el aprendizaje y la conducta como el resultado de situaciones de refuerzo provenientes del medio. Al respecto, el comportamiento social obedece a una casualidad múltiple en la que además de los factores externos y personales, se incluyen los elementos cognoscitivos en forma de "procesos simbólicos", se enfatiza la importancia del aprendizaje vicario y, por último, se recurre a una noción de autorregulación del comportamiento.

Interaccionismo Simbólico (IS)

En el origen de las teorías del aprendizaje social se encuentra la teoría del interaccionismo simbólico (IT), que está basada en la idea de que los procesos de comunicación son el núcleo de los procesos sociales. De acuerdo con esta postura, las personas interactúan con otras personas a partir de los significados que los objetos y los otros tienen para ellas. Es decir, a partir de los símbolos.

Dice Valdez (2006) que el interaccionismo simbólico es un grupo de teorías que exploran la interacción social desde la perspectiva lingüística, las cuales se desarrollaron el siglo pasado a partir de las ideas de George Herbert Mead y, luego, su estudiante Herbert Blumer. Su principal contribución es la idea que los humanos interpretan los significados a través de símbolos. La teoría sostiene que el comportamiento humano en general y el habla en particular no tienen significado inherente. Sino que los humanos interpretan el comportamiento de otros, como algo parecido a un código de símbolos que debe ser decodificado.

Blumer (1982), con relación a la metodología del Interaccionismo Simbólico, establece tres premisas: 1) Los seres humanos actúan hacia los objetos sobre la base del significado que los objetos tienen para ellos; 2) El significado de tales objetos deriva de la interacción social y, 3) Estos significados son manejados y modificados a través de la interpretación de cada persona tratando con los objetos que encuentra (pág. 22). Plantea que el significado es o bien tomado como tal o ignorado en prácticamente todas las ciencias sociales contemporáneas.

El interaccionismo simbólico se centra en el carácter social del hombre y considera la interacción social como fuente de la personalidad humana, por lo que parte del estudio de los significados que las personas le atribuyen en su interacción con los otros y el medio social, no se estudia sólo el individuo (características personales y comportamiento individual), ni tampoco el grupo (estructura social) (Tourifán J., 2012, p.106), la interacción es la unidad de

estudio. Uno de los conceptos de mayor importancia dentro de la corriente del Interaccionismo Simbólico fue el de *self*, propuesto por Mead (1976).

El *self* ('sí mismo') se refiere a la capacidad de considerarse a uno mismo como objeto y sujeto, y presupone un proceso social de comunicación entre los seres humanos, cuyo mecanismo general para su desarrollo es la reflexión, o la capacidad de ponernos inconscientemente en el lugar de otros y de actuar como hablarían ellos. Es mediante la reflexión que el individuo adopta la actitud del otro hacia él (Rizo, 2007) por tanto, la imagen que se tenga de uno mismo y de los otros es un factor importante en la vida social, ya que son construcciones personales de significados que surgen de la interacción.

Otro concepto importante del interaccionismo simbólico es el “otro generalizado” el cual supone la interiorización de las actitudes de los demás en relación con nosotros. El “otro generalizado” es un concepto que designa los valores y las reglas morales reinantes en la cultura en la cual la persona se está desarrollando (Brígido, 2008, p. 90). Este otro generalizado alude al aspecto interno del individuo y actúa como regulador de la conducta, es así como la sociedad controla el comportamiento individual de quienes la conforman, al hacer que las normas y valores formen parte de la consciencia individual de la persona.

El “otro significante”, en cambio, es un concepto que alude a una persona concreta (no es una abstracción), aquella que se ocupa de manera directa del cuidado de la persona y tiene para ella una significación afectiva particular. La persona aprende a responder a las demandas del otro significante y, paulatinamente, a medida que sus procesos de interacción se hacen más complejos y se alejan paulatinamente del círculo de sus contactos primarios aprende a responder a las demandas del otro generalizado (Brígido, 2008, p.90)

Las aportaciones de Mead, se apoyan fundamentalmente en cuatro ideas:

- a) El sí mismo tiene un carácter social, la relación con los demás se realiza mediante símbolos (signos con un contenido subjetivo añadido), sobre todo el lenguaje,

- b) Distingue entre el *self* como la parte espontánea, activa e independiente; y el *mí* conformado por la sociedad; y finalmente son fundamentales las conversaciones internas que permiten desempeñar los papeles prescritos (Lucas Marín, 2011, p. 322).
- c) Todos tenemos una idea acerca de nosotros mismos, de cómo y quiénes somos, la cual se va construyendo en la interacción con los otros.
- d) Esta imagen de nosotros mismos no es exclusiva de un proceso interno, sino que es el resultado de las concepciones que los otros tienen sobre nosotros y que se expresan en la comunicación simbólica.

De las premisas anteriores se evidencia la capacidad de la persona para interpretar el mundo y la interacción como procesos dinámicos. Estas tesis o premisas resumen un sistema complejo de ideas acerca de cómo es el mundo de las personas y cómo éstas en él reaccionan.

El IS analiza cómo se forma y se transforma el yo de las personas a través de los significados y el lenguaje (símbolos) de la interacción humana, ambos el “yo” socialmente construidos y el lenguaje otorgan significado a los contextos en los que se trabajan y se actúa basándose en ellos (Martínez I., 1995).

Por tanto, el individuo por ser sujeto y objeto de la comunicación, en tanto que la personalidad se forma en el proceso de socialización por la acción recíproca de elementos objetivos y subjetivos utiliza los símbolos (el lenguaje verbal y no verbal) para comunicarse entre sí, y es mediante esta comunicación como se establece la sociedad (García, 2008, p. 78). Para el interaccionismo simbólico es mediante la interacción que vamos construyendo el sentido de las situaciones sociales de la vida cotidiana, las cuales establecen lo que los demás esperan de nosotros y lo que nosotros también esperamos de ellos.

En este sentido, la sociedad es producto de la interacción comunicativa, entendida como un sistema de significados compartidos, construidos por la participación de las personas en la interacción simbólica que se produce y que, al mismo tiempo, la constituye (Alsina, 2008, p.

168). Todo lo que la persona aprende como miembro de la estructura social en las que participa forma parte de la cultura, la cual se presenta como un conjunto de normas y valores que regulan el proceso de interacción social y por consiguiente la conducta individual.

La cultura concebida como el espacio de significados compartidos – construidos a partir de las interacciones cotidianas es simultáneamente individual, pues se objetiva en acciones concretas de sujetos concretos; y colectiva producto del sentido común compartido por una colectividad (Rizo, 2007, p.39). Entre los elementos relevantes de la cultura se encuentran las técnicas, el código simbólico, los modelos de la realidad y el mundo normativo:

- ✓ **Las técnicas:** se refieren al uso de instrumentos y a los conocimientos objetivos de la realidad, suponen un conocimiento del “cómo” (Lucas Marín, 2011, p.291). Del proceso para realizar una determinada acción, por lo que la sociedad atribuye una importancia creciente a este aspecto.
- ✓ **El código simbólico:** es el elemento aparente más característico de una cultura. La comunicación y transmisión de conocimientos entre los hombres se hace por símbolos los cuales pueden ser cualquier acto, objeto o acontecimiento que por uso social tiene significado. Dentro del código simbólico tiene especial importancia el lenguaje, que permite la comunicación (Lucas, 2011, p.291). Sólo a través del diálogo podemos ser conscientes de las percepciones, sentimientos y actitudes de los demás e interpretar sus significados. De allí el término.
- ✓ **Los modelos de la realidad:** son las ideas generales que dan explicación a la vida y a nuestro modo de actuar (Lucas, 2011, p.292). Mediante ellos nos acercamos a la realidad para conocerla
- ✓ **El mundo normativo:** hace referencia al conjunto de creencias, valores, normas y sanciones características de cada sociedad (Lucas, 2011, p.292) comprende la totalidad de los conocimientos que permiten a la persona definir la realidad dando sentido a las relaciones sociales. Sin esas reglas e ideas sobre la realidad, todo proceso de interacción humana sería impensable, lo que conlleva a pensar la

cultura como producto de la interacción humana, que se adquiere, se aprende y se transmite de una generación a otra durante el transcurso de la vida social.

Para el interaccionismo simbólico, el individuo es sujeto y objeto de la comunicación, ya que la personalidad se forma en el proceso de socialización por la acción recíproca de elementos objetivos y subjetivos en la comunicación; por lo que esta corriente del pensamiento se sitúa entre la psicología social (por su énfasis dado a la interacción) y la sociología fenomenológica (por la consideración de la interacción como base para la construcción de consensos en torno a las definiciones de la realidad social) (García, 2008, p. 79).

El interaccionismo simbólico otorga gran importancia a la interacción en tres aspectos importantes.

- a) El valor dado a la alienación del sentido de la comunicación cotidiana y al importante papel que desempeña en la sociedad la empatía, la capacidad de ponerse en el lugar del otro.
- b) Se pone de manifiesto que la realidad social se explica a través de las interacciones de los individuos y los grupos sociales.
- c) La metodología que se caracteriza por el uso extendido de estudios de caso, por el predominio absoluto de procedimientos inductivos y por el abordaje de la realidad en términos micro-sociales y sincrónicos (García, 2008, p. 78).

El interaccionismo simbólico busca significados en la interacción de los individuos y los grupos, en los símbolos utilizados y en cómo los símbolos cambian el comportamiento de las personas. Sus métodos de investigación preferentes son cualitativos, extrayendo el significado de símbolos, contenidos y palabras (Pons Diez, 2010, p. 30). Por tanto, su mayor aportación es el concepto de triangulación múltiple, que consiste en combinar en una misma investigación múltiples métodos, múltiples informantes, múltiples observadores y múltiples teorías para analizar la información (más y diferentes enfoques).

Los psicólogos se centran en las formas de comportamiento como los estímulos, motivaciones, actitudes y la organización personal, mientras que los sociólogos se enfocan en factores tales como la posición social, normas, valores y roles sociales. Por tanto, desde el punto de vista del interaccionismo simbólico, el significado que las cosas encierran para el ser humano se constituye en un elemento fundamental para sí mismo. En educación, la escuela se considera el contexto en la cual se desenvuelve el sujeto siendo el lugar de la acción social ya que a través de las acciones e interacciones de sus miembros se produce la organización y los procesos que la dirigen.

Una vez explicado el fundamento teórico con el cual se orientó la investigación, es necesario describir los referentes conceptuales de estudio, a partir de su definición, entre las cuales se menciona: salud – enfermedad – salud colectiva.

Salud - enfermedad

El concepto salud y enfermedad es un término amplio y complejo, en el que, como señala Feito (1996), se pueden dar las siguientes características:

De la salud tendremos que decir, como notas que le son propias, que es un concepto múltiple (porque permite distintas visiones del mismo, ya sean grupales o individuales), relativo (porque dependerá de la situación, tiempo y circunstancias de quien lo defina y para quien lo aplique), complejo (porque implica multitud de factores, algunos de los cuales serán esenciales o no dependiendo del punto de vista que se adopte), dinámico (porque es cambiante y admite grados) y abierto (porque debe ser modificable para acoger los cambios que la sociedad imponga a su concepción) (pág.64).

De ahí que su definición pueda ser algo equívoca y, por ende, difícil. No obstante, y siendo conscientes de esta relatividad y de las dificultades de este empeño, podemos comenzar diciendo que salud y enfermedad son dos realidades que afectan al hombre

en su totalidad y que ambas están íntimamente imbricadas en las distintas dimensiones que componen la persona y la relación de ésta con su entorno. Como afirma Gracia (1998), "el concepto de salud es tan inseparable del de enfermedad que no puede ser definido con exclusión de éste. Los seres humanos adquieren conciencia de la salud a través de la enfermedad. De ahí que la salud haya sólo definirse de modo negativo, como ausencia de enfermedad".

Feito (1996) explica que desde la concepción griega de la salud, ésta aparecía definida como disposición natural (*kata physin*) y la enfermedad como disposición antinatural (*para physin*), aunque en esta última distinguía dos tipos: las enfermedades "por necesidad forzosa" de la naturaleza y las enfermedades "por azar". Desde las concepciones naturalistas de los antiguos griegos hasta la actual definición de la salud con el bienestar, ha sido grande el cambio no sólo conceptual, sino también y primariamente contextual. Al respecto, es preciso suponer que tanto la salud como la enfermedad pueden definirse por sí mismas, sin necesidad de hacer referencia explícita de la una a la otra, y viceversa. Por eso es necesario delimitar qué es la salud y qué es la enfermedad y no interpretar ninguna de ellas como ausencia de la otra.

Al hablar de proceso salud – enfermedad, se hace mención de una relación romántica de alegría tristeza, ya que la salud es el indicador determinante para definir la enfermedad y viceversa. Así como en el sentido más poético, la alegría sólo se conoce cuando se ha sentido tristeza, la salud, sólo es posible definirla a partir de la enfermedad. Ambas categorías descritas desde su sentido más amplio y no sólo como el antónimo de una con relación a la otra.

Desde el legado *ayúrvedo* de la medicina, ya se hacía mención de la enfermedad como un hecho consecuente a la ruptura de la armonía del sujeto con su medio ambiente. La evolución histórica del tratamiento de la salud y la enfermedad, durante siglos estuvo determinada por una concepción mágico religiosa, donde la espiritualidad era el pilar de la atención de quienes se dedicaban a dar cura.

Las civilizaciones antiguas (tibetanos, griegos, egipcios, mesopotámicos, incas, mayas, aztecas, entre los más reconocidos) hacían el ejercicio médico como un acto de sanación espiritual que se desarrollaba con los principios físicos y filosóficos de los pensadores de la época quienes hoy día son reconocidos como los pilares de la ciencia. Pitágoras contribuyó con su principio matemático de que “todo es un número” y fue aplicado a la medicina a través de la premisa pitagórica sobre la armonía entre el todo y las partes. Durante siglos, la salud y la enfermedad se consideraron con los principios del pensamiento griego sobre la dinámica trivalente entre espiritualidad, profilaxis e higiene interna.

El médico interpreta los síntomas de su paciente y los traduce a las categorías que su saber médico le ha enseñado, basado en funciones biológicas, fisiológicas, patológicas; el enfermo de su lado tiene sus propias deducciones y de acuerdo con su cultura pueden ser del orden de la explicación, de la deducción o simplemente de la observación. Podemos hablar entonces de un sistema semántico de la enfermedad, designando así el conjunto de nociones, símbolos que están asociados a la enfermedad y le dan, por ende, sentido.

La interpretación colectiva de la enfermedad se efectúa en términos de causalidad y casi en todos los casos la sociedad juega un papel importante, sus reglas, su visión del mundo, que permiten, a través de las concepciones de la enfermedad descubrir mitos, ritos y la relación con el orden social.

Hay enfermedades que son importantes y estudiadas por la medicina occidental como por ejemplo los parásitos intestinales, y para muchos grupos étnicos africanos son parte del aparato digestivo y ayudan en sus funciones. Las relaciones de los individuos con la sociedad y de ellos entre sí encauzan a mirar los procesos de salud-enfermedad, en el contexto de dichas interrelaciones, observando cómo, de una u otra forma, las distintas interpretaciones que se dan sobre salud están predeterminadas por concepciones teóricas implícitas de las relaciones sociales y de la sociedad.

El hombre como individuo cruza, en su nacimiento, en su desarrollo y en su muerte, por instancias estructuradas y transformadoras de su propia existencia, por «medios» o influencias que ejercen esas funciones de estructurar y transformar (las consideraciones de tipo religioso, político, ético y estético), como son la familia, la escuela, el trabajo, la comunidad y el entorno ecológico. Estas instancias de tránsito obligado, en el proceso vital del hombre, estimulan la capacidad, como ser viviente, de su posibilidad para transformarse por medio del intercambio de experiencias. A esta posibilidad asisten también, en su acción transformadora, tanto la genética como el pasado, el presente y el futuro del individuo; como componentes esenciales en el proyecto de realización de cada individuo.

Desde el enfoque biologicista, el proceso salud – enfermedad sólo es posible describirse en la medida que se consideren indicadores clínicos susceptibles de ser medidos y contrastados. No obstante, en el enfoque crítico de la salud pública, se plantean reconsideraciones sobre la manera de mirar y definir la salud (Benach y Muntaner, 2005), en las cuales se evidencia que el proceso salud – enfermedad es un hecho meramente social, determinado por los modos de producción que definen los contextos de convivencia, socialización y relación con la naturaleza. Al respecto, Laurell (1981), dice:

“La historicidad del proceso salud-enfermedad se revela en los cambios que se dan a través del tiempo en el perfil epidemiológico y que no se explican por los cambios biológicos ocurridos en la población ni por la evolución de la práctica médica. Así mismo, el carácter social se verifica en la comparación de los perfiles epidemiológicos de países que tienen distinto nivel de desarrollo de fuerzas productivas y relaciones sociales de producción. Finalmente, se demuestra el hecho de que las diferentes clases sociales de una misma sociedad se enferman y mueren de modo distinto” (Pág.: 01)

De la misma manera, otras aproximaciones expresan:

“El análisis del proceso salud/enfermedad y de otros procesos vitales (p.ej. nutrición, sexualidad, reproducción), al tener una dimensión material, manifestada en su expresión orgánica, biológica y social y una dimensión subjetiva que se refiere a la interpretación y a la forma como se viven y enfrentan estos procesos desde la intersubjetividad colectiva, debe elaborar teóricamente las dimensiones biológica y social, así como lo material y lo subjetivo” (Arellano y col.; 2008: pág. 323).

Las consideraciones anteriores nos describen cómo la salud ha sido también concebida como expresión del modo de vida (estilo y condiciones de vida) capaz de explicar, juntamente con las condiciones de trabajo y del medio ambiente, el perfil epidemiológico de la población. Dice Almeida y Silva (1999) que el estudio de la situación de salud según condiciones de vida, ha privilegiado las articulaciones con cuatro dimensiones de la reproducción social: la reproducción biológica donde se manifiesta la capacidad inmunológica y la herencia genética; la reproducción de las relaciones ecológicas, que envuelve la interacción de los individuos y grupos con el ambiente residencial y de trabajo; la reproducción de las formas de conciencia y comportamiento, que expresan la cultura; y la reproducción de las relaciones económicas, donde se realizan producción, distribución y consumo.

Para Breilh (1989) los problemas determinantes de las enfermedades, quizás los más importantes, que no son normalmente reconocidos como parte de las mismas, no sólo se generan en los organismos individuales ni sólo se encuentran en el cuerpo. Más bien, los procesos que se gestan en la dimensión social de la vida tienen sus raíces en los modos de organización de la sociedad y fundamentalmente en los correspondientes patrones de trabajo y consumo de los distintos grupos. Estas relaciones se han tornado cada vez más ostensibles, y por esa razón en las últimas décadas ha estado desarrollándose con fuerza la rama de las ciencias de la salud que es la medicina social.

Al respecto, es preciso, considerar la salud como un objeto complejo, multidimensional y dialécticamente determinado, en tanto que lo social, las leyes de la

reproducción social, el sistema de contradicciones de la reproducción social, determinan las condiciones dentro de las cuales sucede el movimiento biológico subsumido, pero también las condiciones naturales del entorno y de la biología humana participan en la determinación de la salud-enfermedad, ya sea a través de la experiencia biológica acumulada que define las normas de reacción del genotipo de los individuos, o a través de los procesos fisiológicos que son posibles en un fenotipo en circunstancias históricas específicas (configuración ergonómica, configuración inmune, estado nutricional y metabólico-endócrino, capacidad de reposición, etc.).

Bien lo dice Almeida y Silva (2013) que el conocimiento objetivo de la salud y sus problemas debe relacionar las formas de vida o de reproducción social que caracterizan a los diferentes grupos sociales, sus patrones de trabajo y consumo, sus modalidades de actividad práctica, sus formas organizativas y su cultura con el comportamiento de sus organismos y las enfermedades que los afectan. Es decir, que tanto las modalidades de vida, en cuyo seno cobran existencia los procesos destructivos o deteriorantes, como los patrones de enfermedad que los expresan, son característicos en cada conglomerado o clase social.

Ante todo lo expuesto, para esta investigación, se define la salud-enfermedad como un proceso traducido en una expresión particular de las condiciones de vida, explicándose que éstas son históricamente determinadas y dependen de las formas de organización social que inciden directamente en los procesos de aprendizaje social y que en una sociedad como la nuestra generan grandes diferencias en la calidad de vida y en la exposición o procesos que lesionan, distorsionan o limitan el desarrollo de los procesos físicos y psíquicos.

Salud colectiva

Haciendo una aproximación a los documentos de Bourdieu (1983, 1989) y Ribeiro (1991) citados por Breilh (2008), podemos entender la Salud Colectiva como campo científico donde se producen saberes y conocimientos acerca del objeto “salud” y donde operan distintas disciplinas que lo contemplan bajo varios ángulos; y como ámbito de prácticas,

donde se realizan acciones en diferentes organizaciones e instituciones por diversos agentes (especializados o no) dentro y fuera del espacio convencionalmente reconocido como “sector salud”.

No obstante, para Arellano y col. (2008), asumir la Salud Colectiva como un campo científico implica considerar algunos problemas para la reflexión, entre ellos, plantearse si se trata de un campo nuevo o de un nuevo paradigma dentro del campo de la salud pública. Así mismo, Martínez (2008), hace énfasis en la necesidad de reflexionar sobre cuáles son los saberes que dan soporte al campo y, por consiguiente, a las prácticas de sus actores sociales. Con mayor profundidad, Sousa (2000), considera que el mayor desafío es identificar los “obstáculos epistemológicos” que dificultan su desarrollo científico y los “obstáculos de la praxis” frente a la reorganización de los procesos productivos, la sociedad de la información, la reforma del Estado y sus nuevas relaciones con la sociedad.

Al respecto, Iriart, Waitzkin, Breihl y col. (2002) resuelven la discusión explicando que el objeto de la Salud Colectiva es construido en los límites de lo biológico y de lo social y comprende la investigación de los determinantes de la producción social de las enfermedades y de la organización de los servicios de salud, y el estudio de la historicidad del saber y de las prácticas sobre los mismos. En ese sentido, el carácter interdisciplinario de ese objeto sugiere una integración en el plano del conocimiento y en el plano de la estrategia, de reunir profesionales con múltiples formaciones; para lo cual, lo importante no es “enfrascarse” en el calificativo que le daremos a la salud colectiva, sino en los aportes que viene dando y en la forma en que sus postulados vienen generando polémica y han incidido en el diseño de las políticas públicas de los estados latinoamericanos. Así mismo, señalan que intentan “convencer” sobre su cientificidad en un campo sesgado por el racionalismo, como lo es la medicina, no va a ser una tarea simple.

A su vez, Breilh (2008) como uno de los máximos exponentes de la corriente de salud colectiva, señala que la constitución de la Salud Colectiva, teniendo en cuenta sus fecundos

diálogos con la Salud Pública y con la Medicina Social, tal como se vienen concretando en las últimas décadas, permite una delimitación comprensiblemente provisoria de ese campo científico, en tanto campo de conocimiento y ámbito de prácticas.

Dicho lo anterior, considerando la salud colectiva como un campo de conocimiento, contribuye con el estudio del fenómeno salud/enfermedad en poblaciones en su carácter de proceso social; investiga la producción y distribución de las enfermedades en la sociedad como procesos de producción y reproducción social; procura comprender, finalmente, las formas con que la sociedad identifica sus necesidades y problemas de salud buscan su explicación y se organiza para enfrentarlos.

Señala Breilh (2008) que, en América Latina, y en Brasil en particular, se realiza en las dos últimas décadas un trabajo de construcción de nuevas teorías, enfoques y métodos de la epidemiología y de la planificación en salud, además de investigaciones concretas buscando la aplicación de métodos de las ciencias sociales en el campo de la Salud Colectiva. En este sentido, Silva (2012), señala que, en el caso específico de América Latina, la emergencia en los últimos veinte años de un campo que se designó como Salud Colectiva permite la identificación de los puntos de encuentro con los movimientos de renovación de la salud pública e institucionalizada, sea como campo científico, sea como ámbito de prácticas, e incluso como actividad profesional.

En esa perspectiva, dice Sousa (2000) que las propuestas de consolidación del campo de la salud como forma de superación de la llamada “crisis de la salud pública”, en cuanto modelo de respuesta sanitaria se considera, pueden significar una oportunidad para incorporar efectivamente el proceso salud-enfermedad en una nueva perspectiva paradigmática, aumentando así la viabilidad de las metas de Salud Para Todos mediante políticas saludables, a través de mayor y más efectiva participación de la sociedad en las cuestiones de vida, salud, sufrimiento y muerte.

Para Granda (2003), pese a no llenar las condiciones epistemológicas y pragmáticas para presentarse a sí misma como un nuevo paradigma científico, la Salud Colectiva se consolida como campo científico y ámbito de prácticas abierto a la incorporación de propuestas innovadoras, mucho más que cualquier otro movimiento equivalente en la esfera de la salud pública mundial. A partir de estas reflexiones, se constata la afirmación de un campo interdisciplinar, dinámico, renovado y recompuesto a partir de una producción teórica atrevida y consistente, incluso enfrentando diversos interrogantes y dilemas.

En este sentido, la salud colectiva puede ser considerada como un campo de conocimiento de naturaleza interdisciplinar cuyas disciplinas básicas son la epidemiología, la planificación/administración de salud y las ciencias sociales en salud. Este contempla el desarrollo de actividades de investigación sobre el estado sanitario de la población, la naturaleza de las políticas de salud, la relación entre los procesos de trabajo y enfermedades y daños, así como las intervenciones de grupos y clases sociales sobre la cuestión sanitaria (Granda, 2003). Son disciplinas complementarias de ese campo la estadística, la demografía, la clínica, la genética, las ciencias biomédicas básicas, etc. Esta área del saber fundamenta un ámbito de prácticas transdisciplinaria, multiprofesional, interinstitucional y transectorial.

En consideración a lo descrito, se define la Salud Colectiva como un campo interdisciplinario y no propiamente como una disciplina científica, mucho menos una ciencia o especialidad médica, con énfasis en los aportes de las ciencias sociales para la conceptualización de la salud y enfermedad, en la cual se considera que el proceso salud-enfermedad no es el producto de una relación causa – efecto, sino que es una condición determinada por los modos de producción y las relaciones sociales, en las cuales el aprendizaje social es el medio de reproducir las condiciones de tipo social y cultural que caracterizan los modos de vida, condiciones de vida y estilos de vida.

Referencias

Almeida, N. y Silva, J., (1999) La crisis de la salud pública y el movimiento de la salud colectiva en Latinoamérica. Brasil: cuadernos médico sociales.

Arellano, O.; Escudero, J. y Carmona, L. (2008) Los determinantes sociales de la salud: Una perspectiva desde el Taller Latinoamericano de Determinantes Sociales de la Salud, ALAMES. Londres, 7 - 9 de noviembre.

Bandura, A. (1975). Modificación de conducta. Análisis de la agresión y la delincuencia. México: Trillas

Benach, J. y Muntaner, C. (2005) Aprender a mirar salud. Publicaciones OMS, México.

Blumer, H. (1982) Interaccionismo Simbólico: Perspectiva y método. Editorial Hora, Barcelona.

Breilh, J. (2008) El Problema de la determinación social de la salud. En: Taller Latinoamericano sobre determinantes de salud. 30 de noviembre al 02 de octubre, México.

Brígido, A. M. (2008). Sociología de la Educación. Argentina: Brujas.

Feito, L (1996) La definición de la salud. Diálogo Filosófico, Barcelona

García, J. (2008). Comunicación, interaccion y representaciones sociales. Estudio de caso. Puebla, México: Universidad de Veracruzana.

Gracia, D. (1998) Bioética clínica. El Búho, Santafé de Bogotá

Granda, E. (2003) ¿A qué llamamos Salud Colectiva, hoy? Congreso brasileño de Salud Colectiva. Agosto, 2003

Iriart C., Waitzkin H., Breihl J. y col (2002) Medicina Social Latinoamericana: aportes y desafíos. En: Revista Panamericana de Salud Pública 12 (2).

Laurell, A. (1981) La salud enfermedad como proceso social. Revista Latinoamericana de Salud, 1981, 2(1): 7-25.

Lucas Marín, A. (2011). Sociología: el estudio de la realidad social. España: Ediciones Universidad de Navarra.

Martínez, I., & Vásquez, B. (1995). Perspectivas etnográficas en el análisis de la educación de los años 90. España: Editorial Aprendizaje.

Mead, G. (1976) Espíritu, persona y sociedad: desde el punto de vista del conductismo social. España: Paidós Ibérica S.A.

Rizo, M. (2007). Intersubjetividad, comunicación e interacción. Los aportes de Alfred Schütz a la comunicología. Razón y palabra, Vol. 12, núm. 57, junio-julio. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey. México.

Silva, J. (2012) La Salud Colectiva y los desafíos de la práctica. En: La crisis de la Salud Pública: Reflexiones para el debate. Public. Científica N° 540. Washington DC: OPS, 2012.

Sousa, G. (2000) Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas. En: Ciência y Saúde Coletiva, 5(2), Rio de Janeiro: 2000.

Touriñan López, J., & Sáez Alonso, R. (2012). Teoría de la educación, metodología y focalizaciones. La mirada pedagógica. España: Editorial Netbiblo.

Valdés, P. (2006) Paradigmas de Investigación en Salud. [Documento en línea] Disponible en: <http://www.med.ufro.cl/Recursos/GISIII/linkedddocuments/paradigmas%20de%20investigaci%F3n%20en%20salud%201.pdf> [12/06/12]

Rol del tutor influencer frente a las nuevas tendencias de investigación

Por: Albin Henderson Fumero Jimenez

INTRODUCCIÓN

Es inminente alentar la renovación de las prácticas docentes de frente a propiciar que los procesos didácticos se orienten a facilitar la reestructuración de las competencias informacionales adquiridos extramuros escolares y confluyan con las innovaciones pedagógicas de sus centros educativos contemplando los cambios en los roles docentes, de los estudiantes y sus actividades, tanto administrativas como tutoriales. Estos cambios en el perfil educativo del estudiante, en lo particular deberán centrarse en tres procesos de cambio como lo es el dominio de las competencias informacionales que amplíen el conjunto de valores y conceptos hacia la tecnología creando un pensamiento crítico de la información que se obtiene de ellas.

La utilización de los medios digitales con un sentido educativo más que de entretenimiento. El perfil del profesor digital como Influencer académico Indiscutiblemente los profesores son agentes educativos que no deben sustraerse de los fenómenos digitales de los medios, pero tampoco pueden ser usados indiscriminadamente y sin un objetivo didáctico o sin un programa pedagógico seleccionado.

La educación es y será una praxis de interacción entre seres humanos mediados por valores, sentimientos, emociones y regulados hoy por hoy por la tecnología. Por tanto, lo que necesita el profesor digital para afrontar los cambios didácticos es empoderarse en la afirmación que él es el mejor regalo que se puede dar para su estudiante; ya lo dijo Augure

(2016), la labor docente es una inversión futura incalculable y de riqueza perenne ya que hay que convencer al estudiante contra toda fatalidad que un futuro mejor y diferente es posible.

A un buen profesor digital como influencer, le corresponde ser guía de sus estudiantes y conminarlos a ser mejores individuos. Hay que mencionar además que con la vorágine de los medios digitales los profesores con experiencia han resuelto ceder su espacio al acceso de datos por los estudiantes aceptando que tiene las competencias digitales para adquirir aprendizaje formal y puntual.

Rol del Influencer

El término Influencer se ha definido como las personas que tienen autoridad. Los fundamentos del concepto son: la capacidad de innovar crear tendencias y reacciones los seguidores o usuarios al manifestarse sobre un tópico en específico y se le conoce como un hombre de influencia. En las redes sociales y medios digitales el Influencer desde hace más de una década representa un referente de cierto tema sobre todo en la plataforma YouTube.

En el área de Marketing Digital se utiliza para posicionar una marca de algún producto o servicio. Son estos elementos y sobre todo los seguidores que son los que permiten la manifestación de este fenómeno en las redes sociales. A la educación, por un lado, no se le puede exigir que dicte las políticas político económicas, pero por el otro si puede formar ciudadanos capaces de enfrentar los cambios de la era actual otorgándole herramientas necesarias para su desarrollo personal y profesional.

Los profesores son protagonistas indirectos del cambio ya que su influencia radica en la formación de los estudiantes desde su aula y no es secreto que a los docentes se les consideraba en el siglo pasado como los únicos protagonistas e influenciadores en su materia.

El profesor actual, sin embargo, ha cedido su espacio de experto educativo a la nueva tecnología y al aprendizaje digital informal (ya que no todos cuentan con un nivel de digitalización de sus habilidades docentes e identificándose aquí una laguna sobre

competencias) por tanto, es necesario que retome de forma inmediata su papel como docente y hombre de influencia en sus estudiantes. La realidad de las competencias digitales es que el joven domina el aprendizaje irreflexivo y rebasa por mucho a sus profesores reflejando un diezmado concepto de la influencia de su profesor en este ámbito digital. Ahora bien, en lo referente al proceso enseñanza-aprendizaje, mucho se ha aportado sobre si el profesor está obsoleto o ha entrado ya al espacio que le permite ejercer la didáctica digital y llevar al estudiante en su viaje hacia el aprendizaje digital. Ahora en sí, no es suficiente acceder al conocimiento disponible en tiempo actual sino lo importante es relacionarlo para transformar el entorno social y personal (Cantalapiedra, 2014).

El aprendizaje hoy

El problema del aprendizaje hoy no es la escasez de datos sino la experiencia para adaptarlo al cambio y al beneficio del individuo en su entorno sociopersonal. Debido a lo anterior, se refleja que en el ámbito de la investigación educativa sobre las Tecnologías de la información y comunicación (TIC) y particularmente sobre las competencias digitales, la mayoría de estos estudios se limitan a descripciones instrumentalistas y lo etiqueta como progreso educativo cuando se plantean los cambios en relación con las TIC como medio y no como fin.

Las TICs no optimizan la educación per se sino permiten observar áreas de oportunidad para aplicarlas y mejorarlas. Mucho se ha hablado de dos elementos en el proceso enseñanza-aprendizaje digital que parecen contradictorios pero presentes en las acciones educativas las cuales son: la formación y la autoformación cuya dinámica refleja cambios que desestabilizan aparentemente el aprendizaje. Sin embargo, con la instalación de la sociedad del aprendizaje informal en torno a los medios digitales y con ello a la autoformación del individuo en este sendero, las competencias para aprender a aprender precisan de una orientación formal por parte del profesor, así como aprender hacer y ser cuya responsabilidad debe recaer en la educación formal (Fuentes, 2014, citado por Moreno, 2017).

Enfrentar esta dinámica entonces, lleva a aceptar que los dispositivos móviles son nuevos paradigmas que pueden ser utilizados con elementos pedagógicos que lleven al aprendizaje no solo colaborativo sino cooperativo. Los paradigmas cambian no solo en la educación primaria y superior sino en la educación de los adultos extendiéndose a la ciudadanía en general y como consecuencia se observa un efecto dominó en las áreas político-económicas.

Si bien es cierto las tecnologías digitales no son la causa implícita del desarrollo de la sociedad, sí lo ha modificado y así ha dictado tendencias y comportamientos de los cuales si es responsable; esto no excluye desde luego, a la educación. Por este motivo, el ambiente digital de las redes sociales como Instagram, Tweeter y Facebook, han favorecido la comunicación social más allá de los espacios territoriales y la intervención de las personas y su interacción con sus distintas comunidades se extiende hoy por medio de las tecnologías digitales y se desarrolla de manera global, informando al individuo, culturizándolo y organizándolo para manifestarse en su mundo real permitiéndole tomar decisiones con base a la participación en estos medios.

La atmósfera de la educación en este sentido es compleja si se investiga desde el punto de vista del pedagogo ya que es complicado estimar que fenómenos son positivos o cuales negativos pues esto dependerá de la valoración que el docente aplique con relación a sus perspectivas educativas. Lo que sí es evidente que estos procesos exigen una readaptación educativa con la finalidad de interactuar con estas tecnologías y las nuevas formas de comportamiento que ellas impulsan.

El año pasado 2020 pasará a la historia como el año en que una pandemia, provocada por la Covid-19, paralizó el mundo. Y también paralizó la Educación era concebida desde siempre: como la asistencia física a las aulas presenciales.

Fue crucial ya que hubo la necesidad de redefinir el concepto educativo que tradicionalmente se manejaba. Es donde se evidencia que a escuela también puede manejarse

a distancia. Pero no solo la escuela todos los niveles de la educación. Tomando en cuenta que en muchos hogares no se cuenta con el área tecnológica lo que viene a ser una gran dificultad. Sin embargo, esta evita que el uso de la tecnología se haya convertido en una necesidad. Hay una mayor aceleración en el aprendizaje lo que hace el desarrollo de nuevos influencers.

CONCLUSION

Los Influencer son personas que tienen autoridad sobre un tema determinado y tiene resonancia en las demás personas. De igual manera el ambiente digital de las redes sociales como Instagram, Twitter y Facebook, han favorecido la comunicación social más allá de los espacios territoriales y la intervención de las personas y su interacción con sus distintas comunidades se extienden hoy en día por medio de las tecnologías digitales desarrollándose de manera global. Indiscutiblemente los profesores son agentes educativos que no deben sustraerse de los fenómenos digitales de los medios, pero tampoco pueden ser usados indiscriminadamente y sin un objetivo didáctico o sin un programa pedagógico seleccionado.

La educación es y será una praxis de interacción entre seres humanos mediada por valores, sentimientos, emociones y regulada hoy por hoy os aprendizajes personales de calidad. La figura del influencer es un elemento integrador que forma parte de una estrategia global de marketing de la compañía. Los recursos offline y online están obligados a convivir, aunque es cierto que se ha producido un desplazamiento de los primeros en beneficio de los segundos. La adaptación y reinención de las marcas para conectar con el consumidor es todo un reto, y el influencer formando parte de la estrategia social media una realidad que cada vez adquiere más papeles de actor principal en la obra de teatro del marketing digital

Es fundamental identificar el perfil de influencer de acuerdo con el producto. Por eso es totalmente necesario investigar y analizar la competencia, conocer muy bien qué estrategias está desarrollando. En líneas generales, la estrategia del Influencer es utilizada por parte de las asociaciones para el lanzamiento de un producto o servicio. Es importante no caer

en el error de seleccionar al influencer por el número de seguidores, sin medir resultados y sin valorar que muchos de estos mensajes pueden ser publicidad engañosa.

REFERENCIA

Augure, F. (2016). **Estatus y prácticas de las Relaciones con Influencers en 2015**. [Documento en Línea]. Disponible: <http://ipmark.com/wpcontent/uploads/2015/06/InformedelasrelacionesconInfluencers2015Augure.pdf> [Consulta: 2021, junio 3]

Asociación de Marketing de España (2015). **Influencias sociales en el mercado actual**. [Página en Línea]. Disponible: de <http://www.asociacionmkt.es/> [Consulta: 2021, junio 3]

Cantalapiedra, C. (2014). **Los “influencers” esos nuevos prescriptores**. Anuncios: Semanario de publicidad y marketing, ISSN 0214-4905, número 1485, pp. 28-30.

IAB Spain (2016). **Estudio Anual de Redes Sociales 2016**. [Documento en Línea]. Disponible: http://www.iabspain.net/wp-content/uploads/downloads/2016/04/IAB_EstudioRedesSociales_2016_VCorta.pdf. [Consulta: 2021, junio 3]

Moreno, M. (2017). **¿Necesitas un influencer?**. [Documento en Línea]. Disponible: <http://www.iniciativapymes.com/necesitas-un-influencer/> [Consulta: 2021, junio 3]

Javier Nouel, sus Aportes a la Medicina Natural y Terapias Complementarias

Por: Raquel Prin Liendo

Este escrito tiene el propósito de presentar la trayectoria del Dr. Javier Nouel, quien es un destacado investigador en el área de la alimentación natural y la salud.

Javier Nouel es Dr. En Ciencias de la Educación, naturópata, Licenciado en Artes (Promoción Cultural) y ha realizado cursos de Naturismo Tropical. Se ha desempeñado a nivel profesional como profesor universitario de pre y post grado, investigador y director en distintas casas de estudio de Venezuela, asesor del Instituto Nacional de Nutrición, co- diseñador nacional del Programa Nacional de Formación “Seguridad Alimentaria y Cultura Nutricional”, Tutor de la Comunidad de Aprendizaje de la Unidad de Terapias Complementarias del Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas, miembro fundador del Congreso Permanente de las Medicinas Naturales y Terapias Complementarias (COPERMENAT), organizador de congresos de Medicina Natural, entre otros trabajos.



Dr. Javier Nouel.
Foto tomada por Safiro Ochoa

Javier Nouel se ha encargado durante varios años de sensibilizar a la población venezolana y de otros países en cuanto al uso de los recursos naturales como métodos que promueven y mantienen la salud, su visión va más allá del uso de las plantas medicinales para

paliar ciertas afecciones del organismo, ya que es en los alimentos donde encontraremos la verdadera salud. Ha sido promotor de la salud a través de la formación de las personas en cuanto al buen uso de los alimentos, su combinación y propiedades terapéuticas.

Javier Nouel se perfila como un divulgador y promotor de la salud integral mediante el rescate de métodos ancestrales que mantenían al ser humano sano y en armonía con el planeta. Ha realizado diversos talleres de promoción de La Economía del Bienestar, cursos para formar orientadores en alimentación y salud natural, formación en Comunidades de Aprendizaje denominadas “Dale la vuelta a la alimentación”, dictó el Diplomado de Planificación de Políticas Agroalimentarias, facilitador del Programa Nacional de Formación de Maestros y Maestras en Artes Culinarias y Nutrición Escolar.

Toda esta información se obtuvo mediante una entrevista realizada a Javier Nouel vía telefonía móvil el día 11 de septiembre de 2021 en la cual también fue facilitado su blog personal con datos sobre su formación y trayectoria profesional.

Para Javier Nouel la medicina natural es la re-conexión del ser humano con la naturaleza, ya que él considera que nunca hemos estado realmente separados de ella y esa visión es la causa de muchas enfermedades. Así mismo expresa que “es una forma de ser que está relacionada con lo ontológico, lo psicológico y lo axiológico, es decir, con la práctica y con los valores. Es una visión que trasciende la mirada egocéntrica, que trasciende la mirada fragmentaria y nos lleva a una mirada geocéntrica y mucho más allá, una mirada cosmogónica”.

Su pasión por la naturaleza le viene de su abuelo a quien le fascinaba sembrar todo tipo de plantas; luego, cuando nace su hija, se preocupó por el tema de la salud y, posteriormente, al realizar un tema de pre-grado en el que abordaba un tema agroecológico se consigue con un maravilloso libro “La Vuelta al Conuco” del Dr. Khesava Bhad, Frank Bracho y Carmen Freitas, allí fue que se enamoró del tema con una pasión llena de comprensión.

Para el año 2008 hace cursos en Cumaná (Estado Bolivariano de Sucre) con dicho Dr. Lo cual le cambió totalmente la vida, ya que al poner en práctica todos esos conocimientos, le generaron cambios favorables en cuanto a su salud (con un peso de 100 kilogramos para ese entonces), bajó 30 kilogramos, sinusitis, rinitis y todo tipo de alergias desaparecieron. Se basa en su propia experiencia para considerar que la Medicina Natural y Terapias Complementarias realmente tienen un impacto positivo en la salud de las personas.

Sigue sus investigaciones y se consigue con que la OMS (Organización Mundial de la Salud) promueve, desde el año 1978, el uso de dichas medicinas y terapias, considerando que son más integrales, promueven la salud y previenen enfermedades. Estudiando un poco más sobre la epistemología en la Academia, en sus estudios universitarios, se da cuenta que el conocimiento positivista occidental, analítico, lo cual es una maravilla, según expresa, se basa en fragmentar el conocimiento y separar el organismo en sistemas, órganos, tejidos y células, lo cual no tiene nada de malo, pero no se puede separar lo inseparable, por cuanto cada parte del organismo depende de la otra, nada está separado realmente.

Como coordinador del área pedagógica de la Escuela Venezolana de Alimentación y Nutrición (EVANS-INN), se preocupó por introducir una nueva visión de la alimentación debido a que considera que los alimentos deben ser promotores de salud y no de enfermedades; como co-redactor, diseñador y coordinador del programa universitario Seguridad Alimentaria y Cultura Nutricional sigue avanzando en cuanto al verdadero sentido que debe tener la alimentación como método terapéutico para promover y preservar la salud.

Así mismo, es tutor de la Comunidad de Aprendizaje de la Unidad de Terapias Complementarias del Instituto Venezolano de Investigaciones Científicas y miembro del Comité de Medicina Tradicional y Terapias Complementarias en el marco del COVID-19, coautor de las recomendaciones de dicho comité ante el Gobierno Nacional. Imparte charlas en el Instituto Nacional de Nutrición sobre plantas medicinales; como miembro fundador del Congreso Permanente de Medicinas Naturales y Terapias Complementarias (COPERMENAT).

Participa en mesas de trabajo con el Ministerio del Poder Popular para la Salud en la incorporación de las Medicinas Naturales y Terapias Complementarias dentro del sistema de salud venezolano; ha sido organizador de diversos congresos de Medicina Natural (2012, 2013 y 2019). Junto a COPERMENAT (Congreso Permanente de Medicinas Naturales y Terapias Complementarias) fue parte del equipo promotor del 1er y 2do Congreso 2.0 de Salud 100% Natural impulsado por la institución gubernamental “Hogares de la Patria” durante el año 2020.

Javier Nouel fue facilitador de Naturopatía, Trabajo Comunitario y Etnobotánica de la Experiencia Auto-gestionada del Instituto de Naturismo Dr. Manuel Lezaeta Acharán; ha colaborado en programas de radio y televisión, ha sido escritor en secciones de ecología y salud en prensa escrita y digital, ha dictado diversos talleres en el restaurante vegetariano “Donde Sabas Nieves”; curso on-line Orientadores en Alimentación Natural (emprendimiento Rednaser), formación “ Dale la Vuelta a tu Alimentación” dictado en Comunidades de Aprendizaje; facilitador del Diplomado en Planificación de Políticas Agroalimentarias (desde 2018), facilitador del Programa Nacional de Formación de Maestras y Maestros en Artes Culinarias y Nutrición Escolar para el Ministerio del Poder Popular para la Educación.

Así mismo, ha dictado cursos de plantas medicinales en la Universidad del Adulto Mayor (UNI3), ponente por la organización “Invesciencias” acerca de la Naturopatía y el cambio de paradigma (mayo 2014). Sus materiales formativos e investigativos: “Diagnóstico Participativo Agroalimentario y Nutricional” (INN 2018), “Eco Enfoque de Orientación Agroalimentaria y Nutricional” (INN 2018), “Manual para Facilitadores de Patios Productivos Agro-gestionados (INN 2018), “Aproximaciones a un Modelo de Gestión Nutricional Holística, Comunitaria y Crítica” (Fondo Editorial “Gente de Maíz “ 2015),

Para este apasionado de la Medicina Natural, la finalidad de su promoción es lograr una transformación y re-conexión con la vida, con la naturaleza, con un estilo de vida acorde a nuestro diseño biológico. La Medicina Natural busca estimular toda esa farmacia interna de

todo ser humano para devolver el equilibrio u homeostasis que se rompió por llevar un estilo de vida inadecuado.

Para Javier Nouel un mundo mejor es posible y lo expresa con sus propias palabras:

Si, gracias a la Medicina Natural lo podemos lograr, no es el único elemento pero sí uno de los más importantes que se ve desde el punto de vista psicológico y filosófico. Con el pasar del tiempo, el hombre se ha dado cuenta de que no somos ajenos a la naturaleza y lo que le hacemos a ella nos lo hacemos a nosotros mismos. Un mundo mejor es posible y debemos apuntar a ello antes de que la naturaleza busque su propio equilibrio de una manera en que no nos va a gustar mucho, busquemos ese mundo dentro de nosotros y aportemos nuestro mejor esfuerzo para garantizar la supervivencia de la especie humana.

La Medicina Natural ha sido utilizada desde la antigüedad, es la medicina originaria y está volviendo a tomar fuerza a nivel mundial debido a su efectividad y bajo costo, es por ello que es muy importante que personas como Javier Nouel la sigan promoviendo, lo cual ayudará al ser humano a tener más calidad de vida y un contacto amoroso con la naturaleza.