



# Revista Griot

Revista Electrónica  
para Profesionales  
de la Conducta Humana

Universidad de Puerto Rico  
Recinto de Río Piedras  
Departamento de Consejería  
para el Desarrollo Estudiantil

**Junta Editora:**

Luisa Álvarez, Ph.D.  
Reinaldo Berríos, Ed.D.  
Karen Bonilla, Ph.D.  
Elizabeth Morales, Ed.D.  
Arelis Ortiz, Ed.D.  
Jose Serra, Ph.D.

<http://revistagriot.uprrp.edu>

[revistagriot@upr.edu](mailto:revistagriot@upr.edu)  
[revistagriot@gmail.com](mailto:revistagriot@gmail.com)

787-764-0000 Exts. 86500 / 86501



UNIVERSIDAD DE PUERTO RICO RECINTO DE RÍO PIEDRAS



ISSN 1949-4742

VOLUMEN 8, No. 1, 2015

# Revista Griot

Departamento de Consejería para el Desarrollo Estudiantil  
Universidad de Puerto Rico  
Recinto de Río Piedras

Dr. Uroyoán Ramón Emeterio Walker Ramos  
Presidente

Dr. Carlos E. Severino Valdez  
Rector

Dra. Gloria Díaz Urbina  
Decana de Estudiantes

Dra. María I. Jiménez Chafey  
Directora

Departamento de Consejería para el Desarrollo Estudiantil

## Junta Editora

Luisa Álvarez Domínguez, Ph.D.  
Directora de la Revista Griot

### Editores

Reinaldo Berríos, Ed.D.

Karen Bonilla, Ph.D.

Elizabeth Morales, Ed.D.

Arelis Ortiz, Ed.D.

Jose Serra, Ph.D.

## Junta Asesora

Gloria Asencio Toro, Ph.D.  
Departamento de Psicología  
Universidad Interamericana de Puerto Rico

Frances Boulon-Díaz, Ph.D.  
Universidad Interamericana de Puerto Rico

Rosa Ana Clemente Estevan, Ph.D.  
Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación  
Universida Jaume I, Valencia, España

Haydee Domínguez Rodríguez, Ed.D.  
Programa Graduado Orientación y Consejería  
Universidad Central de Bayamón

Vidalina Feliciano López, Ph.D.  
Instituto de Investigación Psicológica  
Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras

Mabel T. López Ortiz, Ph.D.  
Departamento de Trabajo Social  
Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras

Norka T Malberg, PsyD., LPC, EdM, MSc, MS  
Child and Adolescent Psychotherapist  
Yale Child Study Center

Norma Maldonado Santiago, Ph.D.  
Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico

Priscila Negrón Morales, Ed.D.  
University of Phoenix

Ada Ramírez Santiago, Ph.D.  
Correctional Health Services Corp.

Manuel Rivera Acevedo, E.d.D.  
Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras

Carmen Rivera Medina, Ph.D.  
Instituto de Investigaciones Psicológicas  
Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras

Marta Rodríguez Colón, Ed.D., CPL  
Departamento de Estudios Graduados  
Universidad de Puerto Rico

Mari Rosa Bruno, Ed.D.  
Facultad de Educación  
Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras

Yarimar Rosa Rodríguez, Ph.D.  
Instituto de Investigaciones Psicológicas  
Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras

Carmen M. Rosado Pacheco, Ed.D., CPL, NCC.  
Departamento de Estudios Graduados  
Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras

Richard T. Roessler, Ph.D.  
University of Arkansas

Dinelia Rosa, Ph.D.  
Columbia University

Mae Lynn Reyes Rodríguez, Ph.D.  
University of North Carolina-Chapel Hill  
Department of Psychiatry

Angel Villafañe Santiago, E.d.D.  
Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras

Revista Griot

© 2015 Departamento de Consejería para el Desarrollo Estudiantil. Distribución gratuita.

Envíese los artículos para publicación a la dirección de correo electrónico [revistagriot@gmail.com](mailto:revistagriot@gmail.com).

Revista Griot (ISSN 1949-4742)  
Departamento de Consejería para el Desarrollo Estudiantil  
Decanato de Estudiantes, UPR - Río Piedras  
PO BOX 23137  
San Juan, PR 00931-3137  
Tel: 787-764-0000 Exts. 86500, 86501  
Fax: 787-763-4885

La Revista *Griot* es publicada una vez al año por el Departamento de Consejería para el Desarrollo Estudiantil (DCODE) del Decanato de Estudiantes de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. En cada número de la revista se presentan artículos de investigación que pueden incluir estudios tanto cuantitativos como cualitativos al igual que teórico-prácticos sobre otros asuntos profesionales. Los artículos sobre prácticas y estrategias en la consejería deben proveer una descripción clara del método, técnica, acercamientos o programa junto a una justificación adecuada y recomendaciones para la implementación en la práctica profesional. Aquellos sobre asuntos profesionales deben presentar un análisis profundo y discusión de asuntos vigentes relacionados a la práctica profesional. Todos deben estar escritos siguiendo las guías vigentes de estilo y redacción de la American Psychological Association (APA) tanto en contenido como en formato.

## Política Editorial

La [Revista Griot](#) y el [Departamento de Consejería para el Desarrollo Estudiantil](#) adscritos al [Decanato de Estudiantes](#) de la [Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras](#) publican artículos de investigación, estudios de caso, teórico-prácticos y reseñas de libros en las disciplinas de consejería, psicología y trabajo social.

El profesional que someta artículos para publicación en la [Revista Griot](#) debe conocer que los mismos serán evaluados por un cuerpo de árbitros. El proceso de arbitraje está fundamentado en la revisión de los pares. Por tal razón la Junta de la [Revista Griot](#) respetará y aceptará las decisiones de los árbitros de manera que se mantenga la transparencia de este proceso. Para esto ha incorporado el sistema doble ciego donde los autores y árbitros serán anónimos.

Cada artículo se somete a la revisión anónima de por lo menos dos evaluadores, miembros de la Junta Asesora. Se requiere la aprobación de la mayoría de los evaluadores y de la Junta Editora para determinar la publicación de un artículo. Se le notificará al autor o autora la determinación final de publicación vía correo electrónico y/o postal. Los colaboradores aceptan que la [Revista Griot](#) publica sus textos en formato electrónico, incluyendo la Internet, para efectos de indización en bases de datos.

La Junta Editora llevará a cabo una pre-selección de los artículos recibidos tomando en consideración que todo artículo sometido a publicación deberá seguir las normas y guías de estilo establecidas por la más reciente edición del *Publication Manual of the [American Psychological Association](#)* (APA). Los artículos deben ser inéditos, es decir, no haber sido publicados anteriormente sus originales. Cada autor es responsable intelectual del contenido de su escrito, por lo cual releva a los integrantes de la Junta Editora y de la Junta Asesora de cualquier error u omisión de dicho contenido mediante documento escrito. Se aceptan artículos en español y en inglés. Además, deben incluir un resumen de no más de 250 palabras e incluir de tres (3) a cuatro (4) palabras claves en inglés y español.

Todo artículo debe venir acompañado de una breve nota biográfica del autor o autores que incluya su nombre, preparación académica, afiliación institucional y la posición que ocupa, dirección postal y electrónica. La Junta Editora de la [Revista Griot](#) se reserva el derecho de seleccionar los artículos que serán publicados por tanto la acción de someter artículos no garantiza que serán incluidos en la Revista.

La dirección electrónica a la cual deben enviar los artículos para publicación es: [revista.griot@upr.edu](mailto:revista.griot@upr.edu) o [revistagriot@gmail.com](mailto:revistagriot@gmail.com) y deben ser dirigidos a la Junta Editora Revista Griot, una vez se haga la preselección, la Junta Editora someterá los trabajos a la revisión crítica de dos árbitros y una vez culminado el proceso de evaluación, Junta Editora informará por escrito a los autores su decisión y recomendaciones de los evaluadores.

La [Revista Griot](#) no reserva los derechos de publicación de los artículos. Los autores podrán distribuir su propio material en cualquier otro medio, siempre y cuando sea sin fines comerciales, informando a la Junta Editora que el trabajo será publicado nuevamente y dando el crédito correspondiente a la [Revista Griot](#). La publicación de la [Revista Griot](#) por su carácter gratuito no da derecho a remuneración económica alguna a los autores. Los lectores podrán reproducir y distribuir los artículos o colaboraciones de la [Revista Griot](#) siempre que sea sin fines comerciales, no se les hagan alteraciones al contenido y se cite su origen con información completa: nombre del autor, Revista Griot, volumen, número y página.

La Junta Editora, la Junta Asesora y la [Universidad de Puerto Rico](#) no se hacen responsables de las ideas y opiniones expresadas por los autores de los artículos o colaboraciones. Tampoco tiene control ni se hace responsable de los enlaces e hipertextos que en algunos artículos, posibiliten el acceso a prestaciones y servicios ofrecidos por terceros. Esta política editorial y de publicación no es reflejo de la posición oficial del [Departamento de Consejería para el Desarrollo Estudiantil](#), ni del [Decanato de Estudiantes](#) u otras instancias de la Universidad de Puerto Rico.

VOLUMEN 8, No. 1, 2015

# Indice

---

## CARTA DE LA JUNTA EDITORA

Nota editorial Junta Editora Revista Griot	6
---	---

---

## ARTÍCULOS

Necesidades de consejería ocupacional de estudiantes de nuevo ingreso que reciben servicios del Departamento de Consejería para el Desarrollo Estudiantil de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras Maribel Torres Morales, Ed.D.	8
Transición del estudiante con impedimentos de la escuela secundaria a la universidad Raúl Rivera Colón, Ph.D., CRC	24
El síndrome de quemarse por el trabajo y los profesionales de consejería del nivel postsecundario Marta Rodríguez Colón, Ed.D.	42
Un reto constante: La vida luego de la cirugía bariátrica Maria E. Paredes Despradel, Ph.D. Alicia Rivero Vergne, Ph.D.	60
Los servicios de apoyo a las personas transgénero: Una realidad imperceptible Mayra B. Chárriez Cordero, Ph.D. Judiana M. Seda Ramírez, BA, MA <sup>(c)</sup>	73
Mediación entre pares en las escuelas públicas: Una alternativa para la solución de conflictos Maria del R. Medina, Ph.D., J.D.	85
Auto-percepción de la funcionalidad y el uso de alcohol en la población puertorriqueña de la edad avanzada Ruth N. Mercado-Cruz, Ed.D.	104
Tools of oppression and control in counseling: Making the invisible, visible Edil Torres Rivera, Ph.D. Ivelisse Torres Fernández, Ph.D.	119

## Nota editorial 2015

Cuando se publicó el primer volumen de nuestra Revista en el 2007, la Junta Editora sabía que estaba asumiendo un gran reto que posiblemente requeriría muchas horas de trabajo y un esfuerzo sostenido para lograr darle la continuidad y vigencia a que se aspiraba. Ocho años después, podemos decir con satisfacción que dicho esfuerzo ha rendido frutos y seguimos reafirmando el compromiso contraído de mantenerla vigente, y con ello, nuestra fidelidad a los objetivos que dieron lugar a su creación: mantener a los profesionales a quienes va dirigida al tanto de nuevas aportaciones y, a través de ellas, a las poblaciones que sirven y a la sociedades en general. Sin duda, lograr que cada año nuestros lectores y lectoras reciban una revista profesional de calidad desde la Universidad, continúa siendo motivo de grandes satisfacciones.

En esta ocasión, presentamos ante ustedes el volumen de *GRIOT* correspondiente al 2015, el cual incluye ocho artículos que representan la pluralidad constante de temas y escenarios de intervención que atañen a nuestros lectores y lectoras. En éste volumen, compartimos artículos con los que se pretende continuar promoviendo una reflexión, sea inicial o más profunda, sobre temas de actualidad que inciden en la práctica de las profesiones de ayuda o de salud mental en contextos universitarios y fuera de ellos.

Conocer las necesidades de consejería ocupacional en un grupo de estudiantes universitarios es importante para poder planificar las mejores estrategias para atenderlas, sobre todo cuando vemos que son relativamente pocos los estudiantes que comienzan sus estudios sintiéndose totalmente seguros de que conocen realmente el campo seleccionado.

Las transiciones entre etapas son parte de la vida, sin embargo, dichas transiciones suelen ser más difíciles y complejas para los jóvenes con diversidad funcional que deciden continuar estudios universitarios. Los retos que enfrentan deben ser tomados en consideración a la hora de planificar servicios dirigidos a facilitar dicha transición de forma tal que tengan las mismas oportunidades para culminar sus estudios y lograr sus metas y aspiraciones académicas.

El autocuidado del profesional de ayuda siempre es un tema importante, sobre todo en momentos en que la situación económica, tanto a nivel local como mundial, hace que la demanda de servicios sobrepase la cantidad de recursos disponibles. Por ello incluimos en la presente edición un artículo que discute el síndrome de quemazón profesional y cómo prevenirlo dentro del contexto de las organizaciones e instituciones.

Cada día son más las personas que luego de intentar otras formas, toman la decisión de someterse a un tratamiento quirúrgico dirigido a combatir problemas asociados a la obesidad. Conocer el potencial de estrés asociado a dicho tratamiento puede ser útil para anticipar las necesidades de ajuste y los retos psicosociales relacionados a los cambios en estilo de vida que son necesarios para su éxito.

Como profesionales de ayuda, tenemos el deber ético de conocer las necesidades particulares que pueden tener las personas que pertenecen a grupos socialmente marginados, como son las personas transgénero. Esto nos ayuda a promover formas en que pueden ser atendidas con mayor eficiencia y eficacia. Sin embargo, también es importante conocer y buscar soluciones para eliminar las barreras y limitaciones que enfrentan a la hora de buscar y recibir servicios.

El conocer todas las consecuencias negativas que puede tener la violencia interpersonal, nos lleva a buscar conocer alternativas pacíficas y viables para estar informados de dichos conflictos en el ámbito educativo o escolar. La mediación entre pares en las escuelas es una alternativa que abona a una convivencia pacífica, a la vez que promueve la solución de conflictos interpersonales sin la necesidad de una intervención profesional directa.

Un fenómeno de nuestros tiempos lo es el crecimiento en la población mundial de personas de edad avanzada. Esto nos lleva a reconocer la necesidad de conocer mejor las situaciones de vida que experimentan y aquellas necesidades que pueden tener. Es por ello que en esta edición también incluimos un artículo que examina la auto percepción de funcionalidad que tiene un grupo de personas de edad avanzada que consumen alcohol.

Por último, considerar en los procesos de consejería y psicoterapia las implicaciones que tienen las experiencias de colonialismo y opresión es un tema que amerita una mayor reflexión y puede tener de gran relevancia cuando trabajamos con poblaciones pertenecientes a las llamadas “minorías” étnicas.

Ese es el contenido que traemos en éste volumen. Con ello continuamos reiterando nuestro deseo de que la Revista *GRIOT* sirva como un lugar de encuentro para que la consejería profesional, la consejería en rehabilitación, la psicología y el trabajo social dialoguen, examinen, evalúen, critiquen y originen nuevos modelos teóricos y estrategias de intervención.

Nos complace como Junta Editora la diversidad de artículos que presentamos. Son una muestra más del proceso de desarrollo y crecimiento continuo que deseamos mantener en nuestra Revista. Sin más preámbulo, queda ante ustedes el volumen número ocho de *GRIOT*.

Junta Editora Revista Griot

## Necesidades de consejería ocupacional de estudiantes de nuevo ingreso que reciben servicios del Departamento de Consejería para el Desarrollo Estudiantil de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras<sup>1</sup>

Maribel Torres Morales, MCR, Ed. D.  
Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras  
maribel.torresmorales@upr.edu

### Resumen

El propósito de este estudio descriptivo exploratorio fue auscultar las necesidades de consejería ocupacional de estudiantes universitarios subgraduados que cursan el primer año de estudios en la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Participaron 342 estudiantes de primer año, los cuales contestaron un cuestionario de necesidades de consejería ocupacional, diseñado y validado por la investigadora. Los resultados evidenciaron que el 63% de los sujetos no se sentían seguros acerca de la ocupación que deseaban estudiar. La necesidad de consejería ocupacional reportada por la mayoría de los participantes fue la de conocer información relevante acerca de la(s) ocupación(es) de su interés (tareas que se realizan en las mismas y su demanda de empleo). Un 73% indicó que necesitaba ayuda acerca de cómo hacer una selección de carrera adecuada y un 70% señaló que necesitaba conocer cuáles ocupaciones se ajustaban a su forma de ser. La necesidad de recibir servicios de consejería ocupacional, así como su ansiedad por fracasar al ejercer o estudiar la ocupación de su interés fueron otras de las necesidades de consejería ocupacional destacadas por los participantes. Al final del artículo se presentan y se discuten las recomendaciones y las implicaciones educativas.

*Palabras claves:* necesidades de consejería ocupacional, estudiantes universitarios, consejería ocupacional

### Abstract

The purpose of this exploratory descriptive study was to explore the career counseling needs of freshman students of the University of Puerto Rico, Río Piedras Campus. Three hundred and forty-two first year students answered a questionnaire about career counseling needs, which was designed and validated by the researcher. The results suggests that 63% of them did not feel confident about their choosing an occupation or field of study. The career counseling need that was reported by the majority of the participants was the need to know relevant information about their chosen occupations such as the roles and functions expected and job opportunities in that field. Seventy three percent (73%) indicated they needed assistance in choosing the correct career, and 70% require help in selecting a career that is aligned with their personality. Others needs that they reported were: to receive career counseling services and receive assistance to manage their fear of failure, once they attempt study or work in the occupational field they're

---

<sup>1</sup> Recibido: 11 de marzo de 2015.

Sometido para evaluación: 19 de marzo de 2015.

Aceptado para publicación: 21 de septiembre de 2015.



interested in. Finally, recommendations related to career counseling are presented and discussed, as well as their educational implications.

*Keywords:* career counseling needs, college students, career counseling

La experiencia de decidir cuál es la carrera que se ha de estudiar es una que experimenta todo estudiante universitario. Según Gordon (2007), entre el 20 y el 50 por ciento de los estudiantes que cursan el primer año de estudios universitarios tienen indecisión de carrera. Algunos logran tomar una decisión en el primer año, otros sin embargo continúan sus estudios sin una meta ocupacional. Aún aquellos que han hecho una selección de carrera pueden experimentar inseguridad e indecisión ocupacional en el transcurso de su vida universitaria. Gordon señala que entre un 50 y un 70 por ciento de los estudiantes universitarios subgraduados cambian su concentración de estudios y planes futuros por lo menos una vez durante su carrera universitaria.

Aquellos estudiantes que no logran definir su meta ocupacional pueden desarrollar una serie de problemáticas y experimentar necesidades de consejería ocupacional (Abel, 2012). En relación a esto, Rodríguez González (2004) afirma que el problema de la indecisión de carreras tiene un impacto en el aspecto emocional y en relación con la pérdida de tiempo, esfuerzos y recursos económicos. Los estudiantes que experimentan indecisión ocupacional pueden sentirse inseguros, frustrados y desmotivados para continuar estudios universitarios y su ejecución académica se puede afectar. Estos estados anímicos a su vez, pueden causar otros problemas de índole emocional, tales como: autoestima baja y trastornos afectivos como lo son, por ejemplo, la ansiedad y la depresión. Otras situaciones que puede causar la indecisión ocupacional son de tipo relacional y social. El hecho de que los estudiantes cursen estudios sin tener una meta ocupacional contribuye a atrasar el logro de un título universitario lo que puede causar que existan problemas de tipo relacional entre éstos y sus padres quienes, en algunos casos, les ayudan a costear los estudios universitarios.

La indecisión ocupacional presenta un reto para las instituciones de nivel superior en términos de la retención del estudiantado. Según Abarca (1992) y Abel (2012) los estudiantes que se reclasifican en una concentración de estudios no elegida o no deseada presentan la tendencia a desertar debido al conflicto ocupacional que esto les genera. A tono con esto, Foote (1980) realizó un estudio cuyo propósito fue examinar las diferencias entre un grupo de estudiantes universitarios con indecisión ocupacional y otro, no indeciso. Concluyó que los estudiantes que habían hecho una selección ocupacional tenían un mejor desempeño académico que los indecisos. Según este autor, esto implica que hay factores motivacionales relacionados con la indecisión ocupacional.

Otra investigación acerca de los efectos de la indecisión ocupacional fue la de Hawkins, Bradley y White (1977). Estos enfocaron la indecisión ocupacional desde la perspectiva de los problemas de ansiedad que pudieran caracterizar a esta población. Realizaron un estudio cuyo propósito fue investigar si la ansiedad estaba significativamente relacionada con la indecisión ocupacional. Concluyeron que la ansiedad y otras medidas de afecto negativo pueden ser utilizadas con cierto éxito para predecir la indecisión ocupacional. Sugirieron que se realicen estudios acerca de la eficacia de varios métodos para reducir la ansiedad generada al escoger la concentración de estudios, con el fin de lograr que los estudiantes puedan lidiar de manera efectiva con la

información ocupacional y con el proceso de tomar decisiones.

Lo antes expuesto evidencia las necesidades que tienen los estudiantes con indecisión de carrera de servicios de consejería especializados en el área ocupacional. Un estudio que evidencia el impacto de la consejería ocupacional con esta población es el de Korschgen y Hageseth (1997). Estos describieron el proceso para implantar y desarrollar un laboratorio de consejería ocupacional en el departamento de consejería de la Universidad de Wisconsin. Los profesionales de la consejería evaluaban al estudiantado y establecían un plan de trabajo para ayudarlos a tomar una decisión ocupacional y luego los referían a los profesores asesores asignados, según su área de interés. El Laboratorio contaba con dos programas computadorizados de apoyo ocupacional llamados Discover Career Guidance Program y el Career Visions. Investigaciones realizadas por la Universidad de Wisconsin para evaluar el laboratorio de consejería ocupacional demostraron que los usuarios tenían la tendencia a permanecer en la universidad y estaban más inclinados a definir su meta ocupacional.

Los estudios antes mencionados acerca de las necesidades de consejería ocupacional de estudiantes universitarios se efectuaron en la nación americana. En Puerto Rico, las necesidades de consejería ocupacional en el estudiantado universitario es una problemática que ha sido considerada por diversos investigadores. En 1990 la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras presentó un informe titulado: Informe de Progreso del Estudio de Seguimiento Estudiantil con los Estudiantes de Nuevo Ingreso de 1990. Este fue un estudio descriptivo cuyo propósito era examinar las metas y las aspiraciones ocupacionales de estos estudiantes e identificar sus necesidades. La muestra constó de 2,286 estudiantes de nuevo ingreso matriculados en el semestre de agosto a diciembre de 1990. Los datos se obtuvieron a través de las oficinas de Admisiones y del Registrador del Recinto. Además, se administró un cuestionario a los estudiantes y se les dio seguimiento durante dos años consecutivos. En el último año sólo se enviaron cuestionarios a través del correo postal a los estudiantes que habían abandonado sus estudios universitarios.

Los resultados de esta investigación reflejaron que, en el segundo año, un 40 por ciento continuaba clasificado en la facultad de Estudios Generales y del 15 por ciento de los estudiantes que indicaron estar indecisos al ser admitidos al Recinto, el 40.7 por ciento permanecía en la facultad de Estudios Generales y el 12 por ciento había abandonado sus estudios universitarios. Al comenzar el tercer año de estudios, el 28.3 por ciento de los estudiantes clasificados como indecisos habían discontinuado sus estudios y el 14.15 por ciento de la población inicial permanecía aún matriculada en Estudios Generales. Facultades que inicialmente tenían gran demanda, eventualmente tenían menos estudiantes de lo esperado porque algunos habían cambiado de facultad. En cuanto a las necesidades de los estudiantes los resultados reflejaron que en el primer año el 52.3 por ciento había manifestado necesitar información ocupacional, mientras que en el segundo año la cantidad se redujo al 46.9 por ciento.

Otro estudio de necesidades de consejería efectuado en Puerto Rico fue el de Vélez (1996). Ésta realizó un estudio exploratorio descriptivo con 1,665 estudiantes admitidos a su primer año de estudios en la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. El propósito de éste fue explorar las necesidades que experimentaban los estudiantes de nuevo ingreso y la intensidad de las mismas. Los participantes completaron un cuestionario que reunía datos demográficos, académicos, financieros, patrones de empleo y necesidades relacionadas con el área personal,

académica y ocupacional. Se les solicitó que señalaran la intensidad de la necesidad que experimentaban. Entre los resultados, se encontró que el total de los participantes clasificó los ítems relacionados con las necesidades en el área académica y ocupacional como unos de mayor intensidad que los del área personal. En el área ocupacional se destacaron las siguientes necesidades:

- obtener información sobre ofrecimientos académicos, requerimientos y números de años para completarlos - 70.5%
- obtener información acerca de una variedad de ocupaciones - 61.4%
- identificar sus intereses, aptitudes y habilidades y cómo se relacionan con las alternativas académicas y ocupacionales - 57.85
- escoger una ocupación - 45.2 %
- desarrollar destrezas de tomas de decisiones - 52%

Un estudio más reciente acerca de las necesidades de consejería de los estudiantes universitarios fue el de Oliver, Ramos, Aquino, Hiraldo y Torres (2007). Estas investigadoras componen el personal que provee servicios en el Departamento de Consejería de la Universidad de Puerto Rico en Carolina (UPRCA). El objetivo principal de esta investigación fue explorar las necesidades de consejería de los estudiantes de la UPRCA. Los participantes fueron 435 estudiantes matriculados en diferentes secciones de cursos de educación general, administración de empresas, administración de hoteles y restaurantes, sistemas de oficina, artes gráficas y publicidad comercial, turismo, sistemas de oficina y ciencias sociales. El cuestionario administrado recopilaba información acerca de necesidades de consejería y orientación en las siguientes áreas: personal, familiar y social, académica, destrezas de estudio, selección y planificación de carreras e interés en recibir orientación individual y grupal en las áreas anteriores antes mencionadas. Según los hallazgos, en el área de selección y planificación de carrera, el 12 por ciento de la muestra bajo estudio indicó que no sabía lo que quería estudiar. El 72 por ciento manifestó que necesitaba información acerca de ocupaciones relacionadas a su área de estudio. Casi el 17 por ciento manifestó que no estaban satisfechos con lo que estaban estudiando.

Otra investigación similar fue la de Jiménez y Villafañe (2008). El objetivo de ésta fue auscultar las necesidades de mayor frecuencia presentadas por los estudiantes que recibían servicios en el Departamento de Consejería para el Desarrollo Estudiantil, adscrito al Decanato de Estudiantes de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras durante los últimos 6 años. Los resultados reflejaron que la mayor cantidad de necesidades se reportaron en el área de consejería personal y familiar, seguida del área académica. La tercera categoría de mayor necesidad presentada por los estudiantes fue la de selección ocupacional. Los investigadores consideraron que esto podrían ser el reflejo de los múltiples intereses ocupacionales y el poco conocimiento de la realidad del mercado laboral. Otorgaron énfasis a la importancia de que los profesionales de la consejería ayuden a esta población a realizar un pareo entre sus aptitudes y destrezas con las demandas de empleo de las ocupaciones de su interés.

Por lo antes expuesto se considera que las necesidades de consejería ocupacional de estudiantes universitarios es una realidad en los contextos de educación superior que tiene repercusiones en su desarrollo integral y en la retención estudiantil. Esta problemática ha llevado a la autora de este trabajo a llevar a cabo el estudio que se presenta a continuación.

### Propósito y justificación

El objetivo de esta investigación fue explorar las necesidades de consejería ocupacional de estudiantes universitarios subgraduados que cursan el primer año de estudios en la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Se considera que constituye un estudio de necesidades el cual ayudará a revelar características e implicaciones de la indecisión ocupacional en esta población. Posavac y Carey (2011) establecen que el propósito de un estudio de necesidades es indagar acerca de la naturaleza de las necesidades particulares de una comunidad, grupo o población. Schuh y Upcraft (2009) otorgan énfasis en que los estudios de necesidades de los estudiantes constituyen un elemento central de la evaluación de los servicios estudiantiles en las universidades. Sostienen que antes de iniciar cualquier programa, servicio o actividad, debe llevarse a cabo una evaluación sistemática de las necesidades de la población a la que se sirve. El estudio de las necesidades de consejería ocupacional de estudiantes universitarios tiene implicaciones para los servicios de consejería que se ofrecen en los contextos de educación superior. Esta investigación puede ayudar a concienciar a las diversas autoridades universitarias sobre la intensidad e implicaciones de la indecisión ocupacional y que los departamentos de consejería de las universidades puedan desarrollar alternativas e intervenciones para suplir a las mismas.

Hasta el momento no se han encontrado estudios de necesidades recientes en Puerto Rico con enfoque particular y único en necesidades de consejería ocupacional. Por lo antes expuesto se considera que este estudio constituye un aporte significativo a la disciplina y práctica de la consejería en Puerto Rico y en específico al área de especialidad de la consejería ocupacional.

### Metodología y diseño

La metodología que se utilizó fue la del paradigma cuantitativo. Esta permite manejar datos o información observable y cuantificable. Hace una aproximación sistemática y estructurada al estudio de hechos sociales a través de categorías numéricas y realiza el análisis interrelacionando dichas categorías (McMillan, 2011). El diseño utilizado fue uno descriptivo exploratorio. Según Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio (2010) éste se enfoca en la descripción de las características o funciones del problema en cuestión y facilita una mayor penetración y comprensión del fenómeno bajo estudio.

### Selección de participantes y procedimientos

Esta investigación se llevó a cabo con estudiantes subgraduados de nuevo ingreso que reciben servicios en el Departamento de Consejería para el Desarrollo Estudiantil (DCODE) de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. Los participantes fueron estudiantes admitidos en el año académico 2013-2014. Se consideraron estudiantes que reciben servicios de dos áreas de este departamento. Estas son la Sala de Carreras y el curso de desarrollo personal (EDCO

3002) que proveen algunos profesionales de este departamento.

En cuanto a los procedimientos cabe destacar, que la investigadora solicitó autorización a la Directora del DCODE y al Comité Institucional para la Protección de los Seres Humanos en la Investigación (CIPSHI) para realizar el estudio. Luego que se recibió la aprobación de las respectivas autoridades antes mencionadas, se procedió a contactar a los participantes. Para esto, se coordinó con el personal que ofrecía el curso de EDCO 3002 para visitar las diversas secciones y tener acceso a estos participantes. La investigadora está a cargo de la Sala de Carreras del DCODE de manera que tenía acceso a los estudiantes de nuevo ingreso que utilizaban dichos servicios.

Una vez se contactaron los sujetos, se les presentó la hoja de consentimiento en la que se les requirió su participación voluntaria. Se les explicó el propósito del estudio y las medidas que se iban a tomar para velar por su confidencialidad y anonimato. Luego se procedió a administrarles un cuestionario el cual se describe en la próxima sección.

#### Descripción y validación del instrumento de investigación

La investigadora elaboró y validó un cuestionario con el fin de recopilar los datos necesarios que dieran respuesta a la pregunta del estudio que consistió en conocer cuáles eran las necesidades de consejería ocupacional de los participantes. En el diseño y redacción de los reactivos del cuestionario se utilizaron diversas fuentes. Una de ellas fue lo encontrado en la literatura. La otra fuente consistió en las guías establecidas por la *National Career Development Association (2009)* en cuanto a los estándares de servicios y necesidades a suplir en la consejería ocupacional. En el proceso de validación de este instrumento, se solicitó la colaboración de tres profesionales de la consejería quienes conformaron un panel de expertos y evaluaron la adecuación, pertinencia y redacción de cada uno de los reactivos.

El cuestionario consistió de dos secciones tituladas: I. Datos demográficos y II. Necesidades de consejería ocupacional. La primera sección comprende 9 reactivos en la que se recopila información sociodemográfica de los sujetos. La segunda sección comprende 17 reactivos los cuales recopilan información acerca de las necesidades de consejería ocupacional de los participantes. A continuación, se presenta la tabla I en la cual se desglosan las necesidades de consejería ocupacional específicas que se incluyeron en el estudio. Provee una explicación de cada reactivo en términos del tipo de necesidad que mide.

Tabla 1. Necesidades de consejería ocupacional que se midieron en la sección II del cuestionario con los reactivos específicos en los que se incluyeron las mismas

Número de reactivo	Necesidad de consejería ocupacional medida
1	conocer información acerca de las ocupaciones de su interés.
2	conocer los currículos y los requisitos de los programas de estudio de interés.
3	conocer la naturaleza de lo que se hace en las ocupaciones.
4	conocer las ocupaciones que tienen mayor demanda de empleo.
5	conocer salarios y beneficios que proporcionan las ocupaciones de interés.
6	conocer limitaciones, riesgos o desventajas de las ocupaciones de interés.
7	conocer cómo hacer una selección de carrera adecuada.
8	conocer los factores a considerar para tomar una decisión ocupacional.
1	conocer información acerca de las ocupaciones de su interés.
2	conocer los currículos y los requisitos de los programas de estudio de interés.
3	conocer la naturaleza de lo que se hace en las ocupaciones.
4	conocer las ocupaciones que tienen mayor demanda de empleo.
5	conocer salarios y beneficios que proporcionan las ocupaciones de interés.
6	conocer limitaciones, riesgos o desventajas de las ocupaciones de interés.
7	conocer cómo hacer una selección de carrera adecuada.
8	conocer los factores a considerar para tomar una decisión ocupacional.
9	identificar intereses ocupacionales.
10	identificar habilidades ocupacionales.
11	identificar valores ocupacionales.
12	conocer cuáles ocupaciones se ajustan a mi forma de ser.
13	conocer mis rasgos de personalidad y su relación con la selección ocupacional.
14	desarrollar destrezas de toma de decisiones.
15	preocupación o ansiedad de fracasar al ejercer o estudiar la ocupación de interés.
16	recibir consejería ocupacional para hacer una selección ocupacional adecuada.
17	recibir consejería u orientación grupal acerca de información ocupacional.

#### Análisis de datos

Los datos recopilados en el cuestionario antes mencionado se analizaron a través de estadísticas

descriptivas (McMillan, 2011). El análisis de los datos se hizo por medio del programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), programa estadístico informático utilizado comúnmente en investigaciones relacionadas a la conducta humana.

## Resultados y discusión

### Características sociodemográficas:

El instrumento fue administrado a 342 participantes. A continuación, se describen sus características sociodemográficas. De la totalidad de los sujetos el 92% se encontraba entre las edades de 16 a 25 años. Un 5% fluctuó entre las edades de 26 a 35 años y el 3% restante se encontraba entre las edades de 36 a 45 años. El 51% eran féminas y el 49% eran varones. El 92% indicó que estaban solteros, el 5% informó que estaban casados y el 4% restante señaló que se había divorciado. El 65% indicó que no trabajaba y el 35% restante señaló que formaba parte de la fuerza laboral. El 70% informó que recibía la Beca Pell y el 26% restante reveló que no disfrutaba de esta ayuda.

En la Tabla 2 se presenta la característica sociodemográfica de las facultades y escuelas de procedencia de la totalidad de los participantes.

Tabla 2. Característica sociodemográfica de las facultades y escuelas de procedencia de los participantes del estudio

Facultad o escuela	f	%
Administración de empresas	31	9
Ciencias sociales	92	27
Ciencias naturales	78	23
Escuela de comunicación	7	2
Educación	31	9
Humanidades	89	26
Estudios generales	14	4
Total	342	100.0

N = 342

Como se muestra en la Tabla 2 la mayoría de los participantes proceden de la facultad de ciencias sociales (un 27%). Le siguen los sujetos clasificados en la facultad de humanidades con un 26%. En tercer lugar, se encuentra un 23% los cuales reportaron que estaban clasificados en la facultad de ciencias naturales. Un 9% indicó que pertenecía a las facultades de administración de empresas y de educación, respectivamente. Los estudiantes de nuevo ingreso con menor participación en este estudio fueron los de la facultad de estudios generales y los de la escuela de comunicación con un 4% y 2%, respectivamente. Cabe señalar que no hubo participantes que reportaran que estaban clasificados en la escuela de arquitectura.

## Incidencia de indecisión ocupacional

En la sección de características sociodemográficas se incluyó una pregunta en la que se exploró si los estudiantes estaban seguros de la ocupación que deseaban estudiar en la universidad. El propósito de la misma fue auscultar cuántos participantes tenían indecisión ocupacional. A continuación, se presenta la tabla 3 en la cual se desglosan los resultados.

Tabla 3. Seguridad o Certeza de los participantes acerca de la ocupación que deseaban estudiar en la universidad

Seguridad o certeza	f	%
Contestaron que estaban seguros	14	4
Contestaron que no estaban seguros	215	63
Indecisos de dar una respuesta	113	33
Total	342	100.0

N = 342

Como se muestra en la Tabla 3 la mayoría de los participantes tenían indecisión ocupacional. Sólo un 4%, es decir 14 estudiantes de 342 que constituyó la totalidad de la muestra, reportaron sentirse seguros acerca de la ocupación que querían estudiar. Cabe destacar que un 33%, es decir 113 estudiantes no sabían dar una respuesta afirmativa o negativa a esta pregunta. De manera que indicaron que estaban indecisos de dar una respuesta a esta pregunta. Se pueden inferir en cuanto a este resultado, que aunque estos participantes hubieran hecho una aparente selección ocupacional, no tenían la certeza de contestar que estaban seguros de su selección. De manera que, de los 342 sujetos de la totalidad de la muestra, 328 (96%) no pudieron reportar seguridad acerca de la ocupación a estudiar. Este hallazgo es cónsono con lo encontrado en la literatura que hace énfasis en la necesidad que tienen los estudiantes universitarios de nuevo ingreso de servicios de consejería ocupacional debido a la alta incidencia de esta población con esta problemática (Gordon, 2007). La literatura establece que aún aquellos estudiantes que han hecho una selección de carrera pueden experimentar inseguridad e indecisión ocupacional en el transcurso de la vida universitaria (Gordon, 2007). Esto puede ser representativo de lo que ocurrió con el 33% de los sujetos de este estudio que se encontraban indecisos de dar una respuesta acerca de la seguridad de la ocupación a estudiar.

## Necesidades de Consejería Ocupacional

En esta sección se presentan los resultados concernientes a las necesidades de consejería ocupacional que reportaron los participantes del estudio. Estos fueron obtenidos de la segunda sección del cuestionario que constó de 17 reactivos. Cada uno de estos ítemes consistía de una aseveración o afirmación que evidenciaba una necesidad particular de consejería ocupacional. Por ejemplo, el primer ítem se redactó de la siguiente manera: Necesito información acerca de la(s) ocupación(es) de mi interés. Se les proveyó a los estudiantes una escala en la que tenían que contestar con Sí si consideraban que tenían esa necesidad, con un No si entendían que no tenían esa necesidad o con la expresión: no estoy seguro, si no se sentían seguros de proveer una



respuesta categórica. A continuación, se presenta la Tabla 4 en la que se desglosan las necesidades que se midieron en cada uno de los ítemes según aparecen en el cuestionario con el porcentaje de estudiantes que indicaron que tenían esa necesidad.

Tabla 4. Porcentajes de las necesidades de consejería ocupacional reportadas por los estudiantes que participaron en el estudio

Necesidad de consejería ocupacional	%
Conocer información acerca de las ocupaciones de su interés	71
Conocer los currículos y los requisitos de los programas de estudio	39
Conocer las tareas que se realizan en las ocupaciones de su interés	85
Conocer las ocupaciones que tienen mayor demanda de empleo	66
Conocer los salarios y beneficios de las ocupaciones de su interés	32
Conocer las limitaciones, riesgos y desventajas de las ocupaciones de su interés	46
Conocer cómo hacer una selección de carrera adecuada	73
Conocer los factores a considerar para tomar una decisión ocupacional	40
Identificar sus intereses ocupacionales	23
Identificar sus habilidades ocupacionales	26
Identificar sus valores ocupacionales	39
Conocer cuáles ocupaciones se ajustan a mi forma de ser	70
Conocer mis rasgos de personalidad y su relación con la selección ocupacional	64
Desarrollar destrezas para tomar decisiones	49
Preocupación o ansiedad de fracasar al ejercer o estudiar la ocupación de interés	55
Recibir consejería ocupacional para hacer una selección ocupacional adecuada	63
Recibir consejería u orientación grupal acerca de información ocupacional	49

Nota: N = 342

Como se puede observar en la Tabla 4 el 85% de los participantes reportó que necesitaban conocer las tareas que se realizan en las ocupaciones de su interés. Le sigue el grupo del 73% de los participantes que indicó que necesitaban conocer cómo hacer una selección de carrera adecuada. En tercer lugar, se encuentra el grupo de los estudiantes que señalaron que necesitaban conocer información acerca de las ocupaciones de su interés (71%). En cuarto lugar, se encuentra el 70% de los participantes que reportaron que necesitaban conocer cuáles ocupaciones se ajustan a su forma de ser. Le sigue el 66% que señaló que necesitaban conocer cuáles ocupaciones tenían mayor demanda de empleo. Un 64% indicó que necesitaba conocer sus características o rasgos de personalidad y su relación con la selección de carrera. Un 63% reportó que necesitaba recibir consejería ocupacional. En octavo lugar se encuentra el grupo de los participantes que reportó que le preocupaba fracasar en la ocupación que seleccionara (55%). Le sigue el 49% de los participantes que reportó que necesitaba desarrollar destrezas para tomar decisiones y

consejería u orientación grupal acerca de información ocupacional. Un 46% reportó que necesitaba conocer las limitaciones, riesgos y desventajas de las ocupaciones de su interés. Un 40% indicó que necesitaba conocer los factores a considerar para tomar una decisión ocupacional. El 39% señaló que necesitaba conocer los currículos y los requisitos de los programas de estudio que le interesan e identificar sus valores ocupacionales y su relación con la selección de carrera. Un 32% indicó que necesitaba conocer los salarios y beneficios de las ocupaciones de su interés. Con porcentos de respuestas bajos en comparación a los mencionados, se encuentran los participantes que reportaron que necesitaban conocer sus habilidades ocupacionales (26%) y los que tenían dificultad en identificar las ocupaciones de su interés (23%).

Estos hallazgos apuntan a la realidad de que los estudiantes de primer año que participaron en este estudio demostraron que su mayor necesidad ocupacional era conocer las tareas que se realizan en las ocupaciones de su interés. Es decir, de los 342 estudiantes que conformaron la totalidad de la muestra, 291 indicaron que ésta era su principal necesidad. Es pertinente señalar, que esta necesidad es parte esencial de lo que un profesional de la consejería provee como parte de los servicios de consejería ocupacional ya que para hacer una selección de carrera necesitan conocer las tareas específicas que se realizan en la ocupación a escoger (Holland, 1997). Cabe destacar que éste hallazgo es cónsono con la respuesta del 71% de los estudiantes que indicaron que su necesidad principal de consejería ocupacional era conocer información acerca de las ocupaciones de su interés. Si analizamos la naturaleza de la principal necesidad reportada, encontramos que el conocer las tareas que se realizan en las ocupaciones es parte de una información específica de las características de las ocupaciones. De manera que las dos necesidades antes mencionadas están estrechamente relacionadas.

Otras necesidades ocupacionales recopiladas en este estudio, que tienen relación con el aspecto de información de las ocupaciones fueron las siguientes:

- conocer las ocupaciones de mayor demanda (66% - reportadas por 225 estudiantes)
- conocer las limitaciones, riesgos y desventajas de las ocupaciones de interés (46% - reportadas por 157 estudiantes)
- conocer los currículos y los requisitos de los programas de estudio de las carreras de interés (39% - reportadas por 133 estudiantes)
- conocer los salarios y beneficios de las ocupaciones de interés (32% - reportadas por 109 estudiantes)

Se considera que estos porcentos son altos y estas necesidades consisten de información específica de las ocupaciones y del mercado laboral que es parte fundamental de la información que provee el profesional de la consejería como parte de los servicios de consejería ocupacional.

Estos hallazgos son similares al estudio de necesidades que efectuó Vélez (1996) con estudiantes universitarios de primer año quienes indicaron que sus principales necesidades de consejería eran en el área ocupacional y académica. El 70.5% indicó que necesitaba obtener información acerca de ofrecimientos académicos, requerimientos y números de años para completarlos. El 61.4% reportó que necesitaba obtener información acerca de una variedad de ocupaciones. Oliver y colaboradores (2007) tuvieron hallazgos similares, en el estudio de necesidades que efectuaron en la Universidad de Puerto Rico en Carolina. Estos encontraron que el 72% de la muestra bajo

estudio manifestó que necesitaba información acerca de las ocupaciones relacionadas a su área de estudio.

Estos hallazgos nos llevan a reflexionar acerca de la importancia de que los departamentos de consejería desarrollen centros de carreras con información ocupacional actualizada para suplir a las necesidades de esta población. Además, se considera necesario que los profesionales de la consejería que laboran en las universidades puedan desarrollar sus competencias en el área de consejería ocupacional y estar actualizados en relación a la información ocupacional indispensable para proveer un adecuado proceso de consejería.

En cuanto a la segunda necesidad de consejería ocupacional reportada por los participantes (73%) en la que indicaron que necesitaban conocer cómo hacer una selección ocupacional, se observa el desconocimiento de muchos estudiantes de primer año para trabajar con este aspecto tan relevante en el desarrollo estudiantil. Otras necesidades ocupacionales recopiladas en este estudio, que tienen relación con este aspecto fueron las siguientes:

- necesidad de desarrollar destrezas para la toma decisional ocupacional (49% - reportadas por 168 estudiantes)
- conocer factores que hay que considerar para tomar una decisión ocupacional (40% - reportadas por 136 estudiantes)

Se considera que el hecho de que 249 estudiantes de 342 que conformaron la totalidad de la muestra reportaran que no conocían cómo hacer una selección ocupacional puede ser un indicador de que en las escuelas o colegios de procedencia no se les proveyó las herramientas necesarias para escoger una ocupación. Además, puede ser un indicio de los servicios limitados y posiblemente inexistentes de consejería ocupacional en las escuelas públicas y colegios privados de Puerto Rico.

Otra necesidad reportada por la mayoría de los estudiantes que participaron en el estudio fue la de conocer cuáles ocupaciones se ajustaban a su forma de ser (70%). Es decir, de los 342 participantes, 239 indicaron que ésta era su principal necesidad. Otra necesidad similar a ésta y que fue reportada por un 64% de la muestra fue la de conocer sus rasgos de personalidad y su relación con la selección ocupacional. Si analizamos éstas necesidades podemos percatarnos de que tienen relación con las características particulares de la personalidad que tienen los individuos. Otras necesidades relacionadas a características particulares de las personas, recopiladas en el estudio son las siguientes:

- identificar sus valores ocupacionales y su relación con la selección ocupacional (39% - reportadas por 133 estudiantes)
- identificar sus habilidades ocupacionales (26% - reportadas por 88 estudiantes)
- identificar las ocupaciones de su interés (23% - reportadas por 78 estudiantes)

Como se puede observar, estas necesidades ocupacionales forman parte de lo que es el autoconocimiento. El que un estudiante se conozca a sí mismo es un aspecto esencial para hacer una selección ocupacional adecuada. Esta realidad va a tono con lo encontrado en la literatura. El énfasis en la medición de las características humanas que caracterizó a la psicología durante el fin del siglo 19 y principios del 20, se tradujo en un paradigma de selección ocupacional

presentado originalmente por Frank Parsons (1989) y refinado por Williamson (1961), en lo que hoy se conoce como la Teoría de rasgos y factores. Este modelo reconoce las diferencias individuales y la unicidad del ser humano. Otorga énfasis en que, si un individuo no se conoce a sí mismo, posiblemente tenga dificultad para identificar sus intereses ocupacionales, sus habilidades, sus valores ocupacionales y sus rasgos de personalidad y por ende puede confrontar problemas en el proceso de selección ocupacional.

Al traducir los postulados de la Teoría de rasgos y factores a técnicas de intervención, se requiere que el profesional de la consejería le facilite el siguiente proceso al cliente para ayudarlo a seleccionar una ocupación:

- ayudarle a conocer sus características personales (intereses, habilidades, valores, entre otros)
- facilitarle el que conozca las características del mercado laboral (información de las ocupaciones, incluyendo su demanda de empleo)
- ayudarle a encontrar la ocupación que provea el mejor pareo entre lo que es la persona y las características de dicha ocupación.

Esto representa un reto para los profesionales de la consejería, ya que requiere que más allá de proveer una información ocupacional, se le facilite al estudiantado la experiencia de hacer una introspección y llevarlos a un proceso autoreflexivo en el que puedan explorar quiénes son y lo que quieren en términos de su planificación de vida y carrera.

En cuanto a las necesidades relacionadas a las características personales que se auscultaron en este estudio, es notorio el que los participantes mostraron mayor necesidad en el área de conocer sus rasgos de personalidad (64%) y su forma de ser (70%) que el identificar sus intereses (23%) y sus habilidades (26%). Este es un hallazgo distinto a lo que encontró Vélez (1996) en su estudio de necesidades, en el que el 57.85% de la muestra encuestada reportó que necesitaba ayuda en identificar sus intereses y habilidades. Según la autora de este artículo, los participantes del presente estudio reportaron una mayor necesidad en conocer sus rasgos de personalidad, ya que posiblemente han podido identificar sus intereses y habilidades o les resulte una tarea de menos dificultad.

En este estudio se integró como parte de las necesidades de consejería ocupacional, una necesidad que incluye un aspecto de índole emocional y psicológica que fue la de la posible preocupación o ansiedad que pueden sentir los estudiantes de fracasar al ejercer o estudiar la ocupación de interés (55%). Se considera que éste es un porcentaje alto y denota la importancia, de que, en el proceso de consejería ocupacional, los profesionales de la consejería ausculten el estado emocional de la clientela a la que le están proveyendo servicios de consejería ocupacional. Según Miller y Rottinghaus (2014), estados altos de ansiedad o preocupación pueden obstaculizar y afectar el proceso de la toma de decisión ocupacional. De manera que es necesario que los profesionales de la consejería desarrollen planes de intervención para ayudar a esta clientela a disminuir sus estados de ansiedad, así como proveerle de herramientas para el manejo de la misma.

Otra necesidad que obtuvo un porcentaje alto fue la de recibir servicios de consejería ocupacional para hacer una selección de carrera adecuada. El 63% de los participantes, o sea 215 estudiantes

indicaron que necesitaban estos servicios. Se considera que el hecho de que el cuestionario fue administrado a estudiantes de primer año que recibían servicios en un departamento de consejería pudo haber tenido cierta influencia en la apertura y aceptación que demostraron estos participantes hacia los procesos de consejería ocupacional. No obstante, esto es un indicador de la importancia de que los profesionales de la consejería sigan preparándose en el área de consejería ocupacional y que se continúen desarrollando centros de carreras en los departamentos de consejería de las universidades. Los centros de carreras deben diseñar diversas estrategias y actividades para suplir a estas necesidades.

En cuanto a la necesidad que mostró el estudiantado por servicios de orientaciones grupales acerca de información ocupacional, cabe señalar que el 49% (167) de la muestra indicó que tenía esta necesidad. El hecho de que casi la mitad de los participantes mostraran esta necesidad es indicador de que los estudiantes consideran esta modalidad como una que les puede ser de utilidad. Esto apunta a la necesidad de seguir desarrollando estrategias de intervención grupal con esta población.

### Recomendaciones e implicaciones educativas

Los resultados de esta investigación tienen una serie de implicaciones educativas de impacto tanto para la práctica de la consejería como para los contextos educativos en Puerto Rico.

Debido a la alta incidencia de jóvenes universitarios de primer año con indecisión ocupacional encontradas en este estudio, se recomienda que tanto el Departamento de Educación y las instituciones de educación superior de Puerto Rico originen políticas para la creación y desarrollo de centros de consejerías con profesionales de la consejería adiestrados para suplir a las necesidades de esta población.

En este estudio se demostró la complejidad y diversidad de necesidades que tienen los estudiantes que tienen indecisión ocupacional. Esto representa un reto para los profesionales de la consejería quienes necesitan estar debidamente adiestrados en el área de consejería ocupacional. Por ello se recomienda, que los programas graduados que preparan a estos profesionales, fortalezcan los currículos con cursos especializados en el área de consejería ocupacional, ya que la mayoría de estos programas sólo ofrecen un curso en consejería ocupacional el cual, en algunos casos, es uno de tipo electivo y no medular.

La necesidad primordial de los estudiantes en este estudio fue la relacionada a recibir información de las ocupaciones y del mercado laboral. A tales efectos, se recomienda que los departamentos de consejería de las universidades desarrollen centros de carreras con información ocupacional actualizada y promuevan estos servicios para que la población estudiantil puedan conocerlos y hacer uso de los mismos.

Es indispensable que el Departamento de Educación de Puerto Rico nombre profesionales de consejería en las escuelas públicas, ya que en la actualidad sólo hay un consejero por escuela y algunas carecen de estos profesionales. Proveer servicios de consejería ocupacional a toda una población escolar es una tarea difícil y compleja. También es necesario que tanto los profesionales de la consejería destacados en las escuelas como los que laboran en las universidades puedan

desarrollar sus competencias en el área de consejería ocupacional y estar actualizados en relación a la información ocupacional indispensable para proveer un adecuado proceso de consejería.

La cantidad alta de estudiantes que manifestaron necesidad en relación a recibir ayuda para conocer sus rasgos de personalidad y su relación con la selección ocupacional (autoconocimiento) así como la ansiedad que indicaron que les causaba su indecisión son aspectos que los consejeros pueden considerar y auscultar en un proceso de consejería ocupacional. A tales efectos, se recomienda que se les provea adiestramientos y actividades de educación continua en el área de consejería ocupacional tanto a consejeros escolares como universitarios, con foco particular en cómo ayudar al estudiantado en esas áreas.

La provisión de servicios de consejería a través de la modalidad grupal fue una favorecida por una alta cantidad de estudiantes que participaron en el estudio. Por lo tanto, se recomienda que los profesionales de la consejería desarrollen actividades ocupacionales de índole grupal. Esta modalidad provee la ventaja de que se puede alcanzar una mayor cantidad de personas en poco tiempo y una oportunidad para auscultar e identificar otras necesidades que puedan requerir nuevas estrategias para suplir o atender las mismas.

#### References (Referencias)

- Abarca, M. (1992). *Reprobación de cursos básicos y deserción de estudiantes*. Instituto de Tecnología de Costa Rica. Departamento de Orientación y Psicología. Cartago, Costa Rica.
- Abel, W. H. (2012). Attrition and the student who is uncertain. *Personnel and Guidance Journal*, 44, 1042-1045. doi: 10.1002/j2164-4918.1966.tb03830.x
- Foot, B. (1980). Determined and undetermined students: How different are they? *Journal of College Student Personnel*, 21, 29-34.
- Gordon, V. N. (2007). *Undecided college student: An academic and career advising challenge*. Springfield, IL: Thomas.
- Hawkins, J. G., Bradley, R. W., & White, G. W. (1977). Anxiety and the process of deciding about a major and vocation. *Journal of Counseling Psychology*, 24(5), 398-403.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación* (6th ed.). México: Mc Graw-Hill.
- Holland, J. L. (1997). *Making vocational choices* (3<sup>rd</sup> ed.). Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Informe de Progreso del Estudio de Seguimiento Estudiantil con los Estudiantes de Nuevo Ingreso de 1990. Oficina de Planificación Académica, Decanato de Asuntos Académicos. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
- Jiménez, M. I., & Villafañe, A. A. (2008). Necesidades psicosociales de los estudiantes que han recibido servicios del Departamento de Consejería para el Desarrollo Estudiantil (DCODE) de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras. *Cuaderno de Investigación en la Educación*, 23, 193-209.

- Korschgen, A. J., & Hageseth, J. A. (1997). Undecided students: How one college developed a collaborative approach to help students choose majors and careers. *Journal of Career Planning and Employment*, 57(3), 49-51.
- McMillan, J. H. (2011). *Educational research: Fundamentals for the consumer* (6<sup>th</sup> ed.). Boston, MA: Pearson Education.
- Miller, A. D., & Rottinghaus, P. J. (2014). Career indecision, meaning in life, and anxiety: An existential framework. *Journal of Career Assessment*, 22(2), 233-247. doi: 10.1177/1069072713493763
- National Career Development Association. (2009). *Career counseling competencies*. Recuperado en [http://www.ncda.org/laws/NCDA/pt/sd/news\\_article/37798/\\_self/layout\\_ccmsearch/true](http://www.ncda.org/laws/NCDA/pt/sd/news_article/37798/_self/layout_ccmsearch/true)
- Oliver, G. A., Ramos, M., Aquino, L., Hiraldo, A., & Torres, I. (2007). *Necesidades de consejería de los estudiantes de la Universidad de Puerto Rico, Colegio Universitario de Carolina*. Universidad de Puerto Rico. Carolina, Puerto Rico. Recuperado en <http://uprc.edu/Consejeria/Necesidades%20de%20consejer%C3%ADa%20de%20los%20estudiantes%20de%20la%20p%C3%A1gina.pdf>
- Parsons, F. (1989). *Choosing a vocation*. MD: Garret Park Press. Recuperado en: <https://archive.org/stream/choosingavocati00parsgoog#page/n26/mode/2up>
- Posavac, E. J., & Carey, R. G. (2011). *Program evaluation: Methods and case studies* (8th ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Rodríguez González, S. (2004). *Percepción de los consejeros de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, de la indecisión ocupacional de estudiantes subgraduados del Recinto* (Tesis de maestría inédita). Universidad de Puerto Rico, Río Piedras.
- Schuh, J. H., & Upcraft, M. L. (2009). *Assessment practice in student affairs. An applications manual*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Vélez, M. I. (1996). *Perceived needs of freshman students at the University of Puerto Rico: An exploratory study* (Disertación doctoral inédita). Universidad de Massachusetts, Amherst, Massachusetts.
- Williamson, E. G. (1961). *Student personnel services in colleges and universities*. New York: McGraw Hill.

## Transición del estudiante con diversidad funcional de la escuela secundaria a la universidad<sup>1</sup>

Raúl Rivera Colón, Ph.D., CRC  
Universidad de Puerto Rico  
dr.rivera@hotmail.com

### Resumen

Los procesos de transición son parte de la experiencia humana. Una importante transición que demarca el avance de la adolescencia a la edad adulta es el movimiento de la escuela secundaria al entorno universitario. En este artículo teórico-práctico se describen los retos que enfrentan los estudiantes con diversidad funcional cuando deciden continuar estudios universitarios. Se detallan los cambios en las demandas sociales y académicas que hacen a los estudiantes con diversidad funcional vulnerables a resultados negativos en la educación universitaria. Además, se discuten las diferencias que existen en relación a los servicios provistos a estos estudiantes entre los escenarios de la escuela secundaria y la universidad; como resultado de diferencias existentes en las leyes que protegen a esta población en ambos contextos. Se concluye que es necesario que los estudiantes con diversidad funcional desarrollen destrezas académico funcional de autodeterminación y autodefensa que les permitan continuar desarrollando su interdependencia y tomar decisiones informadas sobre su futuro. La planificación temprana del proceso de transición del ambiente escolar al universitario puede ayudar a los estudiantes a prepararse y adaptarse a las exigencias de la universidad. El autor presenta recomendaciones para mejorar el proceso de transición de la escuela secundaria a la universidad para este grupo específico.

*Palabras claves:* autodeterminación, diversidad funcional, transición

### Abstract

Transition processes are part of the human experience. A major transition that marks the progress from adolescence to adulthood is the movement from high school to the college environment. This theoretical and practical article describes the challenges facing by students with functional diversity in the process of transition from high school to college. It also details the changes in social and academic demands that make to students with functional diversity vulnerable to negative outcomes in higher education. Furthermore, the differences in relation to the services provided to these students between scenarios of high school and college are discussed; as a result of differences in the laws that protect this population in both contexts. It concludes that students with functional diversity need to develop functional academic skills of self-determination and self-defense that allow them to continue developing their interdependence and make informed

---

<sup>1</sup> Recibido: 29 de junio de 2015

Sometido para evaluación: 11 de julio de 2015

Aceptado para publicación: 14 de diciembre de 2015



decisions about their future. Early planning of the transition from the school environment to the university can help students prepare for and adapt to the demands of college. The author presents recommendations to improve the transition from high school to college for this specific group.

*Keywords:* self-determination, functional diversity and transition

Los procesos de transición son parte de la experiencia humana. A lo largo del curso de la vida todos los seres humanos deben progresar a través de una serie de cambios físicos, psicológicos, de comportamiento y emocionales que les definen como persona. Desde una perspectiva psicosocial, uno de los mayores cambios que se enfrentan en la niñez corresponde al ingreso del niño a la escuela, acontecimiento que implica salir del ambiente familiar para convivir con seres de su misma edad. Esto contribuye a extender las relaciones sociales e incide sobre el desarrollo de la personalidad. En la adolescencia, una de las etapas donde más cambios se suscitan, la persona deja de ser un niño, pero sin haber alcanzado aún la madurez del adulto. Se enfrenta a cambios en su actividad hormonal y en el desarrollo sexual. Hay una tendencia en el adolescente a reclamar la necesidad de libertad e independencia. Ya en la adultez, algunos de los cambios que puede enfrentar la persona están relacionados a la formación de familia y al ejercicio pleno de su actividad profesional, cívica y cultural. A través de un proceso de transición centrado en la persona se puede preparar al individuo para afrontar los cambios asociados típicamente con las etapas de vida (Papalia, Feldman, & Martorell, 2012).

Los jóvenes en particular, experimentan una gran variedad de cambios o transiciones en su vida. Una importante transición que demarca el avance de la adolescencia a la edad adulta es el movimiento de la escuela secundaria al entorno universitario. Al ingresar a la universidad, muchos estudiantes se van de su casa por primera vez y se alejan de la unidad familiar que les ha apoyado en su desarrollo. Estos jóvenes se encuentran con una gran variedad de retos sociales y académicos que requieren de destrezas, que de no poseerlas, deberán desarrollar. Por primera vez, se espera que los estudiantes puedan manejar de forma independiente las relaciones interpersonales, su vida personal en general (alimentación, descanso, diversión, etc.) así como otros retos y demandas académicas de rigor. El nivel de independencia requerido puede ser difícil de manejar para esta población, sobre todo si no están preparados para los cambios que enfrentarán a medida que salen de la escuela secundaria y comienzan sus carreras universitarias. Esta preparación supone desarrollar responsabilidad, buenos hábitos de estudio, relaciones interpersonales sanas y autonomía para la toma de decisiones, la búsqueda e identificación de recursos (Kochhar-Bryant & Greene, 2008).

La transición a la universidad trae consigo un cambio substancial en el formato de la educación y las expectativas que se colocan en los estudiantes en términos de aprendizaje independiente (Wintre et al., 2011). A medida que se alejan del hogar y la familia, los estudiantes universitarios también deben manejar los roles cambiantes de sus padres y compañeros y la disminución en el apoyo social que están acostumbrados a recibir en la escuela secundaria (Larose, Bernier, & Tarabulsy, 2005). Generalmente, durante la transición de la escuela secundaria a la universidad, los estudiantes se ven abrumados por la cantidad de decisiones que deben tomar sobre su educación. Algunos de los cuestionamientos que pueden enfrentar son: ¿Qué voy a estudiar?, ¿Qué es lo que me gusta?, ¿Tendré las capacidades necesarias?, ¿Podré adaptarme a la vida universitaria?, ¿Cómo obtendré financiamiento para los estudios universitarios?, ¿Será importante la educación universitaria para mi futuro?, entre otras interrogantes. Los estudiantes con

diversidad funcional no son inmunes a estas interrogantes. De hecho, sus preocupaciones podrían ser mayores ya que se cuestionarán si recibirán los apoyos y servicios educativos adecuados, los acomodos razonables, la accesibilidad y otros recursos o servicios que son esenciales para su inclusión en el ámbito académico universitario (Sitlington, Neubert, & Clark, 2010). Además, algunas de las limitaciones que le impone la discapacidad pueden tener interacción directa con las nuevas demandas sociales y académicas, por lo que a éstos les resultará aún más difícil el proceso de ajuste universitario.

Para los estudiantes con diversidad funcional la transición de la escuela secundaria a la universidad puede ser particularmente complicada al no ser preparados con anterioridad. Muchos suelen llegar a la universidad sin la preparación adecuada y pueden tener necesidades especiales que con frecuencia no son reconocidas ni satisfechas en las universidades (Hall & Webster, 2008). La preparación académica que se ofrece a los estudiantes que participan del programa de educación especial no está alineada con expectativas postsecundarias y profesionales. Por ejemplo, estos estudiantes no toman cursos de nivel avanzado en las áreas de matemáticas, español e inglés, pues sólo están disponibles para los estudiantes de la corriente regular que mantienen buen aprovechamiento académico. Tampoco se les prepara para enfrentar las barreras actitudinales, de accesibilidad y transporte ni para lidiar con la pérdida de los apoyos con los que cuenta en la escuela secundaria. Mientras, los servicios para trabajar el ajuste a la discapacidad, el desarrollo de la interdependencia y la selección de carreras (consejería de carreras, evaluación vocacional, pareo ocupacional, etc.) no se proveen adecuadamente o se ofrecen a destiempo. Lo que contribuye a dificultades en el desarrollo y la planificación de carrera que pueden incluir: poca percatación de las habilidades o talentos, pobres destrezas para la solución de problemas, retraso en el desarrollo de las destrezas sociales y bajo aprovechamiento académico. Esto a su vez resulta en menores destrezas para competir académicamente con sus pares, tener un mejor ajuste psicosocial e integrarse efectivamente en el ámbito universitario (Hitchings, Retish, & Horvath, 2005).

Los estudiantes con diversidad funcional pueden entrar a la universidad en desventaja, debido a la falta de acceso a cursos preparatorios para la universidad, las limitaciones académicas funcionales que afectan los procesos de estudio y las destrezas para tomar exámenes, o la falta de confianza en cuanto a sus habilidades académicas (Hall & Webster, 2008). En cuanto a los aspectos psicosociales, los estudiantes con diversidad funcional pueden entrar a la universidad con mayor dificultad para desarrollar relaciones interpersonales con sus pares (Adams & Proctor, 2010). Esto podría responder a la sobreprotección familiar o la poca exposición al desarrollo de relaciones interpersonales durante la escuela secundaria. En ocasiones los tratamientos para las condiciones de salud limitan el tiempo que estos estudiantes pueden dedicar a compartir con sus pares. Particularmente, a los estudiantes con condiciones de salud mental les cuesta más trabajo desarrollar relaciones interpersonales que a otros estudiantes por limitaciones propias de la condición. Éstos pueden estar menos dispuestos a identificarse como personas con discapacidad por el temor al estigma y a la discriminación. Existe la creencia de que divulgar su condición emocional podría alterar el comportamiento de los demás hacia ellos o llevarlos a subestimar sus capacidades (Collins & Mowbray, 2005).

A pesar de las dificultades que puedan enfrentar en los procesos de transición para entrar en la universidad, ha ido en aumento la cantidad de estudiantes con diversidad funcional que se

matriculan con la esperanza de conseguir éxito en sus estudios y lograr la inserción laboral (Lombardi, Murray, & Dallas, 2013). De acuerdo con Raue y Lewis (2011) para el año académico 2008 a 2009 se matricularon alrededor de 707,000 estudiantes con diversidad funcional en Estados Unidos. De éstos, se estima que el 86% son estudiantes con trastorno específico del aprendizaje; y el 76% jóvenes con trastornos psicológicos o condiciones psiquiátricas. Lo cual resulta en un gran reto tanto para las universidades como para los estudiantes, ya que la mayoría de los que se matriculan tienen condiciones que “no se ven”. Si los estudiantes no divulgan su condición o discapacidad no pueden participar de los servicios que se les ofrecen y se complica su ajuste universitario.

En Puerto Rico, el 21.1% de la población presenta alguna discapacidad y la prevalencia de jóvenes con diversidad funcional se estima en 7.6% de la población (Erickson, Lee, & von Schrader, 2014). De acuerdo con la Ley del Pasaporte Postsecundario de Acomodo Razonable (Ley Pública 250 del 2012) la cantidad de estudiantes con diversidad funcional que se admite a la universidad no es proporcional al tamaño de esa población. En la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras para el año académico 2013-2014 se matricularon 15,487 estudiantes de los cuales 1,399 o el 9.03% se identificó como persona con diversidad funcional (Oficina de Planificación Estratégica y Presupuesto, 2014). El número de estudiantes que se identifica como persona con diversidad funcional en la universidad debe ser mayor al reflejado en las estadísticas. Sin embargo, como se señaló anteriormente, al tener discapacidades ocultas éstos optan por no revelarlo.

A pesar de los retos que enfrentan los estudiantes con diversidad funcional, hay maneras en las que estos estudiantes pueden ser apoyados a través de los procesos de transición de la escuela secundaria a la universidad. De acuerdo con la Ley para la Educación de Individuos con Discapacidades mejor conocida como IDEA por sus siglas en inglés, los estudiantes con diversidad funcional mayores de 14 años de edad deben participar en un Programa Educativo Individualizado (PEI) en el que se incorpore la planificación de los procesos de transición (Madaus & Shaw, 2006). Esta ley define servicios de transición como un conjunto coordinado de actividades para un joven con diversidad funcional que ha sido diseñado como un proceso orientado hacia los resultados. Se enfatiza en mejorar el logro académico y funcional del joven con diversidad funcional facilitando su traslado de la escuela a actividades postsecundarias.

La planificación de los procesos de transición incluye la información que se proporciona a los estudiantes en la escuela secundaria sobre lo que puede esperar en la universidad. Esto debe incluir actividades tales como participar en su desarrollo del PEI, o la enseñanza de las destrezas académicas, de autodefensa, y de autodeterminación necesarias para el mejor ajuste a la vida universitaria. La autodefensa requiere que el individuo conozca y autoevalúe su situación para que pueda establecer sus necesidades y defenderlas. Las personas con autodefensa son asertivas al decir a los demás lo que quieren y necesitan, pero respetan los derechos y sentimientos de otras personas (Sitlington et al., 2010). Éstos saben cómo hacer preguntas y obtener ayuda de otras personas. En el proceso de transición es fundamental que el estudiante con diversidad funcional desarrolle la autodefensa para que logre apoderamiento sobre los asuntos que afectan su vida y se convierta en experto de sus necesidades. De esta forma, estará más equipado para afrontar los retos de su nueva realidad de vida. Para lograrlo se hace necesario que desde etapas tempranas del desarrollo se eduque al estudiante sobre su discapacidad, las limitaciones que le impone y los servicios a los que puede acceder.

Por otro lado, la ley IDEA introdujo el concepto de autodeterminación que se centra en el proceso de transición al afirmar que las metas y objetivos relacionados con la transición de un estudiante de la escuela a la vida adulta deben basarse en sus intereses y preferencias (Public Law 105-17, 1997). Desde esta perspectiva los estudiantes con diversidad funcional deben ser capaces de establecer las metas que desean seguir. La autodeterminación es un componente importante en el proceso de transición, ya que promueve que los estudiantes sean capaces de tomar decisiones respecto a su futuro (Lee, Palmer, Turnbull, & Wehmeyer, 2006). Los estudiantes que muestran esta característica son capaces de poner en práctica las destrezas y principios que les permiten desarrollar metas y alcanzarlas, realizar ajustes en su comportamiento, y comprender los problemas, ya que continuamente toman decisiones en sus vidas. La autodeterminación se considera un factor importante que ayuda a los estudiantes con diversidad funcional a dirigirse a la obtención de resultados positivos (Adams & Proctor, 2010). Las destrezas de autodeterminación que se adquieren en la escuela secundaria son fundamentales para que los estudiantes con diversidad funcional obtengan éxito en la universidad y logren una vida independiente.

#### Diferencias en la protección legislativa

Los estudiantes de escuela secundaria que planifican continuar estudios universitarios deben ser conscientes de los apoyos y los retos que van a encontrar en el entorno universitario. Pero también deben ser conscientes de trabajar con las destrezas que necesitan desarrollar mientras están en la escuela secundaria (Janiga & Costenbader, 2002). Los estudiantes con diversidad funcional deben entender que los apoyos que están acostumbrados a recibir en la escuela secundaria ya no estarán disponibles en el entorno universitario. Muchas de las diferencias en los apoyos que reciben en la escuela secundaria, en comparación con los recibidos en la universidad están cimentadas en las leyes que los protegen durante la educación de K-12. Una vez se gradúan de la escuela secundaria, ya no son objeto de protección en virtud de la Ley para la Educación de Individuos con Discapacidad (IDEA) y sus respectivas enmiendas (Public Law 94-142, 1975, Public Law 105-17, 1997; Public Law 108-446, 2004). Durante el periodo de educación de K-12, los mandatos de la Ley IDEA establecen el acceso a una educación gratuita y apropiada para todos los estudiantes con diversidad funcional (Madaus & Shaw, 2006). Las escuelas deben proporcionar un Programa Educativo Individualizado (PEI) para todos los estudiantes que han sido clasificados con una discapacidad. El PEI especifica los servicios y acomodos que la escuela se compromete a proporcionar al estudiante, junto con cualquier modificación que pueda ser necesaria para que el estudiante tenga éxito. Una vez que el estudiante cumple 14 años, parte del esfuerzo en su PEI debe dedicarse a la planificación del proceso de transición e implementación de los apoyos necesarios para facilitarlos.

Por otro lado, la Ley IDEA exige que los estudiantes sean educados en el ambiente menos restrictivo. Es decir, con los apoyos y modificaciones de la corriente regular, si estos estudiantes son capaces de tener éxito en ese contexto educativo, debería utilizarse dicho entorno (Simon, 2011). Una de las posibles dificultades con esta parte de la ley es que los estudiantes con diversidad funcional pueden no estar al tanto de las modificaciones que se realizan para su mejor inclusión. Al estar en una clase con otros estudiantes de la corriente regular, los estudiantes con diversidad funcional pueden asumir que están recibiendo evaluación idéntica cuando eso no es

siempre el caso. Esta falta de comunicación a menudo se hace más evidente a medida que un estudiante entra a la educación universitaria, donde las leyes que les protegían sufren cambios.

Los estudiantes con diversidad funcional en el ámbito universitario están protegidos por la *American with Disabilities Act* (ADA, con sus siglas en inglés) y sus enmiendas de 2008, además de estar protegidos con la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación. Aunque la Sección 504 cubre tanto a los estudiantes de escuela secundaria como a los universitarios, hay cambios de protección una vez los estudiantes entran a la universidad (Public Law 93-112, 1973). En primer lugar, el estudiante debe cumplir con los requisitos esenciales del programa (Madaus & Shaw, 2004). Las universidades no están obligadas a modificar los requisitos que consideran esenciales para un programa de estudio. Otra diferencia significativa en la ley es el hecho de que la responsabilidad de proveer evidencia de la discapacidad recae en el estudiante, las universidades no están obligadas a realizar a los estudiantes las evaluaciones para evidenciar la discapacidad, por lo que deben recibir una evaluación actualizada de la escuela secundaria. Generalmente una evidencia oficial del PEI no se considera suficiente documentación para constatar una discapacidad. Hay universidades que requieren que las evaluaciones se realicen dentro de los últimos tres años con el fin de considerarlas como documentación válida que evidencie la discapacidad de un estudiante (Simon, 2011). Por lo que es necesario que el estudiante se involucre activamente en el proceso de transición para que conozca los procesos universitarios y gestione toda la documentación que le permita acceder a recursos y servicios.

La Ley ADA de 1990 y sus recientes enmiendas también actúan reiterando algunas de las estipulaciones de la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación. La primera es que para estar protegidos por la ley, el estudiante debe cumplir con las normas del programa académico y estar cualificado para asistir a la institución universitaria. Esta ley también especifica que la universidad no debe alterar programas o requisitos académicos como un acomodo razonable para el estudiante con diversidad funcional (Simon, 2011). Lo que a veces puede entra en conflicto con personas o familias que generan expectativas irreales sobre el potencial del estudiante con diversidad funcional. De ahí la importancia de realizar evaluaciones continuas sobre la capacidad funcional de estos estudiantes.

La Ley ADA requiere la provisión de apoyos o ayudas auxiliares, tales como intérpretes de lenguaje de señas, anotadores, acceso a los materiales en braille y acomodos razonables académicos tales como la sustitución de cursos si es adecuado y tiempo adicional para culminar exámenes y asignaciones. Estos apoyos resultan esenciales para que estudiantes con diversidad funcional entiendan el material que se discute en clase y realicen los diferentes trabajos que acarrearán los cursos. Existen universidades que no cuentan con estos recursos por lo que los estudiantes con diversidad funcional deben ser juiciosos al elegir la institución en la que realizarán los estudios postsecundarios (Hall & Webster, 2008).

En Puerto Rico, además de cumplir con la legislación federal reseñada anteriormente, también se ha desarrollado legislación que promueve que el estudiante con diversidad funcional tenga servicios que faciliten los procesos de transición y le permitan el acceso a la educación superior. Dos de las leyes relacionadas con el proceso de transición que resulta pertinente mencionar son: (a) la Ley 51 de 1996, Ley de Servicios Educativos Integrales para Personas con Impedimentos (Ley Publica 51, 1996); y (b) la Ley 250 de 2012, Ley del Pasaporte Postsecundario de Acomodos Razonables (Ley Publica 250, 2012).

La Ley 51 de 1996 es pieza clave para desarrollar el proceso de transición de la escuela secundaria a la universidad en el país. Esta fija las responsabilidades de varias agencias para que brinden servicios de manera coordinada a los estudiantes con diversidad funcional. El objetivo de la ley es que la persona pueda recibir los servicios que necesita para el logro de sus metas. Aunque ésta tiene grandes méritos debe ser reevaluada para auscultar si se están dando los servicios según han sido estipulados para este sector de la población. Las continuas querellas que se reciben en los diversos foros apelativos y los tribunales de la Isla reflejan que el Departamento de Educación no está ofreciendo de forma adecuada y en un tiempo razonable, los servicios educativos que los estudiantes con diversidad funcional requieren (Previdi, 2012). Esto nos hace pensar que la ley debe someterse a una evaluación rigurosa que contemple la identificación de profesionales cualificados para ofrecer servicios especializados de calidad. La meta debe ser ayudar al estudiante a entenderse a sí mismo y a relacionarse con la comunidad y la sociedad. Se necesitan procesos y servicios de transición ágiles, responsivos y efectivos si deseamos que ocurra la inclusión del estudiante con diversidad funcional en la universidad.

La Ley 250 de 2012, surge por el reconocimiento de la necesidad de mejorar los servicios de transición y brindar oportunidades reales a los estudiantes con diversidad funcional de cursar estudios universitarios. El propósito es establecer mecanismos que faciliten a los estudiantes con diversidad funcional el acceso a las instituciones de educación superior de una forma equitativa a sus pares sin discapacidad y responsiva a sus necesidades. Le adscribe a las instituciones postsecundarias e instituciones examinadoras, responsabilidades dirigidas a garantizar unos métodos de admisión libres de barreras, para los estudiantes con diversidad funcional, en términos de procesos de admisión y exámenes. El fin último, es que el Estado implante un proceso de transición coordinado, efectivo y holístico, entre el sistema educativo de escuela superior y las instituciones de educación postsecundaria.

Estas son piezas legislativas de avanzada a favor de los derechos educativos y sociales de las personas con diversidad funcional. No obstante, resulta imperativo que el gobierno le de garras y seguimiento a estas leyes para que se realicen procesos más uniformes y se fijen responsabilidades cuando no se cumple. Por lo general, la complejidad burocrática se antepone a la urgencia de los servicios que necesitan los estudiantes con diversidad funcional para alcanzar sus metas. Se requiere que todos los involucrados en los procesos de transición conozcan de estas leyes para que se ejecuten apropiadamente y se prepare a esta población para lidiar con las diferencias entre la educación secundaria y la universitaria.

#### Diferencia entre la educación secundaria y la universitaria

Existen diferencias entre la escuela secundaria y la universitaria para los estudiantes con diversidad funcional. Tales disparidades podrían no sorprender dada la naturaleza de la instrucción y las fuentes de financiamiento de las diferentes instituciones. Algunas de estas diferencias son aplicables a los estudiantes típicos, así como a los estudiantes con diversidad funcional, aunque estas características afectan a cada grupo de manera distinta. Entonces resulta obvio, que los estudiantes con diversidad funcional se enfrentan a muchos más retos que sus compañeros sin discapacidad mientras se mueven de la escuela secundaria a la universidad. El movimiento en sí de la escuela secundaria a la universidad destaca diferencias inherentes entre ambos escenarios. Por ejemplo, en la escuela secundaria los estudiantes con diversidad funcional pueden tener mayor contacto con sus maestros que el contacto que tienen con sus profesores

en la universidad. Es decir, los estudiantes con diversidad funcional están en clase durante aproximadamente seis horas al día en la escuela secundaria y pueden mantener contacto con sus profesores cinco veces a la semana, mientras que en la universidad asisten a clases de una a tres veces a la semana que se traduce en limitado contacto directo con los profesores (Brinckerhoff, McGuire, & Shaw, 2002). Por lo tanto, el contacto profesor-alumno disminuye drásticamente, y dado el escenario es lógico presumir que las clases deben resultarles más complicadas, lo que puede afectar su aprovechamiento.

Otras diferencias entre la educación secundaria y la universitaria son las tareas y las pruebas. En la escuela secundaria, a los estudiantes con diversidad funcional se les asignan tareas a diario para proveerles retroalimentación, mientras que en la universidad las asignaciones son por lo general mucho más variadas con poca retroalimentación y se espera que estos estudiantes trabajen en forma independiente (Brinckerhoff et al., 2002). En lo que respecta a las pruebas, estos estudiantes en la escuela secundaria realizan pruebas semanales al final de cada capítulo, así como pruebas frecuentes. Sin embargo, en la universidad, las pruebas se dan generalmente de dos a tres veces por semestre e incluyen mucho más material, lo que podría llevarles en términos académicos a rezago y a frustración. Particularmente, para estudiantes con Trastornos del Aprendizaje o Trastornos por Déficit de Atención con Hiperactividad esto podría llevarles a una ejecución académica pobre por las limitaciones en comprensión, concentración, atención y organización que se asocian a las condiciones (American Psychiatric Association, 2013).

A nivel universitario, los estudiantes deben tomar un papel mucho más activo en el procesamiento de la información en sus cursos (Wintre et al., 2011). En la universidad, el estudiante es el único responsable de la comprensión del material del curso. Si está teniendo dificultades para comprender el material, se espera que busque la ayuda en un programa de tutoría o durante las horas de oficina de su profesor. A menudo, el estudiante no está alerta que en el ámbito escolar la enseñanza conlleva gran estructura, mientras que en la universidad podría carecer de estructura, sin contar con el estilo de cada profesor al impartir sus cursos. Como resultado, muchos estudiantes luchan con el manejo del tiempo y la asistencia a los cursos, sobre todo si sus cursos son tipo conferencias donde sienten que pueden pasar desapercibidos (Wintre et al., 2011). Este cambio sustancial en la forma en que los académicos realizan los acercamientos en la universidad frente a la forma en que los estudiantes recibían atención en la escuela secundaria puede hacer difícil el proceso de transición a la universidad, especialmente en términos de logros académicos.

Por otro lado, en la escuela secundaria al estudiante se le estructura el tiempo y los límites son establecidos por los padres, maestros y otros adultos. Sin embargo, en la universidad, los estudiantes en general son responsables de manejar su tiempo, planificar y organizar su horario. Se promueve la independencia y autonomía proveyendo mayor libertad en la toma de decisiones, pero el estudiante debe ejecutarla con responsabilidad. Esto implica estar consciente de sus limitaciones y acceder a los recursos disponibles en la institución para su mejor ajuste académico. De acuerdo con Brinckerhoff y colaboradores (2002) otras diferencias observadas en la experiencia universitaria son: (a) aumento del número de estudiantes en las clases, (b) disminución en el contacto con el profesor, (c) aumento en las competencias académicas, (d) aumento en el tiempo dedicado para estudios, (e) una disminución de la retroalimentación docente en las tareas, (f) pérdida de una red de apoyo personal, y (g) aumento de la expectativa

de independencia. Contar con las destrezas para responder a estas diferencias es lo que puede hacer exitoso un proceso de transición de la escuela secundaria a la universidad.

Es por los aspectos antes señalado, que resulta necesario determinar en qué nivel están las destrezas del estudiante con diversidad funcional y el apoyo que requiere para un ajuste universitario efectivo, promoviendo su independencia y el desarrollo de destrezas académicas y personales. Entre éstas cabe destacar: el desarrollo del nivel de conocimiento y comprensión de los estudiantes con respecto a su condición o discapacidad y de las destrezas de autodefensa, el desarrollo de la perseverancia y la determinación con respecto a sus metas académicas. Además, este estudiante debe luchar por convertirse en una persona proactiva, debe lidiar con la revelación de su condición a los demás y saber cuándo se necesitan acomodos razonables y de qué tipo. Debería estar consciente de las opciones y servicios en la educación superior, buscar ayuda en las clases que presente dificultad, mostrar interés en el desarrollo de técnicas de estudio adecuadas y manejo del tiempo. Por último, debe mostrar la capacidad de organización, el desarrollo de destrezas para resolver problemas, destrezas sociales, la búsqueda de nuevos sistemas de apoyo y la capacidad de utilizar la asistencia tecnológica disponible (Brinckerhoff et al., 2002).

#### Retos que enfrentan los estudiantes en transición hacia la universidad

En ocasiones el proceso de transición de la escuela secundaria a la universidad para los jóvenes con diversidad funcional no es efectivo. La planificación para la transición no se da o resulta inadecuada, y otras veces las familias no asumen la defensa o el rol necesario para lograr las oportunidades universitarias, o no se involucra a los estudiantes con diversidad funcional en tal proceso (Blackorby & Wagner, 1996; Sitlington et al., 2010). Esto repercute en el bienestar de los jóvenes con diversidad funcional, ya que se les priva muchas veces de la participación en el proceso de transición y pueden desistir de continuar la educación universitaria. Al respecto, Hitchings y colegas (2001) realizaron una investigación tipo encuesta en la que participaron 97 estudiantes con diversidad funcional (54 mujeres, 43 hombres) entre las edades de 18 a 25 años. El propósito fue determinar si los estudiantes se involucraban en el proceso de planificación para la transición, mientras estaban en la escuela secundaria. Los resultados del estudio mostraron que los estudiantes con diversidad funcional no se involucraban en los procesos de transición, mientras están en la escuela secundaria. Los familiares acaparan los procesos y no reconocen la necesidad de que el estudiante se integre. Mientras el estudiante desconoce los procesos y prefiere no alterar su asistencia y participación en las clases regulares. Asume esta conducta para evitar ser objeto de burlas, estigma o discriminación por parte de sus compañeros de clase. Esto es contrario a lo dispuesto por la ley federal y puede menoscabar los procesos de ajuste del estudiante con diversidad funcional a la vida universitaria.

El no involucrar al estudiante con diversidad funcional en la planificación de los procesos de transición tiene implicaciones negativas para el desarrollo de las destrezas de interdependencia. Algunas de éstas pueden ser: el desconocimiento de su discapacidad, de los servicios de apoyo y el déficit en las destrezas de autodeterminación y autodefensa que necesitará posteriormente. Aune (1991) en su investigación descubrió que muchos de los estudiantes con diversidad funcional que reciben servicios de educación especial no conocen su discapacidad, o tienen una impresión errónea de por qué estaban recibiendo servicios de educación especial. Además, muchos de ellos no conocían lo que era un PEI, o que contaban con uno. Estos resultados apoyan sólidamente la



necesidad de educar a los estudiantes con diversidad funcional sobre su discapacidad, involucrarlos en los procesos de transición para que conozcan los servicios y proveerles herramientas que les permitan desarrollar las destrezas de autodefensa de sus derechos. Los estudiantes no pueden aprender a defenderse por sí mismos si no conocen su discapacidad y cómo la misma le limita en los diversos ambientes. Mientras más conozcan de su discapacidad mejor defensa podrán realizar de sus necesidades y los servicios a los que tienen derecho.

Madaus (2005) desarrolló un estudio donde encuestó proveedores de servicios a estudiantes con diversidad funcional de dieciséis universidades con el fin de establecer qué mejoras son necesarias en el proceso de transición para ayudar a dichos estudiantes a mantenerse en la universidad. Los encuestados informaron que los estudiantes con diversidad funcional mostraron dificultades en las áreas de relaciones interpersonales, la autodefensa y el pensamiento crítico; pero mostraron fortalezas en las áreas de perseverancia, motivación y destrezas compensatorias. Esto refuerza la idea de que los maestros de educación especial, los consejeros y otros profesionales, en el nivel secundario, deben ayudar a los estudiantes con diversidad funcional en el desarrollo de destrezas de autodefensa y autodeterminación. Además es importante que se aseguren que estos estudiantes comprendan los retos que pueden enfrentar en el ámbito universitario para que desarrollen las destrezas que les permitan lograr una mejor adaptación en éste.

Otro estudio desarrollado por Adams y Proctor (2010) comparó los estudiantes con y sin diversidad funcional en sus procesos de transición a la universidad y encontró que los estudiantes con diversidad funcional no se adaptan de la misma forma que sus pares sin diversidad funcional. Los estudiantes sin diversidad funcional demostraron mejores calificaciones y ajuste a la vida universitaria que sus pares con diversidad funcional. Sin embargo, el participar de los procesos de transición tuvo un resultado favorable para estudiantes con diversidad funcional, ya que a pesar de que la discapacidad estaba más visible, mostraron mejores habilidades de autodefensa al llegar a la universidad. Una razón para este hallazgo puede ser que los estudiantes con diversidad funcional están entrando en la universidad después de haber tenido una cantidad significativa de apoyos estructurados a nivel de la escuela secundaria. Además, muchos estudiantes con diversidad funcional no están expuestos, como los estudiantes sin diversidad funcional, a cursos avanzados o más rigurosos que les permiten desarrollar otras destrezas y conocimientos que resultan útiles en la universidad. En la escuela secundaria los estudiantes con diversidad funcional no se matriculan en clases preparatorias para la universidad a pesar de expresar interés en continuar estudios universitarios (Hitchings et al., 2005).

Existe evidencia que indica que los estudiantes con diversidad funcional que ingresan a la universidad tienen menos destrezas académicas y hábitos de estudios que sus pares sin diversidad funcional. Un estudio desarrollado por Holzer, Madaus, Bray y Kehle (2009) sobre las destrezas para tomar exámenes encontró que los estudiantes universitarios con diversidad funcional presentan menos destrezas para tomar exámenes y más ansiedad ante los exámenes que aquellos sin diversidad funcional. Para complicar aún más el panorama, los primeros no utilizaron los recursos que tienen disponibles y eran propensos a sentir que la transición de la escuela secundaria a la universidad era estresante debido a las responsabilidades que se les exige. A medida que trabajan para ajustarse al entorno universitario, la transición de un ambiente académico estructurado a un ambiente poco estructurado, combinado con una mayor responsabilidad para el seguimiento de su propio progreso académico y la búsqueda de recursos

y ayuda cuando sea necesario son aspectos que podrían representar un reto para este grupo de estudiantes.

Stodden, Conway y Chang (2003) en su estudio examinaron los retos que enfrentan los estudiantes con diversidad funcional para lograr una transición exitosa de la escuela secundaria a la universidad. Los retos que identificaron en los procesos de transición de la escuela a la universidad fueron: (a) las diferencias en el ambiente instruccional, (b) la falta de apoyo y servicios, (c) las diferencias en la responsabilidad del personal, y (d) el centrarse en la legalidad y el costo en lugar de en los resultados y las necesidades individuales. Los cambios que se generan con el proceso de transición son un reto porque se debe lidiar con las diferencias entre la prestación de servicios que se recibió en la escuela secundaria y la que se recibirá en la universidad. Esta realidad les produce grandes estresores a los estudiantes con diversidad funcional que puede llegar a afectar su confianza en sus propias capacidades.

Los procesos de transición para los estudiantes con diversidad funcional se pueden tornar más complejos cuando enfrentan problemas con la autoeficacia y la confianza en sus capacidades. Los estudiantes con diversidad funcional que llegan a la universidad pueden sentirse poco hábiles acerca de sus destrezas para tener éxito en el nivel universitario. Hall y Webster (2008) encontraron que los estudiantes con diversidad funcional tienen menor autoeficacia para sus cursos, incluso cuando sus calificaciones y aptitudes son equivalentes a las de sus pares sin diversidad funcional. El hallazgo parece indicar que no tienen una comprensión exacta de sus destrezas relacionadas con el ámbito universitario. Otra prueba se refleja en el estudio de May y Stone (2010) en el que se encuestó a estudiantes con y sin diversidad funcional en cuanto a sus percepciones de las personas con discapacidad. Ambos grupos reflejaron con mayor frecuencia el estereotipo de que las personas con discapacidad tienen poca inteligencia. Además, los resultados evidenciaron que los estudiantes con diversidad funcional eran proclives a ver la inteligencia como estática, haciéndolos menos propensos a buscar acomodos razonables u otras formas de mejorar académicamente. Los estudiantes con diversidad funcional no buscan el apoyo al cual tienen derecho o no acceden a los acomodos razonables u otros servicios por evitar posibles reacciones negativas.

### Acomodos Razonables

En el proceso de transición, los estudiantes encuentran inconsistencias entre los acomodos razonables que recibieron en la escuela secundaria y los que se proveen en la universidad. Las inconsistencias también existen entre las universidades. Esto se debe a que no hay acuerdos comunes entre las instituciones en lo que respecta a la interpretación de las leyes creadas para proveer acomodos razonables a los estudiantes con diversidad funcional (Eckes & Ochoa, 2005). No obstante, a las universidades se les requiere ofrecer servicios a todos los estudiantes con diversidad funcional. Cada universidad establece los mecanismos necesarios para ofrecer dichos servicios, pero debe tener el personal que se asegure de que todos los estudiantes identificados como que tienen discapacidad reciban los acomodos razonables apropiados.

Algunas universidades a través de sus programas para estudiantes con diversidad funcional ofrecen servicios adicionales a la gestión de los acomodos razonables. Estos servicios pueden incluir, pero no se limitan a: (1) orientación sobre las reglamentaciones que protegen a las personas con diversidad funcional; (2) asistencia en el proceso de matrícula, la solicitud de ayudas

económica y otros tramites universitarios; (3) talleres y conferencias educativas sobre diversos temas; (4) referidos para consejería y orientación académica, vocacional y personal. Además, en estos programas, coordinadores y/o directores se encargan de comunicarse con los estudiantes y los profesores para acordar los acomodados razonables que se proveerán (Oficina de Servicios para la Población con Impedimentos, 2012).

Los servicios establecidos en el PEI generalmente terminan una vez el estudiante se gradúa de la escuela secundaria (Madaus, 2005). Las universidades no están obligadas a seguir las condiciones y servicios establecidos en el PEI. Por lo que se demuestra que la documentación necesaria en el nivel secundario con el fin de obtener servicios de educación especial no necesariamente es lo que se requerirá en el nivel universitario. La documentación necesaria en el nivel universitario requiere evidencia de las limitaciones funcionales que impone la condición y de que el estudiante es elegible para los acomodados razonables. Además, es importante que los estudiantes con diversidad funcional se alerten y entiendan que a medida que progresan de la escuela secundaria a la universidad, los servicios educativos disminuirán porque se requiere que la persona sea cada vez más independiente (Eckes & Ochoa, 2005).

Es responsabilidad del estudiante revelar la naturaleza de su discapacidad y los acomodados razonables que necesita para lograr éxito en la universidad (Madaus, 2005). A los estudiantes no se les ofrece servicios retroactivos una vez han fracasado una clase, y las calificaciones que obtuvieron se mantendrán incluso después de que los estudiantes decidan revelar la naturaleza de discapacidad y los acomodados razonables que necesitan. Barnard-Brak, Davis, Tate y Sulak (2009) en su investigación encontraron que muchos estudiantes con diversidad funcional reconocen que tienen discapacidad, pero optan por no revelar esta información al personal universitario indicado. Básicamente, su razón para no revelar su discapacidad se basa en el miedo a ser juzgado. Otra razón es que quieren un nuevo comienzo en el entorno universitario sin tener la etiqueta de la discapacidad. Por último, los estudiantes optaron por revelar su discapacidad si comenzaban a experimentar dificultad o si sentían que la clase sería un reto que no podrían superar (Barnard-Brak et al., 2009). Esto último es lo que comúnmente sucede en la universidad. Los estudiantes no informan sobre su discapacidad hasta que piensan que no podrán cumplir con las demandas de los cursos. También es común que el estudiante no divulgue su discapacidad hasta que está culminando el semestre y existe la posibilidad de que fracase el curso. Dicha situación lleva a los profesores a negarse a ofrecer los acomodados razonables, lo cual no es legal.

Existe una considerable cantidad de estudiantes con diversidad funcional que han expresado haber recibido críticas negativas de los profesores al momento de solicitar acomodados razonables (Gil, 2007). Algunos profesores pueden no estar conscientes de las dificultades que pueden enfrentar los estudiantes con diversidad funcional y las leyes que los protegen. Por eso, es importante que los estudiantes con diversidad funcional informen sobre su necesidad de acomodo razonable en la instancia universitaria correspondiente para que se les provea el apoyo necesario.

Para determinar los acomodados razonables que se ofrecerán las universidades evalúan la documentación médica que el estudiante debe presentar sobre su condición y los requisitos académicos que se les dificulta desempeñar por las limitaciones funcionales (Madaus, 2005). Es decir, se determina si se trata de un estudiante con una condición que le limita sustancialmente una actividad del diario vivir. Las leyes no requieren que las universidades realicen o actualicen

una evaluación estandarizada. Esto podría resultar en un obstáculo para documentar las destrezas y las limitaciones funcionales que los estudiantes con diversidad funcional presentan. Por tanto, son estos últimos los responsables de gestionar y proveer la documentación más actualizada sobre su condición y el acomodo razonable necesario. Los proveedores o personal de servicios a estudiantes con diversidad funcional a nivel universitario también considerarán el historial de los acomodos razonables que han sido efectivos para la persona.

El acomodo razonable que se ofrecerá dependerá del grado de severidad de la discapacidad y de la determinación de que no se trate de una alteración sustancial de las actividades esenciales del curso. En esta evaluación no debe influir la preocupación por lo que puedan pensar otros estudiantes, los planteamientos de libertad de cátedra de los profesores o las actitudes del personal no docente de la institución. En Puerto Rico, Oliveras (2012) desarrolló una investigación tipo encuesta en la que evaluó la actitud y conocimiento hacia el acomodo razonable del personal no docente de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras que provee servicio directo a los estudiantes con diversidad funcional. Los resultados reflejaron que el 91.7% de los participantes tienen una actitud favorable hacia los acomodos razonables para los estudiantes con diversidad funcional. Además, los participantes informaron tener un nivel de conocimiento de los acomodos razonables entre bajo (30.8%) y moderado (46.7%). Esto muestra la necesidad de brindar capacitación a todo el personal de la universidad que ofrece servicios a los estudiantes con diversidad funcional.

Por otro lado, las universidades ofrecen servicios de tutoría, asesoría académica y técnicas de estudio en un intento de proporcionar apoyo a sus estudiantes. Estos servicios están abiertos a todos los estudiantes universitarios y no están diseñados para satisfacer las necesidades académicas específicas de los estudiantes con diversidad funcional (Foley, 2006). Sin embargo, es importante que los estudiantes con diversidad funcional reciban servicios especializados que resulten en un verdadero apoyo para su mejor ajuste universitario. Cuando los estudiantes reciben servicios de apoyo obtienen mayores logros. Foley (2006) en su estudio encontró que cuando los estudiantes reciben apoyo aumentan la tasa de graduación universitaria en 67%. En la mayoría de los casos, a los estudiantes con diversidad funcional les tomó cinco años y medio (5½) completar su grado de bachillerato, en comparación con cuatro años (4) para los estudiantes que no tienen diversidad funcional. Al comparar su experiencia universitaria con la vivida en la escuela secundaria, los estudiantes con diversidad funcional sienten que no recibieron el apoyo necesario para lograr su mejor desempeño académico y ajuste universitario.

### Recomendaciones para la acción

La revisión de literatura destaca lo complicado que puede llegar a ser el proceso de transición de la escuela secundaria a la universidad para un estudiante con diversidad funcional. Es por esta razón que tanto la escuela secundaria como la universidad deben unir esfuerzos para mejorar el proceso de transición y facilitar la inclusión del estudiante con diversidad funcional en el aula universitaria. En las escuelas secundarias se deben realizar esfuerzos mayores para que los estudiantes con diversidad funcional contribuyan en la planificación del PEI. Además, deben continuar explorando la forma de ayudar a los estudiantes a que entiendan mejor su discapacidad, y a la vez que se asocie a las fortalezas y las limitaciones que presenta. Además, las escuelas secundarias deben ayudar a esta población a entender las formas en que el acomodo razonable

puede cambiar al iniciar en la universidad, y los cambios relacionados con la protección de las leyes que le cobijan.

Por otro lado, a nivel universitario es esencial que se oriente a los estudiantes con diversidad funcional sobre los servicios que pueden solicitar. Los estudiantes con diversidad funcional deben entender los beneficios de la autorrevelación de su discapacidad al personal correspondiente. Además, deben entender las formas en que se puede reducir el estigma de una discapacidad debido a la estructura organizacional diferente en la que operan los servicios que se ofrecen a personas con diversidad funcional en la universidad.

Es necesario que los maestros y personal escolar se capaciten para trabajar con los estudiantes con diversidad funcional e implementar técnicas de enseñanza que resulten en la promoción de mayores y mejores destrezas académico-funcionales. En el escenario universitario los profesores y el personal administrativo deben capacitarse sobre cómo tratar eficazmente al estudiante con diversidad funcional y promover la inclusión. Generalmente los profesores universitarios son expertos en su campo de estudio, pero quizás más limitados en promover la inclusión de los estudiantes con diversidad funcional y diferenciar la instrucción involucrando diferentes estilos de aprendizaje en sus clases. Por eso, es importante que los responsables de impartir la educación a la población universitaria reciban capacitación profesional necesaria para hacer frente a los diversos estilos de aprendizaje de los estudiantes. Esto debe incluir adiestramientos sobre la realización de evaluaciones diferenciadas a través de las cuales se reformulen los instrumentos o modalidades de evaluación considerando las necesidades particulares del estudiante. Además, debe contemplar la aplicación adecuada del acomodo razonable que permita la inclusión de los estudiantes con diversidad funcional, propenda y estimule su desarrollo integral.

Por otro lado, los consejeros y profesionales en el nivel secundario deben comenzar a comunicarse más con el personal de la oficina para estudiantes con diversidad funcional de la universidad. Esta comunicación podría redundar en una mejor preparación de los estudiantes con diversidad funcional que a su vez deben cumplir con las expectativas de las universidades y de la sociedad. Los estudiantes con diversidad funcional que entran a las universidades esperan recibir los mismos servicios que reciben en la escuela secundaria. Por lo que deben ser orientados sobre los cambios en los servicios y los retos que podrían enfrentar.

En las universidades el personal de la oficina para los estudiantes con diversidad funcional debe estar presente y activo en el suministro de información relacionada con los servicios que ofrecen. Para lograrlo deben participar en las ferias de estudios, las actividades de casa abierta, las orientaciones y en otros eventos de las universidades y escuelas secundarias. Estas actividades proporcionan una oportunidad para el diálogo con recursos que podrían ayudar a los estudiantes con diversidad funcional en su transición y en la selección de la universidad más adecuada para satisfacer sus necesidades individuales.

Por último, en las universidades se pueden crear grupos de apoyo que permitan a los estudiantes con diversidad funcional desarrollar sus relaciones interpersonales e integrarse plenamente en el ámbito universitario. Los grupos de apoyo contribuyen positivamente a la creación de redes sociales en las que se fomenta la reciprocidad de ayuda. En éstos se provee información valiosa sobre la discapacidad y se brinda el espacio para compartir emociones y recibir retroalimentación

positiva sobre las experiencias personales. Lo que resulta en apoyo que permite al estudiante con diversidad funcional mayor integración social e inclusión en el ámbito universitario.

### Conclusión

Los estudiantes con diversidad funcional que hacen la transición de la escuela secundaria a la universidad enfrentan retos diferentes a los que estaban acostumbrados en la escuela secundaria. Cuanto más se prepare al estudiante con diversidad funcional antes de graduarse de escuela secundaria, mayor es la probabilidad de que haga una transición exitosa al ámbito universitario. Los estudiantes deben asegurarse de aplicar la autodeterminación y la autodefensa a través de una presencia activa y el mantenimiento de su voz en los detalles relacionados con su transición. Esto les permitirá ser cada vez más interdependientes y tomar decisiones informadas sobre su futuro.

El éxito de los procesos de transición de la escuela secundaria a la universidad dependerá en gran medida del apoyo que se le proporcione al estudiante. Para esto es fundamental un equipo interdisciplinario de profesionales que provean servicios individualizados dirigidos al desarrollo del potencial del estudiante con diversidad funcional. El apoyo debe estar diseñado de tal forma que permita al estudiante alertarse y crear consciencia de su discapacidad y de las limitaciones inherentes, que le impone. Éste deberá ser más proactivo en la defensa de sus derechos. De esta forma podrá responder a las necesidades y los retos que se le presenten para obtener el logro universitario.

Por otro lado, es necesario que tanto en las escuelas secundarias como en las universidades existan profesionales con amplio conocimiento y destrezas en el manejo de la discapacidad. De esta forma se podrán proveer servicios que verdaderamente respondan a las necesidades de los estudiantes con diversidad funcional. Estos servicios incluyen, pero no se limitan a: la evaluación de la capacidad residual funcional, la consejería individual enfocada en el ajuste médico, emocional y psicosocial del impedimento, el asesoramiento en manejo de barreras actitudinales y arquitectónicas, la evaluación de acomodo razonable, la consejería de carreras considerando la capacidad residual funcional, entre otras. Los mismos contribuirán al desarrollo de intervenciones eficaces con los estudiantes con diversidad funcional que redunden en mayor interdependencia y funcionalidad para enfrentar los retos universitarios y de la vida en general.

Los procesos de transición deben conceptualizarse como un proceso de desarrollo más que como un modelo de coordinación de servicios. Desde esta perspectiva, se debe preparar a la persona con diversidad funcional para enfrentar los cambios que se presentan a través del ciclo de vida y ver la transición como un proceso de aprendizaje activo, no sólo un evento. Para esto es necesario comenzar desde mucho antes de que el estudiante se gradúe de escuela secundaria. De esta forma el estudiante tendrá el tiempo para adquirir las destrezas que le permitirán acceder a los servicios, luchar por sus derechos y lograr el éxito.

### References [Referencias]

Adams, K. S., & Proctor, B. E. (2010). Adaptation to college for students with and without disabilities: Group differences and predictors. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 22(3), 166-184. Recuperado de <http://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ906691.pdf>

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Americans with Disabilities Act (ADA) of 1990, Public Law 101-336, 42 U.S.C. § 12111–12117 (1990).
- Aune, E. (1991). A transition model for postsecondary-bound students with learning disabilities. *Learning Disabilities Research & Practice*, 6, 177-187.
- Barnard-Brak, L., Davis, T. N., Tate, A., & Sulak, T. (2009). Attitudes toward accommodations as a predictor of college students requesting accommodations. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 31(3), 189-198.
- Blackorby, J., & Wagner, M. (1996). Longitudinal postschool outcomes of youth with disabilities: Findings from the National Longitudinal Transition Study. *Exceptional Children*, 62(5), 399-413. doi: 10.1177/001440299606200502
- Brinckerhoff, L. C., McGuire, J. M., & Shaw, S. F. (2002). *Postsecondary education and transition for students with Learning Disabilities* (2nd ed.). Austin, TX: PRO-ED.
- Collins, M. E., & Mowbray, C. T. (2005). Higher education and psychiatric disabilities: National survey of campus disability services. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75(2), 304-315. doi: 10.1037/0002-9432.75.2.304
- Eckes, S. E., & Ochoa, T. A. (2005). Students with disabilities: Transitioning from high school to higher education. *American Secondary Education*, 33(3), 6–20.
- Education of the Handicapped Act 1975], Public Law 94-142, 89, Stat. 773, 20 U.S.C. § 1401 (1975).
- Erickson, W., Lee, C., & Von Schrader, S. (2014). *2012 Disability Status Report: Puerto Rico*. Ithaca, NY: Cornell University Employment and Disability Institute (EDI).
- Foley, N. E. (2006). Preparing for college: Improving the odds for students with learning disabilities. *College Student Journal*, 40(3), 641–645.
- Gil, L. A. (2007). Bridging the transition gap from high school to college: Preparing students with disabilities for a successful postsecondary transition. *Teaching Exceptional Children*, 40(2), 12-15.
- Hall, C. W., & Webster, R. E. (2008). Metacognitive and affective factors of college students with and without learning disabilities. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 21(1), 32-41.
- Hitchings, W. E., Luzzo, D. A., Ristow, R., Horvath, M., Retish, P., & Tanners, A. (2001). The career development needs of college students with learning disabilities: In their own words. *Learning Disabilities Research & Practice*, 16, 8–17. doi: 10.1111/0938-8982.00002

- Hitchings, W., Retish, P., & Horvath, M. (2005). Academic preparation of adolescents with disabilities for postsecondary education. *Career Development for Exceptional Individuals*, 28(1), 26-35. doi: 10.1177/08857288050280010501
- Holzer, M. L., Madaus, J. W., Bray, M. A., & Kehle, T. J. (2009). The Test-Taking strategy intervention for college students with learning disabilities. *Learning Disabilities Research & Practice*, 24(1), 44-56. doi: 10.1111/j.1540-5826.2008.01276.x
- Individual with Disability Education Act Amendments of 1997, Public Law 105-17, 111 Stat. 39, 20 U.S.C. § 1400 (1997).
- Individual with Disabilities Education Improvement Act of 2004, Public Law 108-446, 118 Stat. 2647, 20 U.S.C. § 1400 (2004).
- Janiga, S. J., & Costenbader, V. (2002). The transition from high school to postsecondary education for students with learning disabilities: A survey of college service coordinators. *Journal of Learning Disabilities*, 35(5), 463-470. doi: 10.1177/00222194020350050601
- Kochhar-Bryant, C. A., & Greene, G. (2008). *Pathways to successful transition for youth with disabilities: A developmental process* (2<sup>da</sup> ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Larose, S., Bernier, A., & Tarabulsy, G. M. (2005). Attachment state of mind, learning dispositions, and academic performance during the college transition. *Developmental Psychology*, 41(1), 281. doi: 10.1037/0012-1649.41.1.281
- Lee, S., Palmer, S. B., Turnbull, A. P., & Wehmeyer, M. L. (2006). A model for parent-teacher collaboration to promote self-determination in young children with disabilities. *Teaching Exceptional Children*, 38(3), 36-41.
- Ley del Pasaporte Postsecundario de Acomodo Razonable de 2012, Ley Pública 250, 18 L.P.R.A. § 3831 (2013).
- Ley de Servicios Educativos Integrales para Personas con Impedimentos de 1996, Ley Pública 51, 18 L.P.R.A. § 1331 (2013).
- Lombardi, A., Murray, C., & Dallas, B. (2013). University faculty attitudes toward disability and inclusive instruction: Comparing two institutions. *Journal of Postsecondary Education and Disability*, 26(3), 221-232. Recuperado de [http://www.ahead.org/uploads/publications/JPED/jped26\\_3/JPED26\\_3\\_Full%20Document.pdf#page=33](http://www.ahead.org/uploads/publications/JPED/jped26_3/JPED26_3_Full%20Document.pdf#page=33)
- Madaus, J. W. (2005). Navigating the college transition maze: A guide for students with learning disabilities. *Teaching Exceptional Children*, 37(3), 32-37. doi: 10.1177/004005990503700305
- Madaus, J. W., & Shaw, S. F. (2004). Section 504 differences in the regulations for secondary and postsecondary education. *Intervention in School and Clinic*, 40(2), 81-87. doi: 10.1177/10534512040400020301



- Madaus, J. W., & Shaw, S. F. (2006). The impact of the IDEA 2004 on transition to college for students with learning disabilities. *Learning Disabilities Research & Practice, 21*(4), 273-281. doi: 10.1111/j.1540-5826.2006.00223.x
- May, A. L., & Stone, C. A. (2010). Stereotypes of individuals with learning disabilities: Views of college students with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities, 43*(6), 483-499. doi: 10.1177/0022219409355483
- Oliveras, L. E. (2012). *Actitud y conocimiento hacia el acomodo razonable a estudiantes con impedimentos de un grupo del personal no docente, que provee servicio directo a estudiantes de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras* (Tesis de maestría inédita). Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
- Oficina de Planificación Estratégica y Presupuesto (2014). *Distribución de Matrícula por Facultad y Género, 2010-2014*. Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
- Oficina de Servicios para la Población con Impedimentos. (2012). *Política Institucional de Modificaciones Razonables para el Estudiantado con impedimento Matriculado en la Universidad de Puerto Rico en Humacao (UPRH)*. Universidad de Puerto Rico, Recintode Humacao. Recuperado de [http://www.uprh.edu/serpi/pdf/Politica\\_Institucional\\_SERPI\\_v11.pdf](http://www.uprh.edu/serpi/pdf/Politica_Institucional_SERPI_v11.pdf)
- Papalia, D., Feldman, R., & Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano* (12ma ed.). México: Mc Graw Hill.
- Previdi, T. (2012). La otra educación. PR: Comisión de Derechos Civiles de Puerto Rico.
- Rehabilitation Act (Section 504) of 1973, Public Law 93-112, 87 Stat. 394, 29 U.S.C. § 701 (1973).
- Raue, K., & Lewis, L. (2011). *Students with disabilities at degree-granting postsecondary institutions (NCES 2011-018)*. U.S. Department of Education, National Center for Education Statistics. Washington, DC: U.S. Government Printing Office. Recuperado de <http://nces.ed.gov>
- Simon, J. A. (2011). Legal issues in serving students with disabilities in postsecondary education. *New Directions for Student Services, 134*, 95-107. doi: 10.1002/ss.397
- Sitlington, P. L., Neubert, D. A., & Clark, G. M. (2010). *Transition education and services for students with disabilities* (5th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Stodden, R.A., Conway, M.A., & Chang, K.B. (2003). *Findings from the study of transition, technology and postsecondary supports for youth with disabilities: Implications for secondary school educators. Journal of Special Education and Technology, 18*(4), 29-44.
- Wintre, M. G., Dilouya, B., Pancer, S. M., Pratt, M. W., Birnie-Lefcovitch, S., Polivy, J., & Adams, G. (2011). Academic achievement in first-year university: Who maintains their high school average? *Higher Education, 62*(4), 467-481. doi: 10.1007/s10734-010-9399-2

## El síndrome de quemarse por el trabajo y los profesionales de consejería del nivel postsecundario<sup>1</sup>

Marta Rodríguez Colón Ed. D., CPL  
Universidad de Puerto Rico  
marta.rodriguezcolon@upr.edu

### Resumen

Este artículo tiene el propósito de discutir el síndrome de quemarse por el trabajo mediante el modelo de contexto organizacional de los doctores Maslach y Leiter. Presenta los síntomas de la quemazón en las áreas físicas, conductual, psicológica, social, actitudinal y la cognitiva. También explica las repercusiones que tiene en las instituciones. Dado que el ambiente de trabajo saludable es importante porque beneficia a las instituciones, a sus empleados y a sus clientes, este escrito concluye presentando diversas recomendaciones para prevenir el síndrome desde los niveles individual y organizacional.

*Palabras clave:* síndrome de quemarse por el trabajo, quemazón laboral, consejeros profesionales postsecundarios

### Abstract

The purpose of this article is to discuss the job burnout syndrome based on the organizational context model proposed by Dr. Maslach and Dr. Leiter. This paper presents the burnout symptoms in the physical, behavioral, psychological, social, attitudinal, and cognitive areas. It also explains its impact on institutions. Since a healthy workplace is important, as it benefits the institutions, employees and clients, this essay concludes with suggestions to prevent the burnout syndrome in the individual and organizational levels.

*Keywords:* job burnout syndrome, job burnout, professional counselors postsecondary level

**E**l síndrome de quemarse por el trabajo es el mayor peligro ocupacional del siglo XXI (Leiter & Maslach, 2005). Quemarse por el trabajo afecta tanto a las organizaciones como a los individuos y su prestación de servicios. Los autores antes mencionados ofrecen información valiosa con respecto a los costos del estrés y la quemazón laboral en los trabajadores. Explican que se estima que el estrés laboral le cuesta a la economía norteamericana \$300 mil millones en días por enfermedad, incapacidad y la excesiva rotación de personal. Por su parte, el American

---

<sup>1</sup> Recibido: 30 de junio de 2015

Sometido para evaluación: 25 de agosto de 2015

Aceptado para publicación: 27 de octubre de 2015

Institute of Stress (s.f.) señala que esa cantidad de dinero también se relaciona con accidentes en el trabajo, ausentismo, baja productividad y los costos de los seguros médicos y legales. Según Leiter y Maslach, los empleados infelices y sin compromiso con la institución le cuestan a la economía británica casi £46 mil millones anuales en baja productividad y días de trabajo perdidos. Señalan además que las reclamaciones de incapacidad a causa del estrés, la quemazón y la depresión constituyen la categoría de mayor aumento en reclamaciones en Norte América y Europa.

En una Encuesta sobre la Fuerza Laboral de la Unión Europea, que se llevó a cabo entre los años 1999 y 2007, se halló que aproximadamente 55.6 millones de los trabajadores europeos informaron que su salud mental se había afectado debido a la exposición a riesgos psicosociales en el trabajo (European Agency for Health and Safety at Work, 2014). Entre los riesgos psicosociales se incluye el estrés puesto que estos se definen como los asuntos relacionados al diseño del trabajo y la parte gerencial dentro del contexto social y organizacional del trabajo que tienen el potencial de causar daño psicológico o físico en el empleado (Leka & Cox, 2010).

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud estableció que la salud no sólo es ausencia de enfermedad, sino un estado de completo bienestar en las áreas física, mental y social (World Health Organization, 1948). Este principio se aplica a los profesionales de consejería que laboran en los escenarios universitarios. Un profesional saludable tiene un impacto positivo en sus clientes. Lawson, Vernart, Hazler y Kottler (2007) concurren con esta idea pues afirman que cuando los consejeros y las consejeras cuidan de sí, se traduce en un efecto positivo en su habilidad para llenar las necesidades de sus clientes. Por el contrario, los consejeros sin bienestar son incapaces de ofrecer a sus clientes servicios de consejería del más alto calibre y tienen mayor probabilidad de experimentar una degradación de su calidad de vida en otras áreas tales como la física, social y emocional y espiritual (Lawson et al., 2007).

### El “burnout”

El concepto del “burnout” surge por primera vez en el 1961 en la novela “A burn-out case” escrita por el británico Graham Greene (Maslach, Schaufeli, & Leiter, 2001). La obra trata sobre un arquitecto de fama mundial que enfrenta una gran crisis profesional caracterizada por la indiferencia y decide abandonar su país e ir al Congo en busca de soluciones a su problema. Aunque la obra de Greene pertenece al género de la ficción, existe otra literatura empírica que presenta investigaciones en las que los participantes han experimentado la indiferencia o el cinismo del protagonista de esta novela.

En los años 70, el psiquiatra Dr. Herbert J. Freudenberger realizó estudios en una agencia de cuidados de salud, con profesionales que trabajaban directa y continuamente con otras personas (Freudenberger, 1975). Observó que muchos de los voluntarios experimentaban agotamiento emocional gradual y pérdida de motivación y compromiso (Schaufeli, Maslach, & Marek, 1993). Este psiquiatra acuñó el término “burnout” para referirse a esta situación de los trabajadores (Brunt, 1999). La quemazón es la respuesta psicológica al estrés laboral (Beheshtifar & Omidvar, 2013). Por lo tanto, la quemazón laboral podría entenderse como un estrés que no ha sido manejado adecuadamente. Se trata de un proceso que ocurre gradualmente (Zeidan-Lukacs, 2013). Gil-Monte (2007) recomienda utilizar el término “síndrome de quemarse por el trabajo” porque se trata de un conjunto de síntomas y porque el foco del problema es el escenario laboral.

Esta nomenclatura evita la estigmatización del empleado o la empleada. De acuerdo a este autor, el síndrome es la respuesta al estrés laboral crónico y se presenta con mayor frecuencia entre los profesionales que ofrecen servicio directo a otras personas. Cabe señalar que se ha documentado la quemazón entre policías, médicos, enfermeros, psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, educadores, terapeutas físicos, terapeutas del habla, abogados, sacerdotes, reverendos, cuidadores y rescatistas.

Los síntomas de la quemazón pueden experimentarse en varias áreas como: la física, conductual, psicológica, social, actitudinal y la cognitiva. A continuación se explica cómo afecta a los empleados. En el área física, las personas pueden experimentar alteraciones cardiorrespiratorias, dolores de cabeza, gastritis y úlceras, dificultad para dormir, mareos, vértigos, etc. (Gil-Monte, 2007). La enfermedad cardiovascular puede aparecer a causa del poco apoyo social de los compañeros de trabajo, la poca autoridad en los procesos de toma de decisiones y la falta de balance entre el esfuerzo y la recompensa (Greer, 2005). Otras condiciones físicas que pueden desarrollarse son: condiciones de los sistemas circulatorios, respiratorios y músculo-esqueléticos (Morse, Salyers, Rollins, Monroe-DeVita, & Pfahler, 2012), dolores en el cuello y la espalda baja (Peterson, et al., 2008). Se ha demostrado que los efectos acumulativos del estrés en la vida cotidiana de una persona pueden causar desbalances en el sistema nervioso, endocrino e inmune y, de esta manera, se puede alterar la homeostasis (Moscoso, 2009) y, por ende, aumenta el riesgo de desarrollar todas las condiciones médicas descritas anteriormente.

A nivel conductual, algunas personas con el síndrome de quemarse por el trabajo, pueden aumentar el uso del tabaco (Mazzola, Schonfeld, & Spector, 2011; Leka & Jain, 2010), cafeína, alcohol y drogas lícitas e ilícitas (Martínez-Pérez, 2010). También puede surgir el deterioro del rendimiento o la calidad del servicio, el ausentismo, la rotación y el abandono del trabajo (Gil-Monte, 2007). Los síntomas en el área psicológica son: depresión, indefensión, desesperanza, irritación, apatía, desilusión, pesimismo (Martínez-Pérez, 2010), desgaste psicológico y agotamiento emocional (Gil-Monte 2007), distanciamiento emocional, ansiedad, incapacidad para concentrarse y baja en la autoestima (Maslach et al., 2001).

Las relaciones interpersonales se afectan también, pueden: aislarse (Zeidan-Lukacs, 2013), pueden tener conflictos interpersonales (Mazzola et al., 2011) y pueden tratar a los demás de manera indiferente, fría, distante y lesiva (Gil-Monte 2007). También pueden sentir falta de tolerancia y hostilidad (Martínez-Pérez, 2010). Lamentablemente, el síndrome suele ocasionar un efecto de derrame negativo en la familia pues es posible que lleven al hogar sus emociones de coraje, hostilidad, irritabilidad y bajo nivel de tolerancia a la frustración (Maslach, 2005).

Los profesionales de la consejería pueden experimentar deficiencias en la memoria (Peterson et al., 2008), pueden exhibir deterioro cognitivo, tienen pérdida de ilusión por el trabajo, sienten desencanto profesional o la baja realización personal en sus empleos (Gil-Monte 2007). Como se ha visto, el síndrome de quemarse por el trabajo puede impactar negativamente el bienestar de los empleados y las empleadas, la calidad de la prestación de los servicios y el funcionamiento de las organizaciones (Greene, Albanese, Shapiro, & Aarons, 2014).

El síndrome de quemarse por el trabajo: modelo de contexto organizacional

Aunque muchos académicos han estudiado el tema de la quemazón laboral, y todavía existen discrepancias respecto a la etiología y desarrollo de la condición, hay que señalar que la mayoría de las investigaciones que se han realizado en el mundo utilizan el Maslach Burnout Inventory (MBI) basado en la teoría de la Dra. Christina Maslach. Ella ha dedicado más de 31 años al estudio del síndrome de quemarse por el trabajo. Actualmente se desempeña como profesora de psicología en la escuela graduada de la Universidad de California en Berkeley. Su definición del concepto se desarrolló inicialmente mediante la investigación cualitativa y cuantitativa. Sus estudios incluyeron entrevistas, encuestas y observaciones de campo de diferentes empleados en profesiones dedicadas al servicio humano, entre ellas profesiones relacionadas a la salud, servicios sociales, salud mental, justicia criminal y educación. Luego, desarrolló un modelo para explicar el fenómeno de la quemazón laboral. La investigadora encontró que los profesionales afectados no podían exhibir dos conductas esenciales en la relación de ayuda: la solidaridad y la empatía (Maslach, 1978). Los puntos relevantes de su teoría se destacarán a continuación.

La teoría multidimensional desarrollada por Maslach (1993) está anclada en un enfoque interpersonal. Define la quemazón laboral como un síndrome psicológico que puede ocurrir en individuos que trabajan con otras personas (Maslach, 2003a); señala que es la respuesta al esfuerzo emocional crónico de trabajar con otros seres humanos, particularmente cuando tienen problemas. De acuerdo a esta autora, el síndrome tiene tres dimensiones de respuesta al estrés: el agotamiento emocional, la despersonalización (cinismo) y el logro personal reducido (ineficacia). La primera dimensión se refiere a que el profesional o la profesional siente que ha excedido sus límites agotando sus recursos emocionales y físicos y se siente abrumado(a) por las demandas emocionales impuestas por las demás personas (Leiter & Maslach, 2004; Maslach 2003b). Según la autora, una vez los profesionales de ayuda se agotan emocionalmente, sienten que no son capaces de darse a los demás. Evaden involucrarse emocionalmente. El desapego se convierte en un escudo que los protege de las personas y, por consiguiente, se reduce la empatía. Suelen desarrollar sentimientos de culpa relacionados con cómo perciben o cómo han maltratado a los demás. Si este desapego aumenta, surge una actitud de frialdad e indiferencia; ésta es la despersonalización (cinismo) que representa el contexto interpersonal de la quemazón laboral. Las personas con el síndrome desarrollan una pobre opinión de sus clientes, poseen una actitud pesimista y negativa de ellos. La tercera dimensión del síndrome es el logro reducido o ineficacia. Representa la dimensión auto-evaluativa del profesional de ayuda y se refiere a los sentimientos de incompetencia y ausencia de logro y productividad que la persona experimenta en su trabajo. Todos los sentimientos hacen que se sienta ineficaz y se avergüence.

### Causas del síndrome de quemarse por el trabajo

Por muchos años el síndrome de quemarse por el trabajo se entendió como un problema de un individuo en particular, se atribuía a fallas del carácter tales como la “debilidad” o una “vulnerabilidad” de la persona (Fidalgo-Vega, sf). Las investigaciones recientes sugieren que no es un problema de los individuos únicamente, sino de los ambientes de las organizaciones o instituciones donde trabajan (Maslach, 2011).

Muchas de las intervenciones para prevenir o manejar el síndrome de quemarse por el trabajo se dirigen a los empleados o profesionales de ayuda, entendiendo que el problema reside exclusivamente en las personas. Estas intervenciones consisten en educar a los empleados sobre el manejo adecuado del estrés utilizando las técnicas de relajación o mediante la incorporación

del ejercicio físico a su estilo de vida. Estas técnicas y los enfoques de auto-cuidado en los profesionales de ayuda regularmente tienen un efecto positivo inmediato ya que los empleados logran sentirse más relajados. Sin embargo, esta sensación de bienestar puede no suele mantenerse a través del tiempo. El problema radica en que los talleres de relajación, visualización, el énfasis en el ejercicio físico y el balance entre vida y trabajo pasan por alto el componente psicosocial laboral donde se desempeña la persona. De acuerdo a Maslach (2011), no es la persona sino la falta de pareo entre la persona y su ambiente social y organizacional lo que es crítico pues la conducta de una persona en el trabajo debe ser comprendida examinando el contexto donde labora (Maslach & Leiter, 1997).

Como se ha visto, el Dr. Leiter también ha estudiado la quemazón laboral por más de 20 años en unión a la Dra. Maslach. Actualmente se desempeña como profesor de psicología y director del Centre for Organizational Research and Development de la Universidad de Acadia en Canadá. Leiter y Maslach (2004) desarrollaron su modelo del contexto organizacional de la quemazón laboral. Las investigaciones de Leiter y Maslach (2005), señalan que la causa de la quemazón laboral reside en la falta de pareo o discrepancia, entre las expectativas de la persona y su percepción de lo que recibe del ambiente de trabajo en cada una de las seis áreas laborales relacionadas con el síndrome de quemarse por el trabajo. Estas áreas laborales surgen como resultado del estudio de los factores de riesgo organizacionales de la quemazón laboral que se identificaron en distintas investigaciones realizadas con numerosas ocupaciones (Leiter & Maslach, 2005). Según estos investigadores, los factores estudiados en las investigaciones previas pueden resumirse en seis áreas del ambiente laboral. Estos son: volumen de trabajo, ausencia de control, recompensa, comunidad, justicia y conflictos en los valores (Leiter & Maslach, 1999; Maslach & Leiter, 2008). A continuación se definen las áreas utilizando el modelo de contexto organizacional desarrollado por Leiter y Maslach (2005).

La sobre carga de trabajo se refiere a que el volumen de trabajo es demasiado y la persona se siente exhausta. El empleo requiere que el profesional asuma un gran volumen de trabajo, el mismo se va apilando y tiene que asumir mayores responsabilidades con una menor cantidad de tiempo para ejecutarlas. La persona no puede mantener su tarea al corriente y se siente abrumada y derrotada. La carga de trabajo también se refiere a que el volumen de trabajo es demasiado complejo, urgente o desagradable. Pueden existir varias categorías en la discrepancia en este renglón; la primera es sentirse exhausto y se refiere a que el trabajo requiere disponibilidad excesiva. Cuando la persona se siente exhausta se reduce su iniciativa y progresivamente se va limitando su capacidad para realizar el trabajo que requiere de su esfuerzo. Además, durante las mañanas, al enfrentar un nuevo día, se siente muy cansada. No posee la energía ni la fuerza para resistir las demandas de su trabajo. Con frecuencia se siente vulnerable a la crítica porque falla en la realización de sus tareas.

De acuerdo a Leiter y Maslach (2005), la discrepancia relacionada al control es que la persona experimenta problemas con la autoridad y su influencia. Su capacidad para controlar la tarea que ejecuta está limitada o es indeterminada y la opinión de este empleado no se toma en cuenta en el lugar de trabajo. No se autoriza al profesional para tomar ninguna decisión o a administrar el tiempo de la manera que le sea conveniente. Todas las acciones que se llevan a cabo están planificadas, monitoreadas y evaluadas de manera que el profesional no tiene control sobre su trabajo. Con frecuencia existen unas políticas rígidas sobre la ejecución del trabajo que pasan por

alto la experiencia y el juicio profesional del empleado. Pueden existir varias categorías en discrepancia en este renglón: la supervisión minuciosa (“micromanagement”) y los líderes o equipos de trabajo improductivos. La primera se refiere a que el supervisor imparte instrucciones continuamente a través de todo el día. Solicita muchos informes y previsiones. Cuando el supervisor es incompetente u obstinado, surge la ineficacia en el liderazgo. También hay problemas de liderazgo cuando las personas en posiciones de autoridad o las políticas institucionales socavan los esfuerzos de los empleados para lograr el funcionamiento óptimo. Los equipos de trabajo son ineficaces en la medida en que sus miembros son poco cooperativos o algunos no han alcanzado la velocidad necesaria para lograr la producción que se requiere. La dificultad radica en que el empleado no tiene el control del equipo de trabajo.

El problema de la recompensa se refiere a que el profesional tiene una compensación insuficiente, falta de reconocimiento o un trabajo que no le satisface. La falta de reconocimiento se refiere a que la institución u organización no procura expresar a sus empleados aprecio, respeto y compensación de maneras no monetarias. Existen categorías en este renglón, por ejemplo: los salarios son un asunto importante para todo empleado. Cuando la compensación es insuficiente, el profesional siente que su remuneración está por debajo de lo que cotiza en el mercado o por debajo de lo que espera en comparación con otros profesionales con igual preparación académica. Esto puede desatar emociones como el coraje, la ansiedad o la depresión. El trabajo es insatisfactorio para el empleado en la medida en que no lo disfruta. Si carece de la oportunidad de desarrollar o refinar sus competencias, es muy probable que se sienta estancado profesionalmente.

De acuerdo a Leiter y Maslach (2005), cuando se tiene discrepancia a nivel de comunidad los funcionarios experimentan problemas con el grupo social del trabajo. El problema puede ser que los compañeros discuten con frecuencia, que sus jefes son condescendientes, que los empleados se muestren resentidos, que tienen clientes difíciles o que la vida social del empleado es estresante y conflictiva. Pueden existir varias categorías en este renglón: la división de los miembros del grupo, la pobre comunicación o el aislamiento. La división entre los compañeros de trabajo puede crear aislamiento, miedo, paranoia, competencia y hostilidad. Este problema afecta la cohesión, la coordinación y la colaboración que debe existir entre las oficinas para el ofrecimiento de unos servicios de forma integrada. Cuando existe una pobre comunicación, los empleados desconocen lo que sucede en la institución y esto ocasiona que no se sientan parte de la misma. Se crea un ambiente de ignorancia y miedo a lo desconocido que tiene como consecuencia la especulación sobre posibles eventos perjudiciales para los empleados. El aislamiento imposibilita la conexión humana. Las interacciones entre los empleados se dan exclusivamente para cumplir con las responsabilidades del puesto y no se fomenta la empatía y la calidez.

La ausencia de justicia en el lugar de trabajo, en el modelo del contexto organizacional de la quemazón laboral, se refiere a que las decisiones relacionadas con los horarios, las tareas y los ascensos son arbitrarios o secretos. La ausencia de transparencia respecto a las decisiones que afectan a los empleados puede propiciar la actitud cínica. En esta área se incluye cómo se trata a los profesionales y también su percepción de la justicia y respeto que reciben los demás. Cuando hay ausencia de justicia, existe el favoritismo y a las personas las tratan injustamente. Pueden existir varias categorías en este renglón: la falta de respeto, la discriminación o el favoritismo. Las faltas de respeto en las instituciones degradan y avergüenzan a los empleados y, por

consiguiente, laceran la autoestima. Varios ejemplos de faltas de respeto son: no tomar en cuenta la sensibilidad de los compañeros cuando se hacen bromas, interrumpir, ignorar o tratar a los demás con rudeza. La discriminación se refiere al prejuicio basado en las características personales, como raza, etnicidad, género, orientación sexual, impedimento o edad. Se aísla algunos miembros de la comunidad social del empleo en tanto se niega su valor e integridad. En este concepto también se incluyen las formas de hostigamiento. El favoritismo consiste en la predilección de ciertos empleados a quienes se les otorgan puestos u otras oportunidades. Uno de los problemas es que las demás personas que observan comienzan a hacer lo que sea necesario para lograr el estatus de favorito, en lugar de lograr el reconocimiento mediante el mérito.

Por último, Leiter y Maslach (2005), sostienen que cuando se tiene problemas con los valores se experimenta una falta de conexión significativa en cuanto al grado en el que el profesional cree en la institución y viceversa. Los valores fundamentales que se establecieron en la institución u organización no compaginan bien con los de la persona o pueden resultarle irrelevantes u ofensivos. En los valores de una institución se incluyen los estándares éticos que guían la conducta de los profesionales. Pueden existir varias categorías en este renglón: la deshonestidad, la institución u organización actúa de manera incorrecta o antiética, o solicita a los empleados aceptar valores que les parecen objetables. Se refiere a cuando se le solicita al empleado acciones ilegales o deshonestas. El profesional enfrenta un dilema entre su seguridad de empleo y su integridad. Cuando la institución actúa de manera incorrecta o antiética tiene un potencial destructivo para sus empleados y para la comunidad general. El impacto destructivo directo o indirecto afecta a los empleados porque se conciben utilizando sus talentos, tiempo y experiencia para crear un mundo peor. El trabajo carece de significado si sólo le ayuda a pagar sus deudas y esta es la única razón que lo retiene en el mismo. Es posible que la institución no sea destructiva, sin embargo, el empleado puede sentir que está dedicando un gran porcentaje de su vida a una actividad que parece no tener contribuciones positivas de importancia para él o los demás.

Todas estas causas de estrés pueden hallarse en las instituciones universitarias en las que los consejeros profesionales suelen trabajar. En la actualidad, los trabajadores entienden que entre la institución y ellos debe existir un intercambio recíproco balanceado. No obstante, en ocasiones se espera que los empleados, en este caso los consejeros y consejeras, les ofrezcan a la institución más tiempo, esfuerzo, destrezas y flexibilidad, mientras reciben menos en términos de oportunidades de desarrollo profesional, permanencia y seguridad en el empleo (Maslach et al., 2001). Este desbalance contribuye al desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo.

Leiter y Maslach (1999) hacen hincapié en que éste no es un problema exclusivo de las personas, sino mayormente del ambiente social de los lugares donde trabajan. Afirman que cuando la institución no reconoce el lado humano del trabajo o demanda esfuerzos sobrehumanos, las personas se sienten sobrecargados, frustradas y quemadas. La quemazón es una señal de una disfunción mayor dentro de la institución, ésta dice más del lugar de trabajo que de los empleados (Maslach et al., 2001). Gil-Monte (2005), concurre con Leiter y Maslach porque aclara que:

“...el síndrome de quemarse por el trabajo tiene su origen en el entorno de trabajo, no en el trabajador. El problema hay que buscarlo en el entorno laboral, no en el individuo. Esta matización es muy importante, pues cuando se debate sobre el tratamiento del síndrome se debe considerar el entorno psicosocial de trabajo e intentar modificarlo para prevenir la aparición y el desarrollo de esta



patología laboral, y no dirigir, única y exclusivamente, el foco de atención hacia el individuo” (p. 35).

### Ambiente laboral saludable: Importancia para la institución

La quemazón laboral fue reconocida desde fines de la década de los 70 como una causa seria de impericia profesional entre los profesionales de ayuda (Maslach, 2003a). Esta condición tiene efectos perjudiciales en el consejero y en la institución para la cual trabaja ya que suele afectar seriamente sus niveles de ejecución. La impericia se define como la presencia de una enfermedad o un severo agotamiento psicológico que muy probablemente le impedirá al profesional ofrecer servicios y obtener resultados eficaces, por esta razón, trabajará consistentemente por debajo de los estándares de práctica aceptables (Corey, Schneider, & Callanan, 2011). El deterioro implica que los problemas a nivel físico, mental o emocional interfieren con la prestación de sus servicios. Según el código de ética de la American Counseling Association (ACA, 2014), los consejeros deben abstenerse de ofrecer sus servicios si no son capaces puesto que existe la posibilidad de hacerle daño a sus clientes o a otras personas. Si es necesario, deben limitar, suspender o cesar sus responsabilidades profesionales hasta que se determine que se encuentran listos para reincorporarse a sus tareas (ACA, C.2.g.).

El Código de Ética de la Asociación Puertorriqueña de Consejería Profesional (2009) no se pronuncia en cuanto al deterioro del profesional de consejería. Sin embargo, señala que “la principal responsabilidad de los consejeros y las consejeras es respetar la dignidad de las personas y promover su bienestar” (Sección B p.13). Por otro lado, el Código de Ética de la Junta Examinadora de Consejeros Profesionales (2002) hace hincapié en que todos los consejeros profesionales con licencias provisionales o permanentes deben reconocer que su obligación primaria es respetar la integridad del cliente y promover su bienestar en todos los servicios que les provean (B.1). Este código sí se expresa sobre el comportamiento profesional del consejero licenciado porque especifica que los miembros de la Junta examinarán y atenderán los casos de los consejeros y consejeras que padezcan de condiciones físicas o mentales que les impidan ejercer la profesión adecuadamente y mantener una relación saludable con sus clientes (A.13). Entre las responsabilidades de la Junta Examinadora de Consejeros Profesionales está denegar, suspender o revocar cualquier licencia si se demuestra que el profesional de consejería es incompetente, si se ha determinado por un tribunal competente que el consejero se encuentra mentalmente incapacitado, o si se le ha encontrado culpable de violar cualquier estándar ético o profesional, según lo define la Junta en su Código de Ética.

Cabe señalar que los profesionales de consejería se encuentran en riesgo de impericia (“impairment”) en tanto el ambiente laboral sea proclive a la quemazón laboral y los consejeros y las instituciones no implanten medidas para prevenir o manejar adecuadamente este problema. Interesantemente, la American Counseling Association realizó una encuesta en la que el 75.7 % de los profesionales de salud mental señalaron que creían que quienes tenían impericia constituían una amenaza significativa para la profesión. Además, el 63.5 % de los que contestaron esta encuesta alegaba conocer un colega a quien ellos consideraban que tenía impericia (American Counseling Association, 2010).

La educación universitaria tiene una importancia primordial en el desarrollo económico y social de los países (Onyilofor, 2013). La función primaria de los centros de consejería universitarios es

la provisión directa de intervenciones de consejería a los estudiantes cuyos problemas personales interfieren con su habilidad para funcionar adecuadamente en el ambiente educativo (Sharkin, 2004). Es necesario recordar que las principales tareas de los consejeros que laboran en las instituciones universitarias son: facilitar la transición de los estudiantes a la universidad y contribuir a su desarrollo integral. Desde el inicio de las universidades el personal de asuntos estudiantiles atendía las necesidades vocacionales y psicológicas de los estudiantes. Este continúa siendo un personal de apoyo porque contribuye junto con los departamentos académicos al aprendizaje estudiantil (Sandeem, 2001). Los consejeros llevan a cabo sus responsabilidades utilizando como instrumento su persona (Corey et al., 2011). Es precisamente la persona del terapeuta la que se afecta cuando ha desarrollado el síndrome de quemarse por el trabajo.

El ambiente universitario es altamente estresante (Cianfrini, 1997). Los profesionales de consejería universitarios con el síndrome de quemarse por el trabajo pueden experimentar los síntomas antes mencionados. Los mismos pueden afectar directamente el desempeño de estos profesionales dado que su trabajo radica precisamente en su capacidad mental y la interacción con supervisores, colegas y clientes. Ante estas situaciones la calidad de la ejecución del trabajo suele disminuir y los empleados, que en este caso son los consejeros, pueden mostrarse menos eficaces en su trabajo con los demás (Leiter & Maslach, 2005).

El estrés laboral afecta a las instituciones porque puede provocar el surgimiento de los siguientes problemas: el aumento del ausentismo y la rotación del personal, el deterioro del rendimiento y la productividad, el aumento en las prácticas laborales poco seguras, aumento en las tasas de accidentes laborales, el aumento de las quejas de usuarios y clientes, la menor dedicación al trabajo, los efectos negativos en el reclutamiento de personal, el aumento de los problemas legales ante demandas presentadas iniciadas por los trabajadores que sufren de estrés y el consiguiente deterioro de la imagen institucional entre sus empleados y de cara al exterior (Leka, Griffiths, & Cox, 2004).

Algunos de los empleados con el síndrome de quemarse por el trabajo procurarán solucionar su problema renunciando a la institución, esto trae consigo uno de los costos más importantes del síndrome, la fuga de personal capaz, adiestrado y cualificado, esto obra en detrimento de la institución (Gascón et al., 2013). Debemos señalar que estos profesionales suelen ser buenos empleados porque realizan esfuerzos, a veces en exceso y por mucho tiempo, para adaptarse y realizar sus labores eficazmente, considerando las demandas y presiones de sus trabajos (Martínez-Pérez, 2010).

Algunos trabajadores quemados optan por permanecer en la organización y en lugar de dar lo mejor de sí, procuran hacer el mínimo en sus empleos (Gascón et al., 2013). Uno de los muchos riesgos que corren las instituciones u organizaciones si no atienden los problemas relacionados al estrés es que ocurra el fenómeno del contagio del síndrome de quemarse por el trabajo entre los demás empleados. El contagio puede ocurrir cuando las personas con el síndrome inician conflictos con los colegas y como resultado el ambiente laboral se deteriora y esto afecta la productividad (Korunka, Tement, Zdrehus, & Borza, 2010).

Los costos para prevenir el síndrome de quemarse por el empleo son mucho más bajos que los de atender el problema una vez se ha desarrollado y contagiado entre los empleados. Una

institución que no goce de buena salud no puede obtener lo mejor de sus empleados, esto puede afectar tanto los resultados como la supervivencia de la institución (Leka et al., 2004).

De acuerdo a los autores antes mencionados, un trabajo saludable es uno en el que la presión y el grado de control sobre el trabajo del empleado corresponden con sus capacidades y recursos. Según estos autores, un entorno laboral saludable no es sólo aquel en el que no hay circunstancias perjudiciales, sino uno en el que hay abundancia de factores que promuevan la salud.

Considerando que, tanto el estrés laboral como el síndrome de quemarse por el trabajo, pueden entenderse desde diferentes perspectivas, las instituciones pueden utilizar diferentes enfoques para prevenir y manejar su aparición. Los modelos de déficit centran su atención en los aspectos que consideran desviados respecto a las pautas normales de comportamiento (Zurriaga-Lloréns, González-Navarro, & Martínez-Moreno, 2007). Es decir, la anormalidad o desviación radica en el individuo no en los contextos sociales u organizacionales. Es por esta razón que las instituciones suelen ofrecer diversos programas que incluyen adiestramientos cuyo objetivo es que los empleados adquieran las destrezas necesarias para prevenir o manejar adecuadamente el estrés. Incluyen programas para mejorar el estado físico, técnicas de relajamiento, adiestramientos de asertividad, técnicas de relajamiento, pérdida de peso, rehabilitación de alcohol y drogas y exámenes físicos periódicos (Jones & DuBois, 1987).

Con el propósito de atender y mantener la salud de los empleados, algunas instituciones han incluido como parte de su plan de salud la oportunidad de que los empleados puedan recibir servicios médicos y psicológicos mediante los Programas de Ayuda al Empleado. En este tipo de servicio se incluye ayuda psicológica y psiquiátrica para los empleados y los familiares de éstos que se encuentren atravesando situaciones personales que afecten su funcionamiento óptimo en los distintos roles de la vida. Otras instituciones han incluido medidas de auto-cuidado para sus empleados, tales como el establecimiento de gimnasios en el trabajo, un día dedicado a la salud física y mental, etc.

Es interesante destacar que luego de treinta años de estudios del síndrome de quemarse por el trabajo Maslach, Leiter y Jackson (2012) han incorporado a su teoría la conceptualización de que la quemazón es la relación psicológica de la persona y su trabajo. La visualizan como un continuo en el que en un extremo se encuentra la experiencia negativa de la quemazón y en el otro extremo se encuentra la experiencia positiva del compromiso laboral y este equivale a sentir energía, involucramiento y eficacia. Lo que los autores desean destacar es que las intervenciones preventivas de las instituciones deben dirigirse a fomentar el compromiso de los empleados (Maslach, 2011). Por consiguiente, los directores deben estudiar los factores del trabajo que hacen que los empleados sientan energía vigor y resiliencia y cómo estos se articulan con las seis áreas laborales: sobrecarga de trabajo, falta de control, reconocimiento insuficiente, falta de comunidad y justicia y conflictos en los valores (Maslach et al., 2012).

### La quemazón y los profesionales de la consejería

Existen razones que disminuyen la probabilidad de que los consejeros profesionales se percaten de los asuntos relacionados a la quemazón laboral. El hecho de que los informes de labor realizada (mensuales y anuales) de las oficinas de consejería sean principalmente de índole cuantitativa impide que los consejeros se percaten de la disminución en la calidad de los servicios

que ofrecen. Mientras las cantidades de las personas atendidas sean altas, independientemente de su calidad, resulta muy difícil que un consejero se percate de su impericia porque parece estar cumpliendo a cabalidad con las tareas de su puesto.

En muchos centros de trabajo no se evalúa a este personal con regularidad en la fase clínica y en pocas instituciones educativas se realizan discusiones de casos. Por consiguiente, no se promueve la reflexión sobre la calidad de las ejecutorias. Es importante destacar que, ante el volumen de trabajo, a veces se tiene poco tiempo para reflexionar. Es precisamente la reflexión la que brinda información sobre cómo se siente la persona en su ambiente laboral. La reflexión también sirve para evaluar cuán satisfecho se encuentra sobre sus intervenciones profesionales y la calidad de las mismas. Por otro lado, tal como lo señalan Rivera-Lozada y Serrano-Rosario (2013), el exceso de casos que atienden los profesionales de ayuda y las complejidades de los asuntos que tratan con sus clientes, puede hacer que el apoyo entre colegas sea mínimo o nulo y esto dé paso al desgaste del consejero. Además, cuando existen ambientes conflictivos y de poca confianza entre colegas, es muy difícil que se interesen por compartir sugerencias o preocupaciones respecto a las intervenciones terapéuticas del otro.

Según Witmer y Young (1996), la gran paradoja de todo este asunto de la quemazón laboral y el consiguiente deterioro profesional del consejero está en que los códigos de ética profesionales ubican la responsabilidad del monitoreo en el consejero. De acuerdo a estos autores, el deterioro implica que la persona no está tomando buenas decisiones o que su capacidad para ejecutar sus funciones en el trabajo ha disminuido. Por lo tanto, puede asumirse que también se ha afectado su conciencia sobre sus ejecutorias y, por consiguiente, es muy poco probable que se percate de su problema.

Uno de los muchos riesgos que corren las instituciones u organizaciones si no atienden los problemas relacionados al estrés y la subsecuente quemazón laboral es que ocurra el fenómeno del contagio del síndrome de quemarse por el trabajo entre los demás empleados. El contagio puede ocurrir cuando las personas son altamente susceptibles a las emociones de los demás y cuando hablan entre sí con frecuencia de los problemas del trabajo (Bakker & Schaufeli, 2000).

El adiestramiento que recibe el consejero en formación en la academia, así como los códigos de ética de la American Counseling Association (ACA), la Asociación Puertorriqueña de Consejeros Profesionales (APCP) y la Junta Examinadora de Consejeros Profesionales (JECPP) prestan especial importancia al principio del bienestar del cliente. Es muy fácil que el consejero pierda de perspectiva sus necesidades profesionales y personales y no las atienda adecuadamente. El bienestar del consejero profesional y la importancia que esto tiene en su práctica profesional no se discute con suficiente frecuencia en su formación académica.

Los mismos profesionales ayuda pueden utilizar sus destrezas para abogar por un ambiente de trabajo que propenda tanto a la productividad como a su salud mental (Lent & Schwartz, 2012). Los beneficios de atender el bienestar de los consejeros sobrepasan la ganancia individual de este profesional y se extienden a los clientes, la familia, los amigos y otros individuos (Wolf, Thompson & Smith-Adcock, 2012). Los programas académicos de consejería profesional deben incluir como parte de su currículo los temas de la quemazón y el bienestar (Puig et al., 2012). Sería magnífico que incluyeran adiestramientos sobre el manejo adecuado del estrés y las estrategias para lograr el balance de vida y trabajo. De acuerdo a Wolf, Thompson, y Smith-Adcock (2012), los

programas dirigidos al bienestar deben promover la evaluación inicial de los niveles de bienestar en los profesionales de ayuda, también deben ayudarles a crear un plan de mejoramiento, ofrecerles estrategias de auto-cuidado, deben evaluar los progresos de los participantes, así como hacerles conscientes de sus limitaciones que tendrán que enfrentar en el camino hacia sus metas. En la medida en que los consejeros y las consejeras presten atención a su bienestar, convirtiéndolo en parte importante de su estilo de vida, podrán rendir un mejor servicio al país desde la vocación que fueron llamados a realizar. Es deber de los profesores y profesoras de las universidades fomentar y modelar unos estilos de vida saludables que los futuros consejeros puedan aprender y adoptar desde que son estudiantes. Igualmente, importante es enseñar a los estudiantes graduados la importancia del proceso de la autoevaluación y la reflexión sobre la práctica profesional.

En la literatura se ha documentado que la buena supervisión puede contribuir en la prevención del síndrome en los consejeros (Minich-Crants, 2013). En los escenarios de trabajo, los supervisores de las oficinas de consejería deben adiestrarse para realizar la supervisión clínica de forma periódica. Esta se centra en las discusiones de casos, en las evaluaciones sobre la calidad de las intervenciones terapéuticas que se realizan y en reflexionar sobre los asuntos relacionados a la salud de los profesionales de ayuda y las transferencias y contratransferencias. Por otra parte, las instituciones también tienen la responsabilidad de promover ambientes de bienestar donde haya un balance adecuado entre el trabajo y la familia. Tanto las organizaciones como los empleados son eficaces cuando laboran en ambientes saludables y cuentan con buena salud (Gil-Monte, 2010).

De otra parte, hay que considerar que precisamente por la naturaleza de su trabajo, los profesionales de consejería, pueden darse a la tarea de educar a los directores y decanos sobre la prevención del síndrome en el área institucional. Los consejeros y las consejeras pueden abogar por un ambiente laboral saludable en cuanto a la carga de trabajo balanceada, la recompensa, la comunidad, la justicia, los valores y el control.

Hay que recordar que las relaciones sociales también pueden aumentar el bienestar de los profesionales de la salud mental. Por esta razón, es conveniente que se involucren en actividades sociales que no estén relacionadas con el trabajo tales como: el ejercicio físico, la buena nutrición, la relajación, la meditación, la visualización y el desarrollo de la resiliencia (Puig et al., 2012). La autora antes mencionada, favorece la creación de grupos de apoyo. Estos pueden reunirse fuera del lugar de trabajo, al menos una vez al mes, para tener la oportunidad de ventilar y procesar sus emociones y preocupaciones respecto a las situaciones que se les presentan en su escenario de trabajo. Juntos pueden aprender y establecer unas relaciones de colaboración y referido que les permitan fomentar el establecimiento y mantenimiento de ambientes de trabajo saludables. Es necesario recordar que tanto los consejeros como los supervisores y los compañeros de trabajo, tienen el deber de educarse para prevenir e intervenir con el deterioro profesional de un colega. La Asociación Puertorriqueña de Consejería Profesional puede colaborar en este particular ofreciendo adiestramientos con regularidad sobre estos temas.

### Conclusión

Este escrito provee evidencia para considerar la importancia de prestar atención al problema de la quemazón laboral entre los profesionales de ayuda y la necesidad de que estos aumenten su

conocimiento sobre el fenómeno por el bien de los clientes, los demás empleados y el de la institución. Además, clarifica que el contexto organizacional y social en el que una persona trabaja puede incidir en el desarrollo y mantenimiento del síndrome de quemarse por el trabajo.

Es importante señalar que, en la actualidad, vivimos en tiempos de crisis económica, por esta razón las instituciones repiten la consigna de que “hay que hacer más con menos” y, esgrimiendo esta frase, justifican la ausencia de contratos y plazas de diversos profesionales de ayuda. Por consiguiente, muchos consejeros se hacen responsables de sus casos y de la clientela de los colegas que renuncian o se acogen al retiro. Ante este alto volumen de trabajo, los consejeros y las consejeras profesionales pueden hallarse en riesgo de desarrollar el síndrome de la quemazón. En la medida en que disminuyen la calidad en la prestación de sus servicios, pueden trabajar en detrimento del bienestar de sus clientes. Esta situación es lamentable porque es posible que no tengan plena conciencia de ello, por falta de conocimientos suficientes sobre la quemazón, la impericia profesional o el bienestar.

De acuerdo a las investigaciones más recientes el extremo positivo del síndrome de quemarse por el trabajo es el compromiso. La Dra. Maslach (2011) señala que para prevenirlo es necesario utilizar algún proceso para detectar las señales tempranas de los problemas potenciales, a esos efectos indica que algunos de sus estudios han demostrado la eficacia de los instrumentos que ella ha desarrollado y utilizado, estos son el Maslach Burnout Inventory y el Areas of Worklife Survey. Explica que tienen un poder predictivo y exhorta a que se establezcan nuevas colaboraciones entre los profesionales para seguir desarrollando el trabajo que se ha hecho hasta el momento. Es posible que una respuesta al problema del síndrome sea que tanto los consejeros como las instituciones se enfoquen en el restablecimiento y desarrollo de los componentes que hacen posible el compromiso organizacional. Schaufeli (2002) define el compromiso organizacional como un estado mental positivo y gratificante relacionado con el trabajo que se caracteriza por el vigor, la dedicación y la absorción. El vigor se refiere a altos niveles de energía y resiliencia en el trabajo; la dedicación se refiere a que la persona siente que la labor que realiza tiene significado, le inspira, le reta y además, siente entusiasmo y orgullo por lo que hace; la absorción es cuando la persona está muy concentrado y profundamente absorto en su trabajo al punto de que siente que el tiempo transcurre con mucha rapidez.

Resulta más económico, en todos los niveles, prevenir el desarrollo del síndrome de quemarse por el trabajo, por eso se entiende que es importante aunar esfuerzos de varios sectores para evitar que los consejeros profesionales lo experimenten. Es imperativo recalcar que para ayudar a otros debemos contar con buena salud física y emocional. Un profesional de ayuda que reconoce y defiende con denuedo su tiempo destinado auto-cuidado, no debe ser visto por la organización como una persona “defectuosa” o como una persona “débil” sino como una persona que acepta su humanidad y, a su vez, refleja su compromiso con la calidad en la prestación de los servicios en la profesión de la consejería (Wolf et al., 2012).

Por otro lado, las instituciones tienen el deber moral de ofrecer oportunidades de auto-cuidado para sus funcionarios ya sea en la creación de un ambiente laboral saludable o mediante la incorporación de programas dirigidos a optimizar la salud física y mental. Finalmente, es preciso destacar que, por lo general, las instituciones educativas establecen en sus misiones y visiones que mediante sus programas de estudio aspiran a lograr que los estudiantes adquieran una formación integral que les permita convertirse en profesionales de excelencia, con el fin de que

sus aportaciones redunden en el mejoramiento de la calidad de vida de la sociedad puertorriqueña. Una institución que se interesa por enriquecer y renovar su ambiente laboral es cónsona con su visión y misión, aporta a la calidad de vida de las personas y a su vez envía un mensaje irrefutable de apoyo a los individuos.

#### References (Referencias)

- American Counseling Association. (2014). *Codes of ethics and standards of practice*. Alexandria, Virginia: Autor.
- American Counseling Association's Taskforce on Counseling Wellness and Impairment. (2010). Recuperado de [http://www.counseling.org/wellness\\_taskforce/index.htm](http://www.counseling.org/wellness_taskforce/index.htm)
- American Institute of Stress (s.f.). *Attitudes in the American workplace VII*. Recuperado de <http://www.stress.org/workplace-stress/>
- Asociación Puertorriqueña de Consejería Profesional. (2009). *Código de ética*. San Juan, PR.
- Bakker, A. B., & Schaufeli, W. B. (2000). Burnout contagion processes among teachers. *Journal of Applied Social Psychology*, 30(11), 2289-2308. doi:10.1111/j.1559-1816.2000.tb02437.x
- Beheshtifar, M., & Omidvar, A. R. (2013). Causes to create job burnout in organizations. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*, 3(6), 107-113.
- Brunt, G. (1999). *Burnout: An informed view as means of minimizing the cost to both the individual and the organization as a whole*. Recuperado el 21 de marzo de 2008, de <http://www.corporatetraining.co.za/news3.htm#top>
- Cianfrini, C. L. (1997). *A comparison of university academic and psychological counselors: Burnout and its relationship with social support, coping, and job satisfaction* (Disertación doctoral inédita). University of California, California. Recuperado el 15 de junio de 2015, de la base de datos Dissertations & Theses: Full Text. (No. de publicación AAT97-04574).
- Corey, G., Schneider, M., & Callanan, P. (2011). *Issues and ethics in the helping professions* (8<sup>th</sup> ed.). CA, Pacific Grove/. Brooks/Cole.
- European Agency for Health and Safety at Work. (2014). *Calculating the cost of work related stress and psychosocial risks*. Publications Office of the European Union: Luxembourg. Recuperado de: [https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/literature\\_reviews/calculating-the-cost-of-work-related-stress-and-psychosocial-risks/view](https://osha.europa.eu/en/tools-and-publications/publications/literature_reviews/calculating-the-cost-of-work-related-stress-and-psychosocial-risks/view)
- Fidalgo-Vega, M. (sf). *Síndrome de estar quemado por el trabajo o "burnout" (I): Definición y proceso de generación*. Recuperado de [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp\\_704.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/701a750/ntp_704.pdf)

- Freudenburger, H. J. (1975). The staff burn-out syndrome in alternative institutions. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 12(1), 73-82. doi: <http://dx.doi.org/10.1037/h0086411>.
- Gascón, S., Leiter, M. P., Stright, N., Santed, M. A., Montero-Marín, J., Andrés, E., & García-Campayo, J. (2013). A factor confirmation and convergent validity of the "areas of worklife scale" (AWS) to Spanish translation. *Health & Quality of Life Outcomes*, 11(1), 1-11. doi:10.1186/1477-7525-11-63
- Gil-Monte, P. R. (2010). Situación actual y perspectiva de futuro en el estudio del estrés laboral: La Psicología de la Salud Ocupacional. *Informació Psicológica*, (100), 68-83.
- Gil-Monte, P. R. (2007). El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): Una perspectiva histórica. En P.R. Gil-Monte & B. Moreno-Jiménez (Eds.), *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): Grupos profesionales de riesgo* (pp. 21-39). Madrid, España: Pirámide.
- Gil-Monte, P. R. (2005). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar*. Madrid, España: Pirámide.
- Green, A. E., Albanese, B. J., Shapiro, N. M., & Aarons, G. A. (2014). The roles of individual and organizational factors in burnout among community-based mental health service providers. *Psychological Services*, 11(1), 41-49. doi:10.1037/a0035299.
- Greer, M. (2005). Mental stress wreaks physical havoc on workers. *Monitor on Psychology*, 36(5), 28-29.
- Jones, J. W., & DuBois, D. (1987). A review of organizational stress assessment instruments. En L. R. Murphy & T. F. Schoenborn (Eds.), *Stress management in work settings* (pp. 47-66). United States Department of Health and Human Services. Recuperado de <http://www.cdc.gov/niosh/87-111.html>
- Junta Examinadora de Consejeros Profesionales. (2002). *Código de ética*. San Juan, PR: Autor.
- Korunka, C., Tement, S., Zdrehus, C., & Borza, A. (2010). *Burnout: Definition, recognition and prevention approaches*. Recuperado de [http://www.burnout.nl/burnout-preventie/BOIT\\_theoretical\\_abstract\\_2705.pdf](http://www.burnout.nl/burnout-preventie/BOIT_theoretical_abstract_2705.pdf)
- Lawson, G., Venart, E., Hazler, R. J., & Kottler, J. A. (2007). Toward a culture of counselor wellness. *Journal of Humanistic Counseling, Education and Development*, 46, 5-19.
- Leiter, M., & Maslach, C. (2005). *Banishing burnout: Six strategies for improving your relationship with work*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Leiter, M., & Maslach, C. (2004). Areas of worklife: A structured approach to organizational predictors of job burnout. En P. L. Perrewé & D. C. Ganster (Eds.), *Research in occupational stress and well-being: Vol. 3. Emotional and physiological processes and positive intervention strategies* (pp. 91-134). Oxford, UK: JAI Press/Elsevier.



- Leiter, M. P., & Maslach, C. (1999, Spring). Six areas of worklife: A model of the organizational context of burnout. *Journal of Health and Human Services Administration*, 21, 472-489.
- Leka, S., Griffiths, A., & Cox, T. (2004). *La organización del trabajo y el estrés*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de [http://www.who.int/occupational\\_health/publications/stress/es/](http://www.who.int/occupational_health/publications/stress/es/)
- Leka, S., & Cox, T. (2010). Psychosocial risk management at the workplace level. En S. Leka & J. Houdmont. *Occupational health psychology* (pp.124-156). MA: Wiley-Blackwell.
- Leka, S., & Jain, A. (2010). *Health impact of psychosocial hazards at work: An overview*. Organización Mundial de la Salud. Recuperado de [http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500272\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241500272_eng.pdf)
- Lent, L., & Schwartz, R. C. (2012). The impact of work setting, demographic characteristics and personality factor related to burnout among professional counselors. *Journal of Mental Health Counseling*, 34(4), 355-372.
- Martínez-Pérez, A. M. (2010). El síndrome de burnout: Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia*, (112), 4. Recuperado de <http://pendientedemigracion.ucm.es/info/vivataca/numeros/n112/PDFs/Anbelacop.pdf>
- Maslach, C., Leiter, M. P., & Jackson, S. E. (2012). Making a significant difference with burnout interventions: Researcher and practitioner collaboration. *Journal of Organizational Behavior*, 33(2), 296-300. doi:10.1002/job.784
- Maslach, C. (2011). Burnout and engagement in the workplace: New perspectives. *The European Health Psychologist*, 13(3), 44-47.
- Maslach, C. (2005). Understanding burnout: Work and family issues. En D. F. Halpern & S. E. Murphy *From work-family balance to work-family interaction: Changing the Metaphor*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Assoc.
- Maslach, C. (2003a). *Burnout: The cost of caring*. Boston, MA: Malor Books.
- Maslach, C. (2003b). Job burnout: New directions in research and intervention. *Current Directions in Psychological Science*, 12(5), 189-192.
- Maslach, C. (1993). Burnout: A multidimensional perspective. En W. B. Schaufeli, C. Maslach, & T. Marek (Eds.), *Professional burnout: Recent developments in theory and research* (pp. 19-32). London, United Kingdom: Taylor & Francis.
- Maslach, C. (1978). The client role in staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 34(4), 111-124. doi:10.1111/j.1540-4560.1978.tb00778.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2008). Early predictors of job burnout and engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93(3), 498-512. doi:10.1037/0021-9010.93.3.498.

- Maslach, C., & Leiter, M. P. (1997). *The truth about burnout: How organizations cause personal stress and what to do about it*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.
- Mazzola, J. J., Schonfeld, I. S., & Spector, P. E. (2011). What qualitative research has taught us about occupational stress. *Stress & Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 27(2), 93-110. doi:10.1002/smi.1386
- Minich-Crants, J. (2013). *Avoiding and preventing burnout in professional counselors: A narrative study of life experiences* (Order No. 3556344). Disponible en ProQuest Dissertations & Theses Global. (1323305009). Recuperado de <http://search.proquest.com/docview/1323305009?accountid=44825>.
- Morse, G., Salyers, M., Rollins, A., Monroe-DeVita, M., & Pfahler, C. (2012). Burnout in mental health services: A review of the problem and its remediation. *Administration & Policy in Mental Health & Mental Health Services Research*, 39(5), 341-352. doi:10.1007/s10488-011-0352-1.
- Moscoso, M. S. (2009). De la mente a la célula: Impacto del estrés en psiconeuroinmunoendocrinología. *LIBERABIT*, 15(2), 143-152. Recuperado de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272009000200008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1729-48272009000200008&script=sci_arttext).
- Onyiloor, F. N. (2013). Repositioning guidance and counselling and curriculum innovation in higher education in Nigeria. *Journal of International Education Research*, 9(2), 153-163.
- Peterson, U., Demerouti, E., Bergström, G., Samuelsson, M., Åsberg, M., & Nygren, Å. (2008). Burnout and physical and mental health among Swedish healthcare workers. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 84-95. doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04580.x
- Puig, A., Baggs, A., Mixon, K., Park, Y. M., Kim, B. Y., & Lee, S. M. (2012). Relationship between job burnout and personal wellness in mental health professionals. *Journal of Employment Counseling*, 49(3), 98-109. doi:10.1002/j.2161-1920.2012.00010.x
- Rivera-Lozada, T., & Serrano-Rosario, Y. (2013). *¿Quién nos cuida de la quemazón?: Conocimientos, percepciones y estrategias de enfrentamiento que tienen las mujeres trabajadoras sociales del servicio directo en torno al síndrome del "burnout" entre las profesionales registradas en el Colegio de Trabajadores Sociales de Puerto Rico a mayo 2013* (Tesis de maestría inédita). Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, Puerto Rico.
- Sandeen, A. (2001). Organizing student affairs division. En R. B. Winston, Jr., D. G. Creamer, T. K. Miller, & Associated (Eds.), *The professional student affairs administrator: Educator, leader and manager* (pp. 181-209). Nueva York: Taylor & Francis.
- Schaufeli, W. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3(1), 71-92.

## El síndrome de quemarse en el trabajo

- Schaufeli, W. B., Maslach, C., & Marek, T. (Eds.). (1993). *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. United Kingdom: Taylor & Francis.
- Sharkin, B. S. (2004). College counseling and student retention: Research findings and implications for counseling centers. *Journal of College Counseling*, 7(2), 99-108.
- Witmer, J. M., & Young, M. E. (1996, March). Preventing counselor impairment: A wellness approach. *Journal of Humanistic Education and Development*, 34(3), 141-155.
- Wolf, C. P., Thompson, I. A., & Smith-Adcock, S. (2012). Wellness in counselor preparation: Promoting individual well-being. *The Journal of Individual Psychology*, 68(2), 164-181.
- World Health Organization (1948). *World Health Organization Constitution*. Ginebra, Suiza.
- Zeidan-Lukacs, R. (2013). *Job satisfaction and burnout in counselors working with individuals, couples, and families: A quantitative study* (Order No. 3569130). Disponible en ProQuest Dissertations & Theses Global. (1347669886). Recuperado de <http://search.proquest.com/docview/1347669886?accountid=44825>
- Zurriaa-Lloréns, R., González-Navarro, P., & Martínez-Moreno, A. (2007). Prevención psicosocial del burnout en organizaciones laborales. En P. R. Gil-Monte & B. Moreno-Jiménez (Eds.), *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout): Grupos profesionales de riesgo* (pp. 71-80). Madrid, España: Pirámide.

## Un reto constante: La vida luego de la cirugía bariátrica<sup>1</sup>

Maria Eugenia Paredes Despradel, Ed.D.  
Universidad Carlos Albizu  
maparedes@albizu.edu

Alicia Rivero Vergne, Ph.D.  
Universidad Interamericana de Puerto Rico  
arivero@intermetro.edu

### Resumen

La cirugía bariátrica está considerada entre los tratamientos más efectivos para combatir la obesidad severa a largo plazo ayudando a mejorar muchas de las condiciones asociadas a este padecimiento y aportando a una mejor calidad de vida. A pesar de que los resultados de este tratamiento se dirigen hacia cambios positivos, estos tienen el potencial de crear un alto nivel de estrés en los pacientes. Varias investigaciones han documentado que adaptarse a los cambios post quirúrgicos representa un gran reto y un proceso de re-ajuste para los pacientes. En este estudio se discuten los retos psicosociales que enfrentaron un grupo de pacientes puertorriqueños que se sometieron a la cirugía bariátrica en específico aquellos relacionados con los cambios en el estilo de vida, la necesidad de un grupo de apoyo para lograr estos cambios y la importancia de tener expectativas realistas para hacer de este proceso uno más llevadero. Estos pacientes deben entender de forma clara lo que conlleva el proceso de embarcarse en un procedimiento quirúrgico que ha de alterar su vida de forma significativa. Se ofrecen recomendaciones tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud.

*Palabras claves:* cirugía bariátrica, grupo de apoyo, expectativas realistas, cambios en estilo de vida.

### Abstract

Bariatric surgery is considered among the most effective treatments for severe obesity helping to improve many of the conditions associated with this disease and contributing to a better quality of life. Although the results of undergoing bariatric surgery are directed to positive changes, these have the potential to create high level of stress in patients. Several studies have documented that the post-surgical changes represents a great challenge and a re-adjustment process for these patients. In this study the psychosocial challenges faced by

---

<sup>1</sup> Recibido: 7 de julio de 2015  
Sometido para evaluación: 12 de septiembre de 2015  
Aceptado para publicación: 27 de octubre de 2015

a group of Puerto Rican patients who underwent bariatric surgery are discussed, specifically those related with: changes in lifestyle, the need for a support group to work with these changes and the importance of having realistic expectations to make this process more bearable. These patients should have a clear understanding of the process before embarking on a surgical procedure that will alter their life significantly. Recommendations for both patients and health care professionals are offered.

*Keywords:* bariatric surgery, support group, realistic expectations, lifestyle changes.

**E**l 66.2 % de la población adulta de Puerto Rico está sobrepeso u obeso. Aproximadamente el 2.4% de la población total padece de obesidad mórbida. Esta cifra coloca a la Isla en la décima posición comparada con todos los estados y territorios de Estados Unidos de Norte América (Departamento de Salud de Puerto Rico, 2014). La obesidad mórbida es un problema de salud, no solo por los riesgos físicos sino porque también está asociada a una gran variedad de síntomas psicológicos tales como la depresión y la baja autoestima (Hayden, Dixon, Dixon, Shea, & O'Brien, 2010; Luppino et al., 2010; Ortiz Torres, 2013), los trastornos de la conducta alimentaria (McAlpine et al., 2010) y las consecuencias emocionales de ser objeto de discriminación (Magallares, Morales, & Rubio, 2011). Por lo tanto se entiende que la obesidad severa implica un gasto significativo de recursos a nivel de sistema de salud tanto en términos económicos como humanos (Montaña Contreras, 2013).

Esta condición se encuentra asociada a un número de problemas específicos relacionados al peso, que pueden afectar adversamente la calidad de vida de los individuos que la padecen. La incapacidad en controlar el peso puede generar sentimientos de culpa, fracaso y baja autoestima, lo que a su vez puede afectar algunas áreas del funcionamiento global de la persona, y manifestarse en trastornos psiquiátricos (Kubik, Gill, Laffin, & Karmali, 2013; Petri, Barry, Pietrzak, & Wagner, 2008).

Los procedimientos quirúrgicos del sistema gastrointestinal tales como la cirugía bariátrica "Roux de Y" en las personas severamente obesas, constituyen una de las opciones más efectivas para lograr la pérdida de peso de forma relativamente permanente (Franks & Kaiser, 2008; Kubik et al., 2013; Pull, 2013). La cirugía bariátrica está asociada con el éxito en el mantenimiento del peso perdido y con una mayor expectativa de vida. De acuerdo a la Sociedad Americana de Cirugía Metabólica y Bariátrica (American Society for Metabolic and Bariatric Surgery [ASMBS], 2014) esta cirugía está considerada entre los tratamientos más exitosos para combatir la obesidad severa y mantener la pérdida de peso a largo plazo. Además ayuda a mejorar muchas de las condiciones asociadas a este padecimiento aportando a una mejor calidad de vida. A pesar de que es considerada un buen método para lograr la pérdida de peso permanente, no es la primera alternativa de tratamiento. Solo puede ser una opción para aquellos pacientes con obesidad mórbida que han realizado un número razonable pero infructuoso, de intentos por perder peso con procedimientos menos invasivos. La ASMBS (2014) ofrece unas guías de elegibilidad para los pacientes a ser sometidos a este procedimiento entre las que se encuentran personas con un Índice de masa corporal (IMC) de 40 o más o de 35 con comorbilidades serias asociadas a la obesidad. El

IMC se utiliza como medida que relaciona el peso de una persona con su estatura. Además, los pacientes elegibles deben tener una preparación adecuada y voluntad para comprometerse con los cambios de estilo de vida necesarios para lograr el objetivo esperado. Para este procedimiento se excluye a pacientes que presentan algún trastorno psiquiátrico agudo relacionado al uso de sustancias, a aquellos con trastornos del espectro esquizofrénico y otros desórdenes psicóticos, así como a pacientes con trastornos de la conducta alimentaria, en específico a personas que presentan un cuadro agudo de bulimia nerviosa.

En Puerto Rico, se introdujo la cirugía bariátrica, con mayor auge en el 2001 y es un procedimiento regulado legalmente. La ley 212 del 9 de agosto de 2008, fue creada para establecer como mandatario que todo contrato de salud incluya dentro de su póliza el pago de la cubierta de servicios para el tratamiento de obesidad mórbida con la cirugía bariátrica. Se estipula que este servicio deberá ser cubierto siempre y cuando un médico especializado en cirugía bariátrica lo considere necesario y así lo refiera (L.P.R.A., 2013). Según la ASMBS (2014), este tipo de cirugía puede controlar la obesidad cambiando el equilibrio de la energía, disminuyendo la cantidad de alimentos que se ingieren (restricción) y haciendo que parte de los alimentos no se digieran y no se absorban por completo (malabsorción) y, por lo tanto, se eliminan en las heces.

Actualmente existen diferentes técnicas quirúrgicas para el control de peso. El estudio más amplio, llevado a cabo por la primera autora, que dio origen a este artículo se enfocó en la cirugía de desvío gástrico Roux de Y, procedimiento que es el prototipo de la restricción gástrica combinada con la mala absorción. Es una de las operaciones que se realiza con más frecuencia tanto en los Estados Unidos como en Puerto Rico y es considerada el “estándar de oro” de la cirugía de pérdida de peso y el procedimiento bariátrico más popular en el mundo (ASMBS, 2014).

La cirugía bariátrica está asociada a una marcada mejoría en las comorbilidades físicas asociadas a la obesidad que a su vez está íntimamente relacionada con el bienestar psicológico. No obstante varias investigaciones han sostenido que adaptarse a los cambios post quirúrgicos representa un gran reto y un proceso de re-ajuste para los pacientes. La vida después de la cirugía bariátrica ha sido descrita por los pacientes como una llena de tensiones y ambivalencia (Natvik, Gjengedal, & Raheim, 2013) con un potencial de crear un alto nivel de estrés (Kubik et al., 2013). De acuerdo a Taylor, Stonehocker, Steele y Sharma (2013), los pacientes que se someten a la cirugía bariátrica deben tener un entendimiento claro de lo que conlleva todo el proceso antes de embarcarse en un procedimiento quirúrgico que ha de alterar su vida de forma significativa. Esta cirugía es considerada un procedimiento cuyas demandas requieren un compromiso de por vida por parte de los pacientes para lograr el éxito deseado (Geraci, Brunt, & Marihart, 2014a). El impacto del proceso de la cirugía bariátrica y las huellas psicológicas y físicas del mismo ha sido descrito por estas autoras en otro escrito más amplio (Paredes Despradel & Rivero Vergne, 2015). Este artículo se concentra en el proceso de ajuste de estos pacientes luego de la cirugía y nos ofrece importantes lecciones al respecto.

## Metodología

### Propósito del estudio

El propósito de la investigación fue estudiar desde una perspectiva fenomenológica la experiencia de pacientes con obesidad mórbida que se sometieron a la cirugía de desvío gástrico. La investigación se enfocó en el significado de la experiencia individual y se logró determinar lo que una experiencia significa para cada paciente y así derivar descripciones universales; es decir la esencia de la experiencia.

### Descripción de los participantes

Este estudio se realizó tomando en consideración los principios éticos y legales que rigen la profesión de la psicología. Una vez se obtuvo la aprobación de la Junta de Revisión Institucional de la Universidad Interamericana de Puerto Rico, se procedió a reclutar a los participantes a través de anuncios en la oficina de un cirujano bariatra en el área metropolitana y en uno de los Hospitales del área central de la isla donde se realiza la cirugía bariátrica. El anuncio indicaba el propósito y la naturaleza del estudio con la información pertinente para que aquellos interesados en participar pudiesen comunicarse con la investigadora. Se coordinó una primera entrevista informal con las personas que respondieron a la invitación con el propósito de evaluar si cumplían con los criterios de inclusión de esta investigación. Estos fueron: ser puertorriqueño, mayor de edad, haberse sometido a la cirugía bariática “Roux de Y”, estar dispuesto a hablar de sus experiencias, no tener diagnóstico ni condición psiquiátrica, no estar en tratamiento psicológico ni psiquiátrico, no tener ninguna relación clínica, personal o profesional con la entrevistadora. Los primeros 10 participantes que cumplieron con estos criterios fueron seleccionados.

La muestra quedó finalmente constituida por diez (10) pacientes voluntarios; siete (7) mujeres y tres (3) varones entre las edades de 27 y 44 años que se habían sometido a la cirugía de desvío gástrico “Roux de Y”. Los participantes llevaban entre 1 año y 4 meses a 3 años y 5 meses de operados.

### Estrategia de recopilación de información

Se utilizó la entrevista profunda como estrategia de recopilación de información. La entrevista se comenzó con una pregunta abierta que exhortaba a hablar acerca del significado de la experiencia de someterse a la cirugía bariátrica. Los participantes describieron el sentido de sus vivencias en detalle y se exploraron los temas y contextos subyacentes que explicaban la visión de este fenómeno para cada uno. Las entrevistas abarcaron temas relacionados con sus experiencias personales en cuanto a la obesidad, el proceso de tomar la decisión de someterse a la cirugía, las experiencias quirúrgicas y post quirúrgicas, el reto de los cambios de estilo de vida así como el impacto socioemocional y en la calidad de vida luego de la cirugía bariátrica. Estas duraron alrededor de 90 minutos y fueron grabadas con el consentimiento escrito de cada participante y transcritas palabra por palabra en un tiempo no mayor de cinco días.

### Análisis de la información

Para el análisis de la información se siguieron los pasos del método Stevick-Colaizzi-Keen, modificado por Moustakas (1994). En primer lugar cada transcripción se leyó varias veces. Esto permitió, obtener un sentido global de la entrevista para luego buscar aseveraciones de cómo los participantes experimentaban el fenómeno. Luego se elaboró una lista amplia de aseveraciones tratando cada una como si tuviera el mismo valor (horizontalización de los datos). Se procedió a agrupar las aseveraciones en conceptos que a su vez formaron subcategorías que edificaron categorías centrales que explicaban diversos aspectos del fenómeno. La segunda autora de este artículo llevó a cabo el mismo procedimiento de forma independiente encontrándose una alta congruencia en ambos procesos, lo que se conoce como triangulación de investigadores.

### Diseño

Para esta investigación se utilizó la metodología cualitativa con un enfoque fenomenológico, con el propósito de explorar la experiencia de someterse a la cirugía bariátrica en un grupo de pacientes con obesidad mórbida. En este enfoque se recopila información de un número de personas acerca de una experiencia particular. Se asume que al ser las personas expertas en su propia realidad pueden reflexionar y narrar sus experiencias. Al promover la narración este diseño permite al participante concentrarse en aquello que le es más significativo propiciando que comparta sus expresiones y seleccione qué decir. Para Giorgi y Giorgi (2003) en la fenomenología se busca permanecer lo más fiel posible al fenómeno y al contexto en el que ocurre, obteniendo de primera mano la descripción de los participantes.

### Resultados

Para fines de este artículo se discute la categoría Cambios en el estilo de vida: El gran reto. Se seleccionó esta categoría ya que ilustra el significado específico que le adscriben los participantes a la experiencia de adaptarse a los cambios post quirúrgicos y como se da el proceso de reajuste y nos ofrece un gran aprendizaje al respecto.

#### Cambios en el estilo de vida: El gran reto

Esta categoría presenta el gran reto que enfrentan los pacientes que se someten a la cirugía bariátrica para tratar su padecimiento. En todas las entrevistas realizadas se observó cómo los participantes hicieron cambios en su estilo de vida para lograr la pérdida de peso deseada. Todos expresaron que la cirugía era un medio que obligaba a hacer los cambios nutricionales y físicos que no se habían podido lograr con los métodos tradicionales de pérdida de peso. Según sus narrativas, el proceso de la cirugía sirvió como una herramienta de aprendizaje para cambiar su estilo de vida y mantener la pérdida de peso deseada. Todos declararon estar conscientes que de estos cambios no hacerse de forma permanente volverían a aumentar de peso y expresaron sentir miedo ante esta realidad. Este temor en ocasiones los llevó a tomar medidas más restrictivas en cuanto a la ingesta así como a aumentar su actividad física. Para estos participantes hacer ejercicios se convirtió en parte de su vida diaria, incluso para aquellos que nunca habían hecho algún tipo de actividad física. Expresaron de forma enfática y con temor no querer volver a pasar por lo mismo. Todos hicieron referencia a la importancia de lograr cambios en su concepción de la comida, y como ésta pasó a un segundo plano. Manifestaron que ya no vivían para comer si no que comían para vivir.



Los siguientes comentarios son ilustrativos de esta situación:

Esto es un cambio que es para todo el tiempo.....para toda la vida. (participante #4)

...tienes que poner mucho de tu parte y mentalizarte a que esto es lo que quieres y lo que vas a hacer. (participante #3)

La relación con la comida tiene que cambiar...piensas en la comida desde un punto de vista saludable. (participante #8)

Lo más difícil, es hacer ejercicios, lo hago porque lo tengo que hacer. (participante #7)

Los participantes también se expresaron de forma consistente acerca de la importancia de la disciplina y el compromiso de por vida para lograr mantener la pérdida de peso. La mayoría, a más de un año de operados, manifestó que ya no era el proceso de la cirugía lo que lo mantenía en el peso deseado sino su propio esfuerzo, disciplina y compromiso. Más de la mitad indicó sentirse orgulloso del compromiso que ha asumido consigo mismo y con su bienestar.

Algunos de los comentarios que ilustran la importancia de la disciplina y el compromiso son:

...mantener esa disciplina que fuimos construyendo poco a poco y que no teníamos antes, esta nueva disciplina que creamos, mantenerla sería la clave, mantener esa disciplina. (participante #1)

Siempre les digo a las personas que se van a operar que éste no es de un día para otro, es de todos los días, porque si tú no te cuidas el estómago puede volver a crecer. (participante #7)

...lo que a mí me queda es poner de mi parte...ya no es la operación lo que funciona para yo seguir bajando...ahora si yo logro mi meta, está en mí. (participante #9)

Todos los participantes indicaron que sin la cirugía no podrían haber logrado perder el peso. La mayoría consideró el proceso de la cirugía como una segunda oportunidad que le permitió aprender nuevos hábitos alimenticios, maneras más saludables de canalizar la ansiedad al incorporar la actividad física y el ejercicio como parte de su rutina diaria.

Los siguientes comentarios ejemplifican este tema:

...fue la operación, porque si yo no me hubiese operado yo no hubiera podido rebajar...yo no hubiese rebajado. (participante #5)

...sin la cirugía no lo hubiera logrado. (participante #3)

Yo sabía que tenía que tomar una medida más fuerte, de hecho fue la operación porque si yo no me hubiera operado, yo no hubiese podido rebajar, yo no hubiese rebajado, no hubiese podido. (participante # 2)

Es importante mencionar que más de la mitad expresó que este proceso y los cambios en el estilo de vida constituían un reto constante en su vida, tanto por la presión social, como

por la presión de los medios de comunicación en torno a las propagandas publicitarias de los restaurantes. Mencionaron que los programas de televisión están plagados de comerciales de restaurantes de comida rápida y otros alimentos poco nutritivos. Por otro lado, manifestaron su preocupación acerca de la falta de política pública en torno a sus necesidades como pacientes bariátricos y de las dificultades que enfrentaban en diferentes lugares públicos para comprar comida del menú de niños. Al respecto expresaron:

Pero no es fácil, el cambio, no ha sido fácil, lo más que yo encuentro que no ayuda es la televisión y esto es una de las cosas que yo trato de evitar porque son tantos los anuncios. (participante #6)

...no es fácil estar en un grupo de 30 personas que puedan comer lo que quieran... y tú empezando en este proceso de cambio...querer participar pero no poder. (participante # 9)

...le digo mira yo soy paciente bariátrico, cóbrame el buffet de niño y no me lo quieren vender. (participante #2)

Para la mayoría, el grupo de apoyo constituyó un elemento primordial ante los retos que ha tenido que enfrentar para lograr su meta. De las narrativas de los participantes surge que el beneficio que han obtenido de este grupo los fortalece y les ayuda a desarrollar estrategias para aprender a enfrentar situaciones difíciles. Por otro lado, la mayoría expresó la necesidad de reunir dicho grupo más a menudo o de hacer un grupo de apoyo sólo para pacientes operados. Además algunos dieron énfasis a la importancia de buscar ayuda psicológica para enfrentar los retos si estos se convirtiesen en una carga muy pesada.

Algunos de los comentarios que reflejan este tema son los siguientes:

...nosotros después que nos operamos tenemos otras necesidades y una vez al mes es tan poquito....porque quisieras gritarle al mundo todo lo que te ha sucedido. (participante # 5)

...yo sé que solamente otra persona que ha pasado por este proceso me puede entender, otras personas que no han pasado por el proceso aunque te apoyen 100% hay cosas que nunca lo van a poder entender. (participante #6)

...es importante buscar ayuda psicológica para ver las cosas de otra manera. (participante #2)

...el ir a los grupos de apoyo es el que te da el soporte, yo creo que es lo que me ayudó. (participante #10)

Por último, un tema que emergió de esta categoría fue la importancia de establecer expectativas realistas en torno a todo el proceso de la cirugía. Todos expresaron que esto permitiría un ajuste más llevadero y un impacto socio-emocional positivo.

Comentaron:

...No te creas que todo va a ser de la noche a la mañana, no te creas que la operación va a ser mágica, que tú no tienes que hacer nada. (participante #4)

...que los que crean que su único problema es la obesidad y que después de la operación todo va a estar bien y que todos sus problemas se van a acabar, no pueden pensar así porque están bien mal, sería tener expectativas que no son realistas. (participante #5)

...al hablarme de las contraindicaciones y ver que esto es todo un proceso como que uno se va concientizando de que esto no es la cura completa. (participante #9)

En resumen, la categoría de los cambios de estilo de vida recoge los temas relacionados con los cambios necesarios para lograr el éxito deseado, la cirugía como mecanismo que obliga a hacer dichos cambios, las dificultades vivenciadas, y la importancia de la disciplina. Se recogen, además, los temas relacionados a la importancia del grupo de apoyo y de la ayuda psicológica para lograr enfrentar los retos que conlleva hacer estos cambios que permitirán mantener la pérdida de peso deseada. Por último, se presenta el tema de la importancia de tener expectativas realistas para hacer del proceso uno más llevadero.

#### Discusión, conclusiones y recomendaciones

Esta investigación recoge las experiencias de vida de un grupo de personas con obesidad mórbida que se sometió a la cirugía bariátrica. La categoría discutida en este artículo trata acerca de los retos y el proceso de ajuste de un grupo de pacientes luego de someterse a la cirugía de la obesidad. Al igual que en los hallazgos de las investigaciones de Kubik y colaboradores (2013) y Natvik y colaboradores (2013) se observó que a pesar de que los resultados de la cirugía se dirigen hacia cambios positivos, éstos tienen el potencial de crear un alto nivel de estrés en los pacientes. Se hizo evidente que adaptarse a los cambios post quirúrgicos representó un gran reto y un proceso de reajuste para nuestros participantes. Los autores mencionados argumentaron acerca de la importancia de ayudar a los pacientes a desarrollar estrategias que le permitan enfrentarse a los retos y a las demandas del proceso.

Para más de la mitad de los entrevistados la cirugía constituyó un método temporero el cual los obligó a hacer los cambios nutricionales y físicos que no pudieron lograr con los métodos tradicionales para perder peso. Esto a su vez les permitió crear una serie de nuevos hábitos y a través de la disciplina y el compromiso han logrado mantener la pérdida de peso. Según Engstrom y Forsberg (2011), luego de la cirugía y a medida que transcurre el tiempo crear conciencia que han de usar su fuerza de voluntad permite a los pacientes no volver a incurrir en un proceso de alimentación descontrolada y mantener la pérdida de peso alcanzada. Esto concuerda con los hallazgos de Geraci y colaboradores (2014a) quienes plantearon que luego de dos años de operados los pacientes tomaron conciencia que la cirugía bariátrica no es una píldora mágica sino una herramienta para ayudar con la pérdida de peso.

Las narrativas de los participantes de este estudio son cónsonas con la literatura en cuanto a la importancia de los cambios de estilo de vida, los cambios en la conducta alimentaria y del compromiso para mantener una buena adherencia al tratamiento (Freire, Borges, Alvarez-Leite, & Correira, 2012; Geraci et al., 2014; Pataky, Carrard, & Golay, 2011). Toussi, Fujioka y Coleman (2009) reportaron que una adherencia inadecuada a las recomendaciones post quirúrgicas tiene repercusiones negativas en el aumento de peso y por ende a nivel emocional.

Por otra parte, todos los participantes de este estudio sintieron miedo de volver a aumentar de peso lo que los llevó en algún momento luego de la cirugía a tomar medidas más restrictivas en cuanto a la ingesta. De acuerdo a Leiva & colaboradores (2009) las medidas de alimentación más restrictivas no son necesariamente una conducta de riesgo sino un tipo de relación más consciente y saludable con los alimentos que permite lograr un balance adecuado para mantener el peso, como se dio en nuestros participantes. Es preciso mencionar que lo opuesto también puede ocurrir. Para Kubik y colaboradores (2013), algunos pacientes experimentan una marcada ansiedad relacionada a la conducta alimentaria que no solo incluye el miedo a volver a aumentar de peso sino el desarrollo de ciertos rasgos de un trastorno de alimentación post cirugía, tales como: una rápida pérdida de peso asociada a la restricción de ingesta, conductas compensatorias, inducción del vómito o marcada insatisfacción con el cuerpo.

Otro tema que emergió como parte de los retos que forman parte del diario vivir de estos participantes fue la presión de los medios de comunicación en torno a las propagandas publicitarias de los restaurantes de comida rápida y de alimentos poco nutritivos. Esto es consistente con los planteamientos de Harris, Bargh y Brownell (2009) quienes concluyeron que las personas que restringen sus ingesta alimentaria están más propensas a aumentar la misma cuando se exponen a señales externas de comida a través de los comerciales de televisión. Sin embargo, los participantes de la presente investigación expresaron sentirse menos interesados en la comida luego de la cirugía. Sin duda, la experiencia de éstos resulta cónsona con los planteamientos de Scholtz y colegas (2013) en relación a que luego de la cirugía se produce un cambio en la forma en que el cerebro percibe la comida, específicamente en pacientes que se someten al procedimiento quirúrgico Roux-d-Y. Además la mayoría consideró el proceso como una experiencia de aprendizaje que les permitió obtener nuevos hábitos alimentarios y maneras más saludables de canalizar la ansiedad incorporando el ejercicio como parte de su rutina diaria.

El tema del grupo de apoyo emergió de las narrativas de los participantes como uno de gran importancia para lograr hacer los cambios en el estilo de vida y continuar asumiendo el compromiso necesario para lidiar con las situaciones difíciles. Según Livhits y colegas (2011), la participación activa en los grupos de apoyo provee un gran beneficio y proporciona a los pacientes una atención continua que a su vez repercute en una mayor pérdida de peso. Para Geraci, Brunt y Marihart (2014b), la asistencia a los grupos de apoyo es un componente primordial en el seguimiento a largo plazo.

Finalmente de las narrativas de los participantes de este estudio surgió la importancia de establecer expectativas realistas acerca del proceso de la cirugía bariátrica. Al igual que la investigación de Kaly y colaboradores (2008) establecer expectativas realistas en torno a los cambios en el estilo de vida, en cuanto a la pérdida de peso alcanzada, y los cambios corporales son elementos que indiscutiblemente hacen que el impacto socio emocional sea uno más positivo. Tener expectativas realistas evitará que la vida después de la cirugía bariátrica se convierta en una llena de tensiones y ambivalencia como lo han planteado Natvik y colegas (2013). Al respecto resultan interesantes los hallazgos de la investigación de Pereira da Silva y da Costa Maia (2013). Estas autoras llevaron a cabo un estudio cualitativo con pacientes luego de un año de haberse sometido a la cirugía bariátrica. Encontraron que los mismos participantes se dividieron en dos grupos. El deseo por una cirugía mágica y sin

compromiso caracterizó al grupo que se describió como fracasado. Los cambios en el estilo de vida, el compromiso y los esfuerzos personales caracterizaron el grupo que se describió como exitoso.

En conclusión esta investigación presenta implicaciones importantes tanto para las personas con obesidad mórbida que buscan tratar su padecimiento con la cirugía bariátrica como para los profesionales de la salud que intervienen con esta población. La experiencia de estos pacientes que han logrado asumir retos con disciplina y rigurosidad puede estimular a otros que estén considerando adentrarse en este proceso a la vez que les crea consciencia que es uno que puede causarles ansiedad significativa. Por otro lado, las denuncias que hacen nuestros participantes sobre las dificultades ocasionadas por la publicidad exagerada en relación a la comida y el hecho de que en los restaurantes no comprendan sus necesidades de porciones más pequeñas deben ser consideradas por una sociedad donde la obesidad constituye un serio problema de salud pública. Los médicos y los profesionales de la salud que trabajan con esta población deben asumir la responsabilidad de una educación activa no solo en cuanto a las serias implicaciones físicas y emocionales de la obesidad sino acerca de los grandes retos que conlleva someterse a este procedimiento. Los pacientes que contemplan la cirugía bariátrica deben ser orientados en cuanto a los procesos de reajuste y a los retos médicos y psicosociales que han de enfrentar y los cuales requieren de un cuidado continuo.

Es importante asegurarse de que los grupos de apoyo que a juicio de nuestros participantes tanto benefician a estos pacientes, se den de forma continua. También sería de provecho buscar la oportunidad de crear grupos específicos para las necesidades particulares de los pacientes operados. Indudablemente estos pacientes enfrentan desafíos físicos, psicológicos y emocionales los cuales requieren de seguimiento médico, nutricional y psicológico. La revisión de literatura llevada a cabo por Kubik y colaboradores (2013) dio cuenta de que la salud psicológica luego de la operación está influenciada tanto por la percepción del paciente de que está tomando control de su vida como por el apoyo físico y mental que le provee el grupo de tratamiento médico. Mientras la obesidad nos amenaza a niveles de epidemia, reconocemos que existe una necesidad de entender y apoyar a los pacientes que toman la decisión de someterse a la cirugía bariátrica. Consideramos que este estudio a través de las voces de nuestros participantes, no solo ofrece a los profesionales de la salud que trabajan con esta población un entendimiento claro de las necesidades y la forma en que asume los retos esta población sino que hace una aportación al campo de la literatura de la psicología de la salud en Puerto Rico. Para lograr un tratamiento exitoso se recomienda una integración eficaz de la dimensión psicosocial en los procedimientos médicos. Por otra parte, coincidimos con los argumentos de Salazar Maya, Hoyos Duque y Bojanini Acevedo (2014) sobre la necesidad de investigar esta área desde la perspectiva cualitativa para explorar la calidad de vida percibida de estos pacientes y contribuir al desarrollo de un cuidado que responda a sus verdaderas necesidades.

Limitaciones del estudio:

Los participantes de este estudio se seleccionaron del grupo de apoyo y de la oficina del cirujano bariátrico lo que podría implicar que en su mayoría son pacientes que han mantenido un compromiso y buena adherencia con su cuidado post operatorio. Al excluir personas

que estuviesen en tratamiento psicológico o psiquiátrico podría en cierta medida limitar la posibilidad de escuchar las voces de aquellos que han experimentado el fenómeno y cuyo proceso haya repercutido en el surgimiento de comorbilidades psiquiátricas. De igual forma los participantes de este estudio llevaban un máximo de tres años luego de la intervención quirúrgica, por lo que se recomienda ampliar el alcance del estudio a pacientes que llevan más tiempo de operados y explorar otras dimensiones de los aspectos psicosociales de este fenómeno.

#### References (Referencias)

- American Society for Metabolic and Bariatric Surgery. (2014). Recuperado de <http://www.asmb.org>
- Departamento de Salud. (2014). *Informe de la Salud en Puerto Rico*. Recuperado de <http://www.estadisticas.gobierno.pr>
- Engstrom, M., & Forsberg, A. (2011). Wishing for deburdening through a sustainable control after bariatric surgery. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 6(1), 1-13. doi:10.3402/qhw.v6i1.5901
- Franks, S. F., & Kaiser, K. A. (2008). Predictive factor in bariatric surgery outcomes: What is the role of the preoperative psychological evaluation? *Primary Psychiatry*, 1(8), 74-83.
- Freire, R. H., Borges, M. C., Alvarez-Leite, J. I., & Correia, M. I. T. D. (2012). Food quality, physical activity, and nutritional follow-up as determinant of weight regain after Roux-en-y gastric bypass. *Nutrition*, 28(1), 53-58.
- Geraci, A. A., Brunt, A., & Marihart, C. (2014a). The work behind weight-loss surgery: A qualitative analysis of food intake after the first two years post-op. *ISRN Obesity*, 2014. doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/427062>. Recuperado de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3913016/pdf/ISRN.OBESITY2014-427062.pdf>
- Geraci, A. A., Brunt, A. R., & Marihart, C. L. (2014b). Social support systems: A qualitative analysis of female bariatric patients after the first two years postoperative. *Bariatric Surgical Practice and Patient Care*, 9(2), 66-71. doi:10.1089/bari.2014.0004
- Giorgi, A. P., & Giorgi, B. M. (2003). The descriptive phenomenological psychological method. In P. M. Camic, J. E. Rhodes, & L. Yardley (Eds.), *Qualitative research in psychology: Expanding perspective in methodology and design* (pp. 243-273). Washington, DC: American Psychological Association.
- Harris, J. L., Bargh, J. A., & Brownell, K. D. (2009). Priming effects of television food advertising on eating behavior. *Health Psychology*, 28(4), 404-413. doi: 10.1037/a0014399.

- Hayden, M., Dixon, J., Dixon, M., Shea, T., & O'Brien, P. (2010). Characterization of the improvement of depressive symptoms following bariatric surgery. *Obesity Surgery, 21*, 328-335.
- Kaly, P., Orellana, S., Torrella, T., Takagishi, C., Staff-Koche, L., & Murr, M. M. (2008). Unrealistic weight loss expectations in candidates for bariatric surgery. *Surgery for Obesity and Related Diseases, 4*(1), 6-10. doi: 10.1016/j.soard.2007.10.012
- Kubik, J. F., Gill, R. S., Laffin, M., & Karmali, S. (2013). The impact of bariatric surgery on psychological health. *Journal of Obesity, 2013*. doi: 10.1155/2013/837989. Recuperado de <http://www.hindawi.com/journals/job/2013/837989/>.
- Leiva, M. J., Fuentealba, C., Boggiano, C., Gattás, V., Barrera, G., Leiva, L., ... de la Maza, M. P. (2009). Quality of life of patients subjected to gastric bypass more than one year ago: Influence of socioeconomic status. *Revista Médica de Chile, 137*(5), 625-633. doi: /S0034-98872009000500005
- Ley para requerir que se establezca como mandatorio en todo ofrecimiento de contrato de seguros de salud, que se incluya dentro de su póliza el pago de la cubierta de servicios clínicos, para el tratamiento de la obesidad mórbida y el síndrome metabólico con la cirugía bariátrica de 2008, Ley Pública 212, 24 L.P.R.A. § 7072 (2013).
- Livhits, M., Mercado, C., Yermilov, I., Parikh, J. A., Dutson, E., Mehran, A., & Gibbons, M. M. (2011). Is social support associated with greater weight loss after bariatric surgery? A systematic review. *Obesity Reviews, 12*(2), 142-148. doi: 10.1111/j.1467-789X.2010.00720.x
- Luppino, F., de Wit, L., Bouvy, P., Stijnen, T., Cuijpers, P., Penninx, B., & Zitman, F. (2010). Overweight, obesity and depression: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Archives of General Psychiatry, 67*, 220-229.
- Magallares, A., Morales, F. J., & Rubio, M. A. (2011). The effect of work discrimination on the well-being of obese people. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy, 11*(2), 255-267.
- McAlpine, D. E., Frisch, M. J., Rome, E. S., Clark, M. M., Signore, C., Lindroos, A. K., & Allison, K. C. (2010). Bariatric surgery: A primer for eating disorder professionals. *European Eating Disorders Review, 18*(4), 304-317.
- Montaña Contreras, J. (2013). *El dispositivo bariátrico en palabras: Una aproximación al discurso de la obesidad y la cirugía bariátrica desde la perspectiva del paciente*. Chile: Universidad de Chile.
- Moustakas, C. (1994). *Phenomenological research methods*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Natvik, E., Gjengedal, E., & Raheim, M. (2013). Totally changed, yet still the same: Patients' lived experience 5 years beyond bariatric surgery. *Qualitative Health Research, 23*(9), 1202-1214.

- Ortiz Torres, E. K. (2013). *Cambios en las relaciones familiares tras la cirugía bariátrica desde la perspectiva del paciente*. Quito. Universidad de las Américas.
- Paredes Despradel, M. E. (2007). *El significado de la experiencia de pacientes obesos mórbidos que se sometieron a la cirugía de desvío gástrico* (Disertación doctoral inédita). Universidad Interamericana de Puerto Rico, San Juan, Puerto Rico.
- Paredes Despradel, M. E. & Rivero Vergne, A. (2015). De la sobrevivencia a la vida plena: El impacto de la cirugía bariátrica. En A. Rivero, R. Berrios Rivera, & I. Romero García (Eds.), *La aportación de la investigación cualitativa al campo de la salud en Puerto Rico* (pp. 242-267). Hato Rey, PR: Publicaciones Puertorriqueñas.
- Pataký, Z., Carrard, I. & Golay, A. (2011). Psychological factors and weight loss in bariatric surgery. *Current opinion in Gastroenterology*, 27, 167-173.
- Pereira da Silva, S., & da Costa Maia, Â. (2013). Patients' experiences after bariatric surgery: A qualitative study at 12 month follow up. *Clinical Obesity*, 3(6), 185-193. doi: 10.1111/cob.12032
- Petri, N., Barry, D., Pietrzak, R., & Wagner, J. (2008). Overweight and obesity are associated with psychiatric disorders: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Psychosomatic Medicine*, 70, 280-297.
- Pull, C. B. (2010). Current psychological assessment practices in obesity surgery programs: What to assess and why. *Current Opinion in Psychiatry*, 23, 30-36.
- Salazar Maya, A. M., Hoyos Duque, T. N., & Bojanini Acevedo, L. (2014). Perception of quality of life of a group of individuals subjected to bariatric surgery. *Investigación y Educación en Enfermería*, 32(1), 22-32. doi: 10.1590/S0120-53072014000100003
- Scholtz, S., Miras, A. D., Chhina, N., Prechtel, C. G., Sleeth, M. L., Daud, N. M., Goldstone, A. P. (2013). Obese patients after gastric bypass surgery have lower brain-hedonic responses to food than after gastric banding. *Gut*, 63(6), 891-902. doi: 10.1136/gutjnl-2013-305008
- Taylor, V. H., Stonehocker, B., Steele, M., & Sharma, A. M. (2012). An overview of treatments for obesity in a population with mental illness. *Canada Journal Psychiatry*, 57(1), 13-20.
- Toussi, R., Fujioka, K., & Coleman, K. J. (2009). Pre-and post-surgery behavioral compliance, patient health, and post bariatric surgical weight loss. *Obesity*, 17, 996-1002.



## Los servicios de apoyo a las personas transgénero: Una realidad imperceptible<sup>1</sup>

Mayra B. Chárriez Cordero, Ph.D.  
Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras  
mayra.charriez@upr.edu

Judiana M. Seda Ramírez, BA, MA<sup>(c)</sup>  
Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras  
judiana.seda@upr.edu

### Resumen

Los objetivos de este artículo son presentar las barreras que enfrentan las personas transgénero al buscar y recibir servicios de apoyo, en específico las limitaciones en los servicios de salud, y presentar recomendaciones y estrategias que ayudan a promover el buen trato hacia la población trans. Sugerimos la educación y capacitación a profesionales de la salud y de otros servicios como primer paso para lograr que los servicios de apoyo sean accesibles y de calidad.

*Palabras claves: trans, transgénero, profesionales de la salud, barreras en los servicios de salud, apoyo, estrategias de comunicación efectiva*

### Abstract

The aims of this article are to present the barriers which are faced by transgender people to seek and receive support services, in particular constraints on health services, and to provide recommendations and strategies that help to promote good treatment towards trans people. We suggest education and training for health professionals as well as other professionals as a first step to ensuring the access to quality services.

*Keywords: trans, transgender, preventive care, professional health, barriers to health services, effective communication strategies*

La Constitución de Puerto Rico, en su Carta de Derechos, dispone que no podrá establecerse discrimen alguno por motivo de raza, color, sexo nacimiento, origen o condición social, ni ideas políticas o religiosas, por lo que entenderíamos que la salud y los servicios médicos son, y deben ser, un derecho garantizado a toda persona. Sin embargo,

---

<sup>1</sup> Recibido: 26 de junio de 2015

Sometido para evaluación: 8 de septiembre de 2015

Aceptado para publicación: 26 de octubre de 2015

notamos que no es así. Las personas trans sufren demasiado para poder alcanzar servicios de salud de excelencia. De hecho, es una de las poblaciones más vulnerables por el discrimen, la violencia y el rechazo al que están expuestos en todo momento. Esto añade más carga emocional a su ya compleja existencia.

Al abordar los temas que tratan los servicios de apoyo desde el ámbito de la salud a las personas transgénero y transexuales, nos encontramos con una realidad; sencillamente no existen suficientes estudios que nos permitan apoyarnos en tan importante asunto y que, a su vez, nos sirvan de referencia para crear manuales de buenas prácticas de manera que podamos servir a tan importante grupo para evitar los malos tratos y los estereotipos negativos. Sánchez, Sánchez y Danoff (2009), señalan que la documentación sobre las necesidades de cuidado de salud para personas trans en Estados Unidos no es extensa y no provee suficiente información para erradicar la marginación e incrementar el acceso a los servicios de salud para esta población. Según el informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2013), la investigación en salud trans, especialmente en Latinoamérica y el Caribe, es extremadamente limitada.

Si bien es cierto, que durante los pasados meses –al menos en Puerto Rico- hemos podido observar como desde una de las agencias gubernamentales más importantes en el país, en este caso, el Departamento de Educación, se ha generado una nueva política sobre equidad de género para el sistema educativo público. La Carta Circular Núm.19 2014-2015, firmada por el Secretario de Educación de Puerto Rico, implanta dicha política y establece que la enseñanza de la equidad de género servirá de instrumento para promover la dignidad del ser humano, y la igualdad de todas y todos ante la ley. Sin lugar a dudas, este es un avance extraordinario que permitirá promover mayor tolerancia hacia lo diverso. En un artículo de prensa publicado por *El Nuevo Día* el 12 de febrero de 2015, se hace referencia a que la Presidenta de la Comisión de Derechos Civiles de Puerto Rico, Lcda. Georgina Candal Seguro, respalda la propuesta del Departamento de Educación de incorporar la perspectiva de género en el sistema de enseñanza público bajo el argumento de que servirá para atender y superar la crisis de violencia e inequidad que sufre la sociedad. Esta considera que es nuestra obligación enfrentar con responsabilidad el flagelo de la desigualdad, el discrimen por género y la violencia que sufre nuestra sociedad, trayendo sufrimiento y hasta la pérdida de la vida, por lo que es necesario que hagamos un examen de la educación que estamos brindando a nuestra niñez.

Según la literatura consultada, entendemos que en la escuela es donde las personas transgénero reciben mayor maltrato, discrimen y rechazo. Según Pulecio (2009), la escuela es uno de los primeros espacios de socialización en la que los seres humanos se enfrentan a la vida, y tristemente se convierte también, de manera muy temprana, en un espacio de expansión del prejuicio, del rechazo y de la exclusión a manos de individuos, representantes de instituciones y de algunos colectivos (p.35). Esto se destaca en Charriez (2008), quien presenta la historia de vida del personaje identificado como Ana, donde ésta expresa sus vivencias en la escuela durante la etapa de niñez intermedia:

...Cuando llegué estuve el primer año y allá en los Estados Unidos donde yo me crié no hay una discriminación hacia personas, o al menos donde yo me crié no es notable que te discriminen si eres afeminado, eso como nunca me lo he planteado. Llegué a Puerto Rico y estaba en sexto grado, segundo

semestre, y allá en sexto grado es intermedia y llego aquí y es elemental. Eso también fue un choque, porque estoy en sexto grado, el segundo semestre y allá en sexto grado es intermedia y llego aquí y es elemental. Eso también fue un choque, porque estoy en sexto grado, el último semestre, donde es la graduación de sexto grado para los niños de aquí y ya yo estaba en una mentalidad de escuela intermedia y un nivel mucho más alto de educación y a mí me relajaban tanto. Y ahí es que me di cuenta que había algo distinto. Y relajando y relajando y llegaba todos los días llorando a mi casa, la casa de mi abuela (p. 220).

De aquí que la educación sea tan importante porque es de la única manera en la que, aunque a largo plazo, podemos erradicar uno de los monstruos más temibles para los grupos trans: la homofobia y la transfobia. Cuando nos referimos a homofobia y transfobia, estamos hablando del conjunto de creencias, opiniones y comportamientos de agresión, desprecio y ridiculización que se producen en contra de las personas homosexuales, bisexuales y transexuales. Se trata de una discriminación por orientación sexual (homofobia) o por identidad de género (transfobia).

Para Bones y colaboradores (2009), la homofobia y la transfobia son elementos derivados de la cultura machista, sexista y heteronormativa, aun hegemónica en nuestra sociedad, y acompaña a los sujetos durante toda su vida. La homofobia y la transfobia se revelan, generalmente, en la convivencia familiar desencadenando barreras negativas para la autoestima y la socialización. La hostilidad vivida en la escuela, muchas veces es consecuencia de la exclusión de la educación formal.

Pretendemos a través de los párrafos anteriores, vincular la importancia de la educación para entender el tema principal de este documento. La educación está ligada fuertemente al tema de los servicios de apoyo y a los profesionales de la salud que atienden el colectivo trans. Para los efectos de este artículo, la palabra “trans” se utilizará para referirse a personas cuya identidad y/o expresión de género no está a tono con las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas con el sexo asignado al nacer.

Los estudios consultados sugieren que la educación es un factor determinante para los profesionales de la salud, de manera que se pueda establecer una relación de confianza y solidaridad entre los profesionales y los usuarios de los servicios de salud. Como ejemplo y en la voz de una de las participantes de una investigación realizada por el Ministerio de Salud de Brasil en 2004, se estudiaron las percepciones sobre la atención a personas con orientaciones sexuales no heterosexuales en el Sistema Único de Salud (SUS) se manifiesta lo siguiente:

...se debería hacer una reunión general con todos los trabajadores del servicio de salud y hablar específicamente sobre este asunto (transexuales, travestis y transgéneros) (...) mirar a la persona como un ser humano, independientemente de su color de piel, de su sexo, eso no importa. Tú estás en el servicio de salud para ser atendido como una persona. Saber si eres hombre o no, eso no interesa, eres una persona que está allí... (Bones y colaboradores, 2009).

Este breve extracto de la entrevista que se le hiciera a una de las (los) participantes recoge, en síntesis, una más de las dificultades que tienen que enfrentar los grupos trans.

De manera similar, una investigación realizada en Colombia para el 2011 por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Fondo de Población de las Naciones Unidas –UNFPA-, citado en Lasso (2014), pone de manifiesto las múltiples violencias que reciben las mujeres trans al intentar acceder a los servicios de salud: son discriminadas por el personal que trabaja en los hospitales, desde el vigilante en adelante, y en grados que van desde llamarlas y tratarlas como hombres o presentarles una atención irrespetuosa. Menciona, además, que el 54% de las personas transgeneristas han percibido que su derecho a la salud ha sido vulnerado y al 43.84% de ellas se les ha negado la atención médica cuando la han requerido. Como vemos, estas cifras presentan un panorama sobre la situación de vulneración aguda del derecho a la salud que viven las personas trans.

Según el estudio SUS de Brasil (citado en Bones y colaboradores, 2009), uno de los puntos más relevantes que destacaron las entrevistadas como mecanismo de falta de respeto, discriminación y exclusión fue la no utilización del nombre social por parte de los profesionales de la salud. Bones y colaboradores (2009) señalan que en Brasil, existe una ley, Portaria Núm. 2.27/GM de 2004, que autoriza a toda travesti o transexual a llamarse por el nombre que le parezca mejor, y que este nombre debe estar escrito en los historiales médicos de los centros de salud. Vemos a través de esta ley como, mediante política pública, pueden existir mecanismos de inclusión con respecto a la orientación sexual de los ciudadanos (as). Esto, a su vez permite establecer relaciones de confianza y de solidaridad entre los profesionales de la salud y los usuarios. Esta dificultad en utilizar el nombre social en los servicios de salud refleja la dificultad existente en aceptar que una persona que no se identifica con su sexo biológico y adopta otra identidad de género, tiene deseos de adoptar también un nuevo nombre, en sintonía con su identidad (Bones y colaboradores, 2009). En ese sentido, Merhy (2006), citado en Bones y colaboradores (2009), señala que en el proceso de trabajo en salud hay un encuentro del agente productor y sus herramientas (conocimientos, equipos, tecnologías en general) con el agente consumidor, lo que lo vuelve, en parte objeto de la acción del productor, pero sin dejar de ser también un agente que, en sus actos, pone sus intenciones, conocimientos y representaciones. Según este autor, esta relación es fundamental para conseguir la calidad de la asistencia.

Del mismo modo, Beagan y colegas (2013), estudiaron las experiencias de enfermeras/os y médicos que trabajan con servicios de salud a personas trans y encontraron que los profesionales de la salud no reciben formación sobre asuntos de salud de personas transgénero. Además, la mayoría de enfermeras/os y médicos expresaron que ante la falta de conocimiento, aprenden de los mismos pacientes transgénero. Expresaron, también, que tienen dificultad con los pronombres y que aunque poseen experiencia trabajando con personas homosexuales y bisexuales, las personas trans les causan confusión.

Otro dilema con el que se encuentran las personas trans es que el acceso al sistema de salud es uno limitado y en muchos casos no responde a sus expectativas ni a sus necesidades. La falta de sensibilidad y la discriminación en los pocos centros u oficinas de servicios de salud a los que acuden, son unas de las causas principales para no acudir a buscarlos, y de esta manera se crean situaciones de descontrol sanitario como lo son –por mencionar algunas- las enfermedades de

transmisión sexual y el VIH/SIDA. La insensibilidad y el discrimen ocurren desde la recepción, enfermeras y médicos que no saben cómo comunicarse con las personas trans. De aquí la importancia fundamental de fomentar la educación continuada, como espacios de reflexión y discusión entre los profesionales de la salud y los usuarios.

Lo anterior se confirma en la voz de un psiquiatra que fue entrevistado como parte de una investigación realizada en Bogotá, Colombia con relación a los servicios de salud utilizados para transitar por los sexos-géneros; donde afirma que no sabía que era identidad de género porque según indica:

...en la medicina es muy poco el espacio que se dedica para esta formación; uno ve las hormonas por allá en primeros semestres y quizás podría haber una clase donde se pudiera integrar todo esto, pero realmente no hay una formación y un conocimiento adecuado del tema. (Lasso, p. 2014).

De aquí la relevancia de que, como bien señala el autor, la falta de competencias de los (las) profesionales encuentra una causa en la ausencia de formación sobre el tema trans en los currículos universitarios, incluso en el área de postgrados.

#### Atención y apoyo a las personas trans

Como hemos mencionado anteriormente, el acceso a los servicios de salud y el trato que reciben las personas trans no está atendido conforme a las necesidades de estas.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2013), señala dos principios fundamentales, cuando los proveedores de salud son consultados o tratan con personas trans:

1. Respetar la identidad de género preferida por la persona consultante y utilizar nombres, pronombres y la terminología que la persona prefiera, cuando no son llamados por el nombre social, a lo cual hicimos referencia anteriormente.
2. No tratar a la persona trans como si sólo fuera un cuerpo. El cuerpo de una persona trans puede tener elementos, rasgos o características que no se ajustan a la identidad de género de la persona. Por lo tanto, es importante señalar que para las personas trans, su anatomía necesariamente las define, aunque esa anatomía puede requerir tratamientos que típicamente suelen otorgarse a las personas del otro sexo. El profesional debe respetar la identidad de género de la persona que consulta, independientemente de su apariencia física.

Es por ello que resulta imprescindible que el facultativo, una vez consciente de que la persona que consulta es trans, no debe definir a la persona según su sexo asignado al nacer, sino respetar la identidad de género, los nombres y pronombres preferidos por la misma.

Resulta importante tener en cuenta que, desde el personal del aparcamiento, el oficial de seguridad, la recepción, la enfermera, personal de limpieza entre otros, deben estar capacitados para tratar con personas trans. Ello puede garantizar que estas personas tengan experiencias positivas con lxs profesionales con lxs que irá a consultarse. El tratamiento respetuoso que se

le esté brindando garantizará, de alguna manera, que pueda ventilar su situación de salud mucho más comodx y relajadx. Además, este trato no debe ser diferente al que reciben las personas heterosexuales. Más adelante dedicaremos un apartado al tema de la educación continua a profesionales de ayuda y a personas que trabajan en los centros de salud.

Por otro lado, entre los recientes avances que encontramos, señalamos el esfuerzo de la Asociación Mundial de Profesionales para la Salud Transgénero, también conocida como la Sociedad Harry Benjamín. Esta asociación articula los estándares de cuidado para el trastorno de identidad de género, término asociado al transgenerismo y transexualidad (Sánchez et al., 2009). Los estándares propuestos por la mencionada asociación incluyen los ejes de lo psicológico, el tratamiento hormonal y los procesos quirúrgicos. Sin embargo, Sánchez y colegas indican que a pesar de las recomendaciones existentes, las investigaciones apuntan a que la mayoría de las personas trans no tienen acceso a servicios de salud. Por ejemplo, informan los autores que, sólo de un 30 a un 40% de las personas trans reportó, en una encuesta realizada en Estados Unidos, utilizar regularmente servicios de salud.

Los obstáculos para el acceso a los servicios son variados. Entre ellos, se encuentran la dificultad para encontrar proveedores con competencias para atender a personas trans, limitaciones económicas y el estigma social. Estas barreras abonan a que las personas trans opten por obtener los servicios que necesitan de manera no tradicional, como por ejemplo hormonas, lo que puede complicar aún más sus condiciones de salud (Sánchez y colaboradores, 2009).

Las barreras con la que las personas trans suelen encontrarse son inmencionables, así como lo que las acompaña. Estas incluyen burlas, chistes de mal gusto, homofobia, transfobia, entre otras. Terrasa, Mackintosh & Piñero (2011), nos presentan la siguiente tabla, adaptada del modelo de Knight para explicar los obstáculos –por mencionar algunos- con los que suelen encontrarse las personas trans para recibir servicios de salud.

Tabla I

Obstáculos que enfrentan las personas trans para recibir servicios de salud

Del paciente	Del profesional	Del sistema
Vergüenza, ocultamiento, y temor a la reacción del profesional.	Incomodidad, falta de entrenamiento en como preguntar, eventualmente heterosexismo, homofobia, hostilidad	Entorno poco amigable.
Desconocimiento de algunos riesgos de lagunas herramientas preventivas	Desconocimiento de conductas del paciente, desinformación sobre herramientas preventivas. Falta de tiempo, temor a abrir “la caja de Pandora”.	Falta de guías de cuidados preventivos basadas en la evidencia. Algunas prácticas preventivas pueden no estar cubiertas.
Temor a perder la cobertura, a que se entere el empleador, etc.	Mal manejo de la confidencialidad.	Posible discriminación de personas de “alto riesgo”.

Según estos autores, en la práctica clínica lo que más observan las personas trans son las actitudes del/a entrevistad(x)r, el tipo de preguntas que éste/a le formula y sus respuestas verbales y no verbales consecutivas a la información que este/a va recabando a lo largo de la entrevista. En muchas ocasiones, profesionales de servicios de salud expresan, en su tono de voz y gestos, desprecio o actitudes de incomodidad hacia personas trans (Dewey, 2008; Hussey, 2006 en Beagan y colaboradores, 2013).

En el próximo encasillado haremos énfasis en aquellas áreas que deben atenderse en el formulario médico, de manera que lo que hemos mencionado en este apartado pueda atenderse sin que cause mayores contratiempos tanto al usuario/a como al facultativo.

#### Formulario de servicios

Uno de los señalamientos continuos de las personas trans cuando van a buscar servicios de salud es, precisamente, rellenar el formulario de servicios. Típicamente, este documento pregunta aspectos demográficos, historial médico, medicamentos que utiliza, tipo de plan o planes médicos, entre otros. La redacción de este documento debe ser una acertada, inclusiva y, sobre todo, con tacto y respeto.

La OPS (2013) hace algunas recomendaciones para atender las personas trans (o a cualquier otro consultante) en los servicios de salud:

1. Debe incluir una pregunta sobre la identidad de género como una referente al sexo asignado al nacimiento, ver tabla 2.
2. Debe incluir una pregunta opcional referente a los nombres y pronombres que la persona prefiere.
3. Preguntar sobre la identidad de género y el sexo de manera separada, en lugar de una sola pregunta.

#### Tabla 2

##### Recomendaciones para formulario de servicios

- 
1. ¿Cuál es su identidad de género actual? (Marque todas las que puedan aplicarse a usted)  
 Masculina  
 Femenina  
 Mujer trans/Transfemenina (HaM)  
 Hombre trans/Transmasculino (MaH)  
 Travesti  
 Genderqueer  
 Otra categoría (por favor especifique): \_\_\_\_\_
  2. ¿Cuál fue el sexo que le asignaron al nacer? (Marque solamente uno)  
 Hombre       Mujer
  3. ¿Cuáles son su nombre y pronombres preferidos?
-

Según datos estadísticos, solo entre el 9% y el 30% de los profesionales les pregunta a sus pacientes sobre su orientación sexual y de los que lo hacen, solo el 13% usa preguntas abiertas (Terrasa et al., 2011).

Tomando en consideración las sugerencias antes esbozadas, a grandes rasgos, se garantizará, al menos, que la persona trans se sienta cómodx, segurx y en un ambiente donde, claramente, se atiende la diversidad. En ese sentido, la recomendación más importante siempre es tener en cuenta la identidad de la persona y sus necesidades específicas, ya sean de salud o de otra naturaleza. La empatía, la sensibilidad, el tacto, el respeto son habilidades y actitudes necesarias que todos los proveedores de salud deben desarrollar y poner en práctica al interactuar con cualquier usuario y, en particular, con las personas trans (OPS, 2013).

### Comunicación con las personas trans

En los párrafos anteriores, hemos atendido como idealmente debe ser el contacto del personal de apoyo y de salud con las personas trans. Advertimos que el tratamiento, tanto del personal administrativo como de los facultativos es crucial a la hora de atender a las personas trans. Especificamos como, a sugerencia de la OPS (2013), se debe redactar el formulario de servicio médico, teniendo en consideración atender de manera correcta a la persona trans, garantizándole, al menos, que se sienta segurx, comodx y valoradx.

Existe evidencia bibliográfica donde se plantea el efecto positivo o negativo que puede ocasionar el no tratar o dirigirse correctamente a una persona trans. Por ejemplo, Terrasa y colaboradores (2011), sugieren algunas estrategias para facilitar la comunicación con estas personas:

1. Utilizar preguntas lo más abiertas posibles, no juzgadoras y con introducciones que permitan al paciente contestar con la mayor libertad posible.
2. La realización del genograma, preguntando durante su confección, el nombre de pila de la pareja, conviviente, o persona significativa para el paciente.
3. Evitar cualquier término vulgar para referirse a tal o cual orientación sexual.

Esta recomendación que ha sido discutida ampliamente cuando hablamos del Formulario Médico, estos autores son enfáticos en advertir que sean muy cuidadosos en el diseño y elección del Formulario que va a utilizarse en la oficina.

### Educación Continuada

En el contenido de este documento hemos advertido, en más de una ocasión, la incomodidad y la molestia que le ocasiona a las personas trans, la manera en que son atendidas por facultativos y por el personal de apoyo en las oficinas y en los centros de salud. Una de las principales causas que llevan a estos profesionales a no entender como debe ser, el trato que debe darse a la persona trans, es por el desconocimiento y falta de educación. La literatura consultada, así lo confirma.



Ahora bien, ¿cómo podemos atender esta situación? Lo esencial es capacitar a todo el personal que atenderá esta población; desde el guardia de seguridad, la enfermera, la secretaria, el personal de mantenimiento, entre otros, para demostrar respeto y consideración a todos los usuarios que visiten sus instalaciones. La OPS (2013) sugiere que se deben incluir en esa capacitación, conceptos básicos de sexualidad humana, salud sexual y cuestiones de género. Por nuestra experiencia trabajando con esta población, es altamente recomendable instruir en los temas de comunicación; ser cortés, saber escuchar, ser amable, y tener respeto, así como, entender de las necesidades y aspiraciones individuales. Esto, teniendo siempre presente, que cada ser humano es único y, que por lo tanto, las necesidades de uno no necesariamente son las del otro. La/el recepcionista debe ser empática/o y, en la medida de lo posible, identificar la manera en que se va a comunicar con el/la usuario/a es indispensable. Debe ser norma, utilizar el nombre social de la persona trans, reiteradamente estos mencionan que es una de las razones principales por las que, o no van a visitar las oficinas médicas y si llegan, y no son atendidos por su nombre social es un aspecto muy difícil de manejar para estos por la humillación que representa. En síntesis, no deben hacerse suposiciones acerca de una determinada identidad o rol de género basándonos solamente por lo que a primera vista observemos o determinada práctica o rol sexual.

La capacitación compulsiva en adiestramientos para los profesionales de ayuda y proveedores de salud es un asunto muy serio. Los centros hospitalarios deben asumir un rol activo y participativo en cuestiones de capacitar a su personal para atender la diversidad. Las instituciones educativas, desde los grados primarios hasta los universitarios deben incluir en sus currículos académicos cursos sobre diversidad, inclusión, equidad pero sobre todo de temas de género.

Otro aspecto que se debe tener en cuenta y que sugiere la literatura es identificar los espacios con letreros para hacer amigable el entorno. Terrasa y colaboradores (2011), recomienda que se coloquen carteles en los que se diga que la calidad de la atención que se brinda en esa institución no está condicionada por factores como edad, raza, religión, capacidades físicas o mentales, religión, orientación y/o identidad sexual; o algún icono representativo que comunique este tipo de mensaje como los que se muestran a continuación, recordando que la exclusiva presencia de otros que no comunican este tipo de mensaje puede contribuir a la sensación de segregación.

*Figura 1.* Símbolo de transexualidad



*Figura 1.* Esta figura ilustra el símbolo utilizado para representar las identidades trans.

## Conclusión

El profesional de la salud que atiende personas trans, consciente de la responsabilidad que conlleva el justo trato hacia estas personas, debe buscar fortalecer aquellas áreas en las cuales deba educarse para realizar un trabajo diferente, pero a tono con una realidad existente. La realidad que encontramos es, en primer lugar, que la literatura sobre la salud física y mental de personas transgénero es limitada (Kenagy, 2005 en Collazo, Austin, & Craig, 2013). Esta situación, se refleja en el trato que reciben las personas transgénero cuando acuden a diferentes tipos de servicios. Es evidente, que el personal que atiende a esta población no está preparado para trabajar con la misma. Como consecuencia, las personas trans se cohiben de asistir a consultorios médicos o buscar otros tipos de servicios.

Por otro lado, como señalan Beagan y colegas (2013), es importante educar en diferentes disciplinas, ya que las necesidades de las personas trans no se limitan al aspecto médico. De acuerdo a los estándares propuestos por instituciones que luchan por un trato justo para la población trans, los servicios de ayuda incluyen lo psicológico, social y médico (Sánchez y colaboradores, 2009). Resulta entonces necesario educar también a los profesionales en diversas disciplinas, como por ejemplo: terapia ocupacional y trabajo social, ya que según Beagan y colaboradores, al igual en otras áreas, estas ofrecen servicios de ayuda a población trans, pero la literatura también es limitada. Por lo tanto, según expuesto en este artículo, a través de la educación podemos aportar a que las personas en general se dirijan con respeto a las personas trans.

## References (Referencias)

- Ararteko (2009). *La situación de las personas transgénero y transexuales en Euskadi*. Informe extraordinario de la institución del Ararteko al Parlamento Vasco. España.
- Beagan, B. L., Chaisson, A., Fiske, C. A., Forseth, S. D., Hosein, A. C., Myers, M. E., & Stang, J. E. (2013). Working with transgender clients: Learning from physicians and nurses to improve occupational therapy practice. *Caribbean Journal of Occupational Therapy*, 80(2), 82-91. doi: 10.1177/0008417413484450.
- Bones, R., Rubin, L., Zambom, C., Ucker, P., Torres, F., Cerqueira-Santos, E., ...Da Silva, A. (2009). La atención a la salud en Brasil a partir de la percepción de travestis, transexuales y transgéneros. *Forum: Qualitative Social Research*, 10(2), Art. 28. Recuperado de <http://www.qualitative-research.net>, el 11 de marzo de 2015.
- Charriez, M. B. (2008). *La lucha por saber quién soy: Historia de la vida de un transexual. Implicaciones educativas* (Disertación doctoral Universidad de Valladolid). Facultad de Educación y Trabajo Social, Departamento de Pedagogía, 1-360.
- Collazo, A., Austin, A., & Craig, S. (2013). Facilitating transition among transgender clients: Components of effective clinical practice. *Clinical Social Work Journal*, 41, 228-237. doi 10.1007/s10615-013-0436-3.

- \_\_\_\_\_ (2015). Comisión defiende perspectiva de género en enseñanza pública: Aseguran que ayudará a superar la crisis de violencia. *El Nuevo Día*, 12 de febrero. Recuperado de <http://www.elnuevodia.com>, el 12 de marzo de 2015.
- Consejo de la Juventud de España (s.f.). *Jornadas-Jóvenes y sexualidad: algunas situaciones de exclusión*. Recuperado de <http://www.cje.org>.
- \_\_\_\_\_ (2011). Denuncia discrimen la comunidad LGBTT. *El Nuevo Día*, 3 de marzo. Recuperado de <http://www.elnuevodia.com>, el 11 de mayo de 2015.
- Departamento de Educación de Puerto Rico (2015). Carta Circular Núm. 19, 2014-2015, Política pública sobre equidad de género y su integración al currículo del Departamento de Educación de Puerto Rico como instrumento para promover la dignidad del ser humano y la igualdad de todos y todas ante la ley.
- Fundación para la identidad de género (s.f.). *Prevalencia e Incidencia de la disforia de género*. Recuperado de <http://www.infofiginternet.org>, el 11 de marzo de 2015.
- Lasso, R. A. (2014). Transexualidad y servicios de salud utilizados para transitar por los sexos-género. *Revista CES Psicología*, 7(2), 108-125.
- Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación Argentina. (s. f.). *Aportes para la atención de la salud integral de personas trans desde una perspectiva local: Experiencia de Rosario 2006-2011*. Recuperado de <https://saludtranschile.files.wordpress.com/2012/10/verarchivo.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2013). Por la salud de las personas trans: Elementos para el desarrollo de la atención integral de personas trans y sus comunidades en Latinoamérica y el Caribe. Recuperado de <http://www.paho.org/arg/images/gallery/Blueprint%20Trans%20Espa%C3%83%C2%BIol.pdf?ua=1>
- Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. (2006). Guía de acciones estratégicas para prevenir y combatir la discriminación por orientación sexual e identidad de género: Derecho humanos, salud y VIH. *ONUSIDA*. Recuperado de [http://www.scout.es/downloads2/Onusida\\_Guia\\_prevenir\\_discriminacion.pdf](http://www.scout.es/downloads2/Onusida_Guia_prevenir_discriminacion.pdf)
- Pulecio, J. M. (2009). Entre la discriminación y el reconocimiento: Las minorías sexuales en materia de educación. *VIA IURIS*, 7, 29-41.
- \_\_\_\_\_ (2014). *Salud y necesidades de las personas lesbianas, gay bisexuales y transexuales de envejecimiento: adultos mayores rara vez se abordan en la investigación o la política*. Recuperado de <http://atclibertad.wordpress.com>, el 13 de febrero de 2015.
- Sánchez, N., Sánchez, J., & Danoff, A. (2009). Health care utilization, barriers to care, and hormone usage among male-to-female transgender persons in New York City. *American Journal of Public Health*, 99(4), 713-719.

Terrasa, S. Mackintosh, R., & Piñero, A. (2011). La atención de pacientes lesbianas, gays y bisexuales y transgénero (primera parte). *Evid Act Pract Ambul.*, 14(2), 57-62.

\_\_\_\_\_(2011). La atención de pacientes lesbianas, gays y bisexuales y transgénero (segunda parte). *Evidencia, actualización en la práctica ambulatoria*, 14(3), 104-105.

## Mediación entre pares en las escuelas públicas: Una alternativa para la solución de conflictos<sup>1</sup>

María del R. Medina Díaz, Ph.D., J.D.  
Universidad de Puerto Rico  
medinamaria91@gmail.com

### Resumen

La mediación es un proceso colaborativo en el cual una tercera persona imparcial ayuda a resolver conflictos entre dos personas. La mediadora facilita la comunicación para que ambas partes puedan, voluntariamente, hablar acerca del problema o la controversia, identificar alternativas y llegar a una solución o un acuerdo mutuo. Este artículo aborda, primero, la mediación entre pares en el ambiente escolar y el marco legal relacionado a su utilización en las escuelas públicas de Puerto Rico. Luego, describe la mediación entre pares y las cuatro fases principales para implementar un programa en las escuelas, así como algunos ejemplos. Además, expone una serie de condiciones y obstáculos que deben tomarse en consideración en la implementación. Finalmente, en las conclusiones la autora argumenta que la mediación entre pares es un método viable para resolver los conflictos o problemas entre los estudiantes en las escuelas.

*Palabras claves:* mediación; mediación escolar; mediación entre pares

### Abstract

Mediation is a collaborative process in which an impartial third person helps resolve disputes between two people. The mediator facilitates communication so that they can voluntarily, talk about the problem or controversy, identify alternatives and reach a solution or a mutual agreement. This article discusses first, peer mediation in schools and the legal framework related to its use in the public school system of Puerto Rico. Then, it emphasizes peer mediation and the four main phases to implement it in schools, as well as some examples. In addition, it discusses a series of conditions and obstacles that must be taken into account in its implementation. Finally, in the conclusions the author argues that peer mediation is a feasible process to resolve conflicts or problems among students in schools.

*Keywords:* mediation, mediation in schools; peer mediation

---

<sup>1</sup> Recibido: 1 de julio de 2015

Sometido para evaluación: 7 de septiembre de 2015

Aceptado para publicación: 18 de diciembre de 2015

Las escuelas deben ser ambientes de convivencia adecuados, pacíficos y seguros para que el personal escolar realice sus labores con afán y el estudiantado pueda aprender y desarrollar al máximo su potencial. Lamentablemente, el deterioro de las relaciones interpersonales y sociales en algunas escuelas impide que esto se logre a cabalidad. Muestra de esto son los incidentes de violencia en algunas escuelas públicas, e.g., agresión física y verbal y acoso escolar, reseñados en la prensa y en varias investigaciones en nuestro país (Burgos Acosta, 2011; Méndez, Franco-Ortiz, & Mirabal, 2003; Quilés, 2013; Rivera Agrinsoni, 2012; Rivera Nieves, 2011; Rodríguez Colón, Martínez Maldonado, Sabalier Rivera, & Ríos Rodríguez, 2013). Hay que reconocer que las escuelas son instituciones complejas, precisamente, por la diversidad de personas que la componen, la gama de relaciones entre ellas y el fin educativo que las une. Tampoco están aisladas ni separadas del tejido y la violencia social (Burgos Acosta, 2011; Fundación SM, 2008; Johnson & Johnson, 1996; Lugo Hernández, 2013). Pretender que se mantengan totalmente en calma es una aspiración muy distante de la realidad. Todo lo contrario, son el reflejo de las familias representadas por el estudiantado y el personal y de la sociedad, en general.

Del mismo modo que existen conflictos entre personas adultas, también los hay entre niñas, niños y jóvenes. El estudio auspiciado por la Fundación SM (2008) señala que uno de cada cinco estudiantes ha sufrido agresiones verbales de sus compañeros en la escuela, e.g., recibir insultos o poner sobrenombres, y ocho de cada diez perciben los estudiantes como causantes de los conflictos. Por otra parte, cerca de 75% del estudiantado participante indicó que tomaba alguna acción para solucionar los problemas con una compañera. Además, los informes estadísticos de la Policía de Puerto Rico, para los años 2002-2008, revelan que las agresiones simples y la alteración a la paz son dos de los actos de mayor frecuencia en las escuelas públicas (Junta de Planificación, 2009, p.12, Tabla 1; Tendenciaspr, 2010, p.121, Tabla 75). El proceso de mediación escolar, y específicamente la dirigida por pares, plantea la posibilidad de ayudarles a solucionar estos conflictos, de una manera pacífica y colaborativa.

Este trabajo comienza con una exposición del concepto de mediación escolar y el marco legal vinculado con ésta en Puerto Rico. Luego, describe la mediación entre pares y las condiciones para implementar un programa en las escuelas, así como los obstáculos. Concluye resaltando algunos de los asuntos discutidos sobre la implementación de la mediación entre pares en las escuelas públicas.

### Mediación escolar

Tradicionalmente, los conflictos entre estudiantes<sup>1</sup> o entre maestra y estudiante en las escuelas públicas se atienden mediante la aplicación de las normas de disciplina institucional o con la intervención de una tercera persona, e.g., maestra, directora, consejera escolar o trabajadora social (Cruz Pizarro, 2014; Lane & McWhirter, 1992; Linnemeir, 2012; Theberge & Karan, 2004). Estas normas, por lo general, pautan los comportamientos inaceptables y disponen las sanciones para quienes incurren en faltas o violaciones. Esto se traduce en un proceso adversativo entre las personas involucradas a la hora de defender sus intereses.

Por el contrario, la mediación escolar sustituye esta visión de confrontación por una de colaboración. Las personas o partes involucradas en un conflicto, e.g., personal docente<sup>2</sup> y no docente, estudiantes y madres, con la intervención de una mediadora imparcial, tratan de resolver sus desavenencias y llegar a acuerdos mutuamente aceptables. El papel de la mediadora es facilitar que las personas en disputa aporten alternativas para solucionarla, creando un clima de colaboración que oriente la comunicación hacia un acuerdo satisfactorio (Association for Conflict Resolution, 2007; Burrell, Zirbell, & Allen, 2003; Rozmus, 1997). Estas personas consienten y participan voluntariamente en el proceso de mediación, el cual podría tardar horas o días. No hay ganadoras ni perdedoras, sino colaboradoras para lograr y cumplir con el compromiso.

Esencialmente, la mediación escolar se realiza de dos modos: (1) una persona externa o ajena a la escuela y (2) una persona interna, que trabaja o estudia en la escuela. En ambos modos, estas personas han sido adiestradas o certificadas en el proceso de mediación de conflictos. En el primer modo, una vez identificado el conflicto, la dirección escolar o una persona designada recurre a una mediadora profesional para que ayude a solucionarlo y alcanzar un acuerdo entre las partes. La mediadora elabora un informe al respecto, por supuesto conservando la confidencialidad de la información compartida, y se retira de la institución. Comúnmente, se recurre a esta mediadora para resolver conflictos entre una directora escolar o una maestra y una madre respecto a la educación más adecuada para una niña, tanto en la educación regular como la especial (Esparrá Cansobre, 2009; Moscoso Arabia, 2001; Moses & Hedden, 2012; Nowell & Salem, 2007) y en discordias con la comunidad (Davis, 1998).

En el segundo modo, una persona que forma parte de la comunidad escolar (e.g., maestra, consejera, trabajadora social, estudiante) actúa como mediadora en ciertos conflictos interpersonales que suelen ocurrir entre sus integrantes, y especialmente, entre estudiantes. Por ejemplo, una maestra podría actuar como mediadora y conducir el proceso de mediación para solucionar los conflictos o problemas entre estudiantes (e.g., insultos, agresiones verbales y físicas, controversias en el patio, problemas tomando un turno que no le corresponde). Según González-Capitel (2001), este proceso suele tener cinco pasos: (1) cada estudiante expone su punto de vista sobre el problema, (2) la maestra repasa lo expuesto y lo aclara, (3) las estudiantes deciden una solución, (4) la maestra les ayuda a evaluar el comportamiento para disminuir la posibilidad de que el conflicto se repita, y (5) las estudiantes arriban mutuamente a una solución. Otra modalidad de este tipo de mediación es aquella donde una estudiante participa como mediadora para resolver los conflictos entre otros estudiantes. Esta se conoce como mediación entre pares, la cual es el foco de este artículo.

### Marco legal

La Sección 5 de la Carta de Derechos de la Constitución de Puerto Rico establece que “toda persona tiene derecho a una educación que propenda al pleno desarrollo de su personalidad y al fortalecimiento del respeto de los derechos del hombre y de las libertades fundamentales”. A la luz de esta aspiración, la escuela es una institución social comprometida con el desarrollo personal, mental, emocional y cultural del estudiantado. Conforme a esto, debe proveer las oportunidades educativas dirigidas a la mejorar la convivencia humana y el quehacer democrático. Por lo tanto, usar la mediación para educar acerca de los conflictos y las formas de prevenirlos y resolverlos en el escenario escolar es una alternativa para lograrlo.

Por otra parte, la Ley Núm. 149 del 15 de julio de 1999, según enmendada (conocida como la Ley Orgánica del Departamento de Educación de Puerto Rico) carece de disposiciones específicas acerca del proceso de mediación<sup>3</sup>. Sin embargo, en la declaración de propósitos expresa que “la escuela debe ayudar a sus alumnos a enfrentar situaciones de conflicto entre los deseos personales y los imperativos del orden social” (Artículo 1.02(c)(9)). Además, delega en la figura del Psicólogo Escolar la asesoría al personal de la escuela y a las madres en la intervención e implantación de estrategias de intervención para la solución de problemas y conflictos escolares (Artículo 8.02). Esto refleja la intención de ayudar al estudiantado en la solución de conflictos interpersonales y de otra índole en la escuela, pero con la intervención de una persona adulta.

Posteriormente, en el Reglamento General de Estudiantes del Sistema de Educación Pública de Puerto Rico (Departamento de Educación de Puerto Rico, 2011) se integra la mediación como un método alternativo al procedimiento disciplinario. En la sección D del Artículo IX de Disciplina escolar se define la mediación como “un proceso de intervención, no adjudicativo, en el cual un mediador o una mediadora ayudará a las partes en conflicto a lograr un acuerdo que les resulte mutuamente aceptable” (p. 30) y enumera un conjunto de normas relacionadas. Establece el carácter confidencial y privilegiado de la información y de los documentos de la mediadora (Art. IX § D (2) (g)) y la importancia de constancia escrita de los acuerdos (Artículo IX § D (2) (e)). Además, dispone tres requisitos para que una estudiante pueda acudir a la mediación: (1) sea referida por la directora de la escuela<sup>4</sup>, (2) la directora haya tomado en consideración la naturaleza del caso y de la relación entre las personas, su disposición para negociar y otros factores y (3) que el referido sea antes de iniciar el procedimiento disciplinario.

Esta sección del reglamento no expresa claramente quien tiene a cargo el proceso de mediación. Sugiere que es una mediadora externa a la escuela y tiene que realizar su labor en un plazo de cinco días laborables, que se podrían ampliar con justa causa. No apunta a una persona de la escuela (e.g., maestra, consejera escolar, trabajadora social o estudiante, con el debido adiestramiento) para servir como mediadora. Indica que la maestra, la consejera escolar y la trabajadora social podrían asesorar a la directora en la evaluación de los casos que se van a referir a la mediación. A pesar de esta ambigüedad normativa, entendemos que aceptar la mediación como un método alternativo para solucionar algunos conflictos en la escuela, en lugar del disciplinario, es una coyuntura importante. Ofrece la posibilidad de insertar la mediación entre pares en algunas situaciones con la anuencia de la directora de la escuela.

Conviene aclarar que la mediación escolar, al igual que la jurídica, se rige por una serie de principios que se salvaguardan durante el proceso: (a) la voluntariedad de las personas que participan, una vez han sido invitadas o convocadas, así como para tomar decisiones, (b) la confidencialidad y la naturaleza privilegiada de la información ofrecida en las sesiones y de los documentos y expedientes de trabajo de la mediadora, (c) la imparcialidad hacia las personas involucradas, evitando una inclinación o intervención que favorezca a una de ellas y (d) la privacidad de las sesiones que se lleven a cabo en la escuela u otro lugar, sin la participación de personas ajenas al conflicto, a menos que las involucradas y la mediadora consientan (Tribunal Supremo de Puerto Rico, 2005, Reglas 7.09(b)(1), 6.01, 7.07 y 6.02, respectivamente). Se ampara, además, en el cumplimiento del acuerdo por las partes involucradas y que el mismo no sea contrario a la ley, la moral y el orden público (Código Civil de Puerto Rico, Art. 1207).



En los casos de mediación con estudiantes, ya que son menores de edad, sus madres tienen derecho a conocer las incidencias del proceso y deben orientarse acerca del proceso de mediación y la importancia de la confidencialidad (Hernández Aponte, 2003). Sin embargo, la confidencialidad de la información no cubre en situaciones en que existe o se sospecha maltrato o negligencia contra una menor, ni cuando se trata de la planificación o intención de cometer un delito, que ponga en riesgo la vida y seguridad de las participantes del proceso de mediación, la mediadora o terceras personas (Tribunal Supremo de Puerto Rico, 2005, Regla 601(d)).

### Mediación entre pares

La mediación entre pares es un proceso de solución de conflictos en el cual estudiantes de una escuela elemental, intermedia o superior, que han sido adiestrados para conducirla, ayudan a otros a resolver sus problemas de una manera colaborativa y respetuosa (Association for Conflict Resolution, 2007; Rozmus, 1997; Theberge & Karan, 2004). Requiere un programa que provea el adiestramiento, el apoyo y el seguimiento necesario a las estudiantes que sirven como mediadoras (se conocen como mediadoras pares, iguales o peer mediators<sup>5</sup>). Tienen la encomienda de facilitar que las estudiantes con conflictos interpersonales en la escuela generen y evalúen las opciones para resolverlos. Supone la imparcialidad de cada estudiante-mediadora, al no favorecer la posición de una de las estudiantes en conflicto ni ofrecer consejos particulares o forzar a una decisión en el proceso de mediación. Además, debe ceñirse a los cuatro principios de la mediación, mencionados antes. Los estándares de conducta de la Asociación para la Resolución de Conflictos (Association for Conflict Resolution, 2007) añaden los siguientes: el conflicto de interés, la competencia, la calidad del proceso, la publicidad y la promoción y el avance de la práctica de la mediación.

Johnson y Johnson (1996) trazan los orígenes de los programas de mediación entre pares en la década del sesenta, cuando desarrollaron el programa llamado Teaching Students to be Peacemakers. Este programa se derivó de la teoría de interdependencia social, la investigación en procedimientos de negociación y la experiencia en los adiestramientos en mediación sobre conflictos dirigidos a maestras y estudiantes. Haft y Weiss (1998) señalan que, en la década del sesenta, los programas de mediación comunitaria se extendieron a las escuelas, donde las mediadoras enseñaron los principios y las destrezas de la mediación al estudiantado. Luego, surgieron otros proyectos educativos con interés en la enseñanza de valores contrarios a la violencia (e.g. el programa Resolving Conflicts Creatively del Morningside Center for Teaching Responsibility).

En las décadas posteriores, varios programas de mediación entre pares se establecieron en escuelas localizadas en distintos países del mundo, como en los Estados Unidos de América (Decker, 2009; Haft & Weiss, 1998; Schellenberg, Parks-Savage, & Rehfuss, 2007), Argentina (García Costoya, 2004; Ministerio de Educación de Argentina, 2003), Inglaterra (Noaks & Noaks, 2009; Sellman, 2011), España (Del Rey & Ortega Ruíz, 2001; Fernández de la Fuente & Galán Sánchez, 2010; Jares, 2001; Pulido, Fajardo, Pleguezuelos, & de Gregorio, 2010; Torrego, 2002; Uranga, 1997), Singapur (Barnes, 2007) y Turkía (CavusKasik & Kumcagiz, 2014; Turnuklu, Kacmaz, Sunbul, & Ergul, 2010) y por organizaciones con servicios relacionados, e.g., School Mediation Associates, Fundación Pública Andaluza, Conflict Resolution Network.

En Puerto Rico, el Sindicato Puertorriqueño de Trabajadores comenzó en el año 2004 un proyecto de medición comunitaria escolar en tres escuelas públicas del noreste de Puerto Rico y ha logrado extenderlo a otras (Juarbe Pagán, s.f.). El programa Convivir en Paz de esta organización tiene la misión de desarrollar actividades que promuevan la sana convivencia social ambiental y cultural en las escuelas aplicando la mediación. Posteriormente, la Facultad de Derecho Eugenio María de Hostos (2008) ofreció adiestramiento sobre la mediación y la solución de conflictos al estudiantado y personal docente de varias escuelas.

En el año 2011, el Departamento de Educación junto a la compañía Profiles International comenzaron un proyecto de Centros de Mediación de Conflicto Escolar en 177 escuelas (“Surge Proyecto Piloto de Mediación Escolar”, 2011; Bass, 2012). Este proyecto estaba dirigido a mejorar la convivencia en escuelas identificadas como “no seguras” o de alto riesgo. La directora, dos maestras y siete estudiantes de cada escuela participaron en el adiestramiento ofrecido por esta compañía. Cruz Pizarro (2014) reporta que 49.5% de 91 consejeras de escuelas públicas en las regiones educativas de Bayamón, Caguas y San Juan indicaron que habían colaborado en programas de mediación escolar. No se les preguntó acerca del origen o formato.

### Implementación de un programa de mediación entre pares en escuelas

Por lo general, un programa de mediación escolar entre pares consiste en cuatro fases: (1) viabilidad, (2) planificación, (3) selección y adiestramiento y (4) implementación (Association for Conflict Resolution, 2007; Blitz, 2002; Jares, 2001; Theberge & Karan, 2004). Una indagación previa acerca de la naturaleza de los conflictos en la escuela y de otros factores que podrían incidir orienta las primeras dos fases. En la fase de viabilidad se determina si un programa de mediación es factible y afín con la situación de la escuela y las necesidades del estudiantado. La fase de planificación conlleva formular las metas y los objetivos del programa y del adiestramiento, asignar el presupuesto y el lugar y nombrar a la coordinadora.

La tercera fase consiste en la selección de las estudiantes que van a participar en el adiestramiento y su contenido. A menudo se utilizan dos estrategias para seleccionar las participantes: (1) estudiantes recomendadas o nominadas por una maestra, la directora o el estudiantado que cumplen con ciertos requisitos o atributos, e.g., interés en el tema, liderato, aceptación de los pares, deseo de ayudar a otras personas y habilidad para comunicarse, y (2) todas las estudiantes que deseen ser mediadoras. Estos modos también podrían combinarse (Turnuklu et al., 2010).

En las escuelas en que se recomiendan o nominan a las estudiantes, una persona (e.g., la consejera escolar o la coordinadora de mediación) o un comité se encarga de entrevistarlas y elegir a las que asistirán al adiestramiento acerca de la mediación entre pares, considerando los criterios establecidos (Schellenberg, Parks-Savage, & Rehfluss, 2007; Johnson & Johnson, 1996; Lane & McWhiter, 1992; Philipson, 2012; Thompson, 1996). Además, podrían solicitarles que entreguen varios documentos (e.g., una o dos cartas de recomendación y una autorización de la madre para participar). La votación del estudiantado por las estudiantes voluntarias interesadas en ser mediadoras es otra manera de escogerlas (Noaks & Noaks, 2009).

Aun cuando no hay un consenso acerca de cuál es el procedimiento de selección más idóneo, se pretende que la estudiante-mediadora posea ciertas cualidades. Schrupf, Craford y Usadel (1997) recomiendan el siguiente perfil: (a) escucha los puntos de vista de otras personas, (b) trata

a las demás personas con respeto, (c) entiende sus propios conflictos y sabe cómo manejarlos, (d) sabe cómo ayudar a otros estudiantes a resolver sus conflictos y crear soluciones, (e) permanece en una posición neutral y protege la confidencialidad de la información compartida. Prawda (2008) añade que esta persona necesita: comunicarse con claridad, reducir la tensión individual, no involucrarse afectivamente ni prejuizar y ser abierta a las diferencias culturales.

Una vez que se seleccionan las estudiantes, reciben el adiestramiento en mediación. Este puede enfocarse en una de las siguientes tres áreas de contenido: (1) destrezas necesarias para la solución de conflictos, (2) procedimientos intelectuales y destrezas cognitivas para manejar los conflictos y (3) cambios en las estructuras de las escuelas (Daunic, Smith, Robinson, Miller, & Landry, 2000; Guanci, 2002; Johnson & Johnson, 1974, 1979). Al parecer, el primer enfoque es el más común. Schruppf y colaboradores (1997), por su parte, proponen una serie de actividades relacionadas con las causas y respuestas a un conflicto, las destrezas de comunicación y el proceso de mediación. La Asociación para la Resolución de Conflictos (Association for Conflict Resolution, 2007) también favorece este enfoque y establece las áreas de contenido que debe cubrir el adiestramiento de mediación entre pares: (a) conflicto, (b) comunicación, (c) mediación y (d) políticas y procedimientos del programa. Con respecto a tiempo de duración, sugiere una cantidad mínima de horas según el nivel escolar de los estudiantes: 12 a 18 horas (nivel elemental e intermedio) y 15 a 20 (nivel superior).

Luego del adiestramiento, comienza la fase de implementación donde las estudiantes ejercen sus funciones como mediadoras. El proceso de mediación entre pares requiere la presencia de una persona adulta, bien sea en el mismo salón u oficina o cerca, para supervisarlos. A esta persona, usualmente, se le denomina coordinadora y a menudo, es una maestra de la escuela o la consejera escolar que ha recibido el adiestramiento en mediación. También se encarga de administrar el programa y evaluar el desempeño de las estudiantes-mediadoras (Thompson, 1996). Cabe mencionar que la co-mediación es factible en la mediación entre pares. Aquí dos mediadoras trabajan juntas en la misma mediación.

Por otra parte, el horario y los lugares asignados a las sesiones de mediación en las escuelas dependen de la organización escolar, la cantidad de estudiantes-mediadoras y las solicitudes. Un procedimiento usual es el siguiente: la coordinadora recibe una solicitud o un referido para una mediación y la asigna a una de las estudiantes-mediadoras, según el día y la hora que tenga disponible. Tanto la mediadora como las estudiantes involucradas en la disputa están excusadas de sus clases durante el proceso de mediación. Una variante es el establecimiento de un horario fijo, durante unos días en la semana, y en un salón o centro destinado a la mediación. Aquí las estudiantes-mediadoras atienden las pares que han sido referidas o las que llegan. Una tercera opción es la mediación que ocurre en el patio, la cancha, los pasillos, el comedor, el estacionamiento o en área de un salón de la escuela. En estas circunstancias, la estudiante-mediadora observa un problema o se le refiere un conflicto y debe atenderlo de inmediato.

Cabe señalar que el proceso de mediación entre pares es uno sistemático donde hay una serie de pasos que realizar. Existen diferencias en la cantidad de pasos propuestos para tratar de ajustarlos a las características del estudiantado y las condiciones de implementación en las escuelas, pero sin perder la naturaleza, la estructura y la finalidad de la mediación. Jares (2001) presenta cinco pasos que han aplicado de manera flexible en las comunidades educativas de España: (1) clarificar el proceso e iniciar un ambiente de respeto y confianza, (2) exposición de

cada parte de su visión del conflicto, (3) identificar el origen o causa del conflicto o la disputa, (4) proponer y escoger acuerdos y (5) evaluación. Torrego (2002), en su adaptación del modelo de Léderach, para el proyecto de Mediación Escolar en la comunidad de Madrid utiliza las siguientes fases: pre-mediación, entrada, cuéntame, situar el conflicto, buscar soluciones y el acuerdo.

Lane y McWhirter (1992), por su parte, plantean un guión con cuatro partes (Introduction, Listening, Wants, Solutions), de manera que las mediadoras en las escuelas elementales e intermedias puedan seguirlo fácilmente. Asimismo, Johnson y Johnson (2004, p.71) proponen cuatro pasos para la mediación de las pacificadoras “peacemakers”: (1) terminación o “enfriamiento” de las hostilidades entre las estudiantes en conflicto; (2) asegurar que están comprometidas para aceptar la mediación voluntariamente y seguir las normas establecidas;

(3) ayudarlas a resolver el conflicto aplicando los seis pasos para la solución de problemas (i.e., describir lo que quieren, describir cómo se sienten, describir las razones de lo que quieren y sienten, tomar en consideración la perspectiva, deseos y sentimientos de cada persona y encontrar lo que es común, proponer tres alternativas para resolver el conflicto que beneficien a ambas personas y seleccionar la alternativa más beneficiosa para ambas partes) y (4) formalizar el acuerdo.

El Programa de Mediación Escolar de la Facultad de Derecho Eugenio María de Hostos (2008) aplica tres pasos en la mediación de estudiantes de escuela elemental (¿Qué es mediación?, ¿Qué pasó?, Escribir y firmar los acuerdos). La mediadora, indistintamente, de los pasos que siga, utiliza sus habilidades de escuchar y preguntar para ayudar a las estudiantes a resolver los conflictos o desacuerdos con tolerancia, respeto y confianza. Como se aprecia, la mediación finaliza con la ratificación y firma de los acuerdos tomados. Requiere, además, el seguimiento de su cumplimiento.

### Algunos ejemplos de programas

Varias investigaciones exponen la implementación de programas de mediación entre pares en instituciones escolares de distintos países. En Turquía, CavusKasik y Kumcagiz (2014) llevaron a cabo un estudio cuasi-experimental con dos grupos de 10 estudiantes de séptimo grado que asistían a dos escuelas. Uno de los grupos participó del programa Conflict Resolution and Peer Mediation Training. Este incluía 13 sesiones semanales de adiestramiento cubriendo diversos temas, tales como: la naturaleza y las causas de los conflictos, los modos de resolverlos, las destrezas de escuchar y conversar y de desarrollar una actitud empática y los pasos en el proceso de resolución de conflictos. Encontraron que el programa influyó de manera positiva la autoestima y las destrezas de solución de problemas y de resolución de conflictos de los estudiantes participantes. Sellman (2011), por su parte, reveló que la implementación de los servicios de mediación por pares en diez escuelas en Inglaterra fue efectiva en aquellas con mayor división de las labores en la solución de conflictos entre las estudiantes-mediadores y las maestras. Las estudiantes-mediadoras asumieron la responsabilidad de atender los conflictos menos severos o serios de sus compañeras. Noaks y Noaks (2009) también reportaron reducción en la ocurrencia de comportamientos anti-sociales en escuelas elementales de Bridgend, Inglaterra que incorporaron estudiantes-mediadores durante los períodos de receso (llamados Playground Peacemakers).

En España, A.A.V.V. (2002) relata la experiencia de un enfoque de transformación de conflictos en una escuela primaria del País Vasco, llevando a cabo un adiestramiento a la facultad para aplicar un currículo con dicho enfoque y otro al estudiantado de los seis niveles escolares, así como a sus madres en los principios, las actitudes y las habilidades relacionadas. El currículo incluía un conjunto de actividades diseñadas con el objetivo de “efectuar cambios en el estudiantado en torno a conocimientos, actitudes y comportamientos relacionados con su comprensión del conflicto, actitudes hacia cómo afrontar los conflictos interpersonales, y su capacidad para usar las habilidades de comunicación y de solución de problemas” (A.A.V.V., 2002, p. 49). Como parte de este enfoque se destinó un rincón (txoko) en los salones de clases para que las estudiantes pudieran afrontar y resolver sus conflictos. En este rincón se ubicaron tres sillas (silla-oreja y silla-boca para los estudiantes en conflicto y la silla-amigo para la mediadora). Invitaban a una amiga-par para ayudarles a resolver la controversia.

Fernández de la Fuente y Galán Sánchez (2010) describen el desarrollo de un proyecto de mediación entre pares siguiendo el modelo de VIC (Voluntariedad, Imparcialidad y Confidencialidad) con dinámicas prácticas y participativas en uno de los colegios de la municipalidad de Guadarrama, Madrid. Destacan la aceptación general del estudiantado y una reducción en la cantidad de conflictos. Además, señalan la necesidad de proveerles a las mediadoras un kit de materiales, el cual incluya una identificación, unos “guiones” para la intervención, una “bolita” para administrar los turnos al hablar, una libreta y un bolígrafo.

En los Estados Unidos de América, Cremin (2002) indagó acerca de los servicios que se ofrecían en 15 escuelas elementales que tenían un programa de mediación de pares, en Birmingham, Alabama. Participaron una maestra y una estudiante-mediadora representando a las escuelas. Los resultados revelaron que la mayoría operaba el servicio de mediación dentro de la escuela y utilizaban un sistema de rotación para asignar las mediaciones. También encontraron que más niñas que niños utilizaron los servicios de mediación. Las maestras comentaron que los elementos principales para el éxito del programa de mediación entre pares fueron los siguientes: (a) el empoderamiento del estudiantado al elegir las estudiantes-mediadoras, (b) el adiestramiento y apoyo de la comunidad escolar, (c) la inversión de recursos fiscales y (d) el tiempo disponible para reuniones de las estudiantes-mediadoras y el personal de apoyo.

Casi una década después, Gillespie y Chick (2011) publicaron uno de los escasos estudios acerca la aplicación de la mediación entre pares en un centro Head Start. En este contexto se requiere retro-comunicación inmediata acerca del comportamiento social. Además, el estudiantado pre-escolar tiene poco desarrollo en la lectura y escritura, a diferencia del que cursa la escuela elemental. Así que implantaron un programa denominado Fussbuster de un modo más informal, inmediato e inclusivo. Consistía de una mesa, llamada peacetable con tres sillas y colocada en el mismo salón. Si ocurría un problema o conflicto entre un par de niñas se movían de inmediato a la mesa y una amiga seleccionada por ellas, mediaba en la mesa de discusión. Los estudiantes del grupo recibieron oralmente la orientación de las reglas y el procedimiento. El programa se llevó a cabo durante un año escolar y redujo la frecuencia de conflictos entre las estudiantes y todas, excepto una por sus limitaciones con el idioma inglés, tuvieron la oportunidad de actuar como “amigas” o mediadoras.

Los resultados de estas investigaciones resaltan algunos de los beneficios de la mediación entre pares: (a) aumento en la participación y responsabilidad del estudiantado en la solución de sus

propios conflictos, (b) influencia positiva en la auto-estima y en las destrezas de solución de problemas de las participantes, (c) mejora en las relaciones interpersonales y (d) reducción en los conflictos e incidentes de violencia. Asimismo, los hallazgos de los meta-análisis realizados por Johnson y Johnson (2002) y Burrell y colaboradores (2003) los confirman y apoyan la efectividad de los programas de mediación de pares en escuelas localizadas en distintos lugares de los Estados Unidos de América. En Puerto Rico, contamos con algunas aportaciones anecdóticas y audiovisuales, citadas antes, e investigaciones documentales acerca de la mediación escolar. Por ejemplo, Esparra Cansobre (2009) presenta un análisis del uso de la mediación como un vehículo para atender las querellas de las madres de estudiantes de Educación Especial en el Departamento de Educación. Señala que de 1698 querellas radicadas entre junio de 2007 y julio de 2008, 313 (18%) se resolvieron con la mediación. Camacho Meléndez (2001) describe la mediación escolar y las estrategias que podrían emplearse, así como sus ventajas.

Por otra parte, las fuentes consultadas incitan a prestar atención a un conjunto de condiciones para lograr una implementación adecuada de un programa en las escuelas públicas. Entre estas condiciones se encuentran las siguientes:

### Condiciones para la implementación

#### Naturaleza de los conflictos

La naturaleza de los conflictos que se atienden es un asunto neurálgico en la mediación entre pares (Jares, 2001; Theberge & Karan, 2004). No todas las situaciones conflictivas o discordias que ocurren en la escuela son idóneas para este tipo de mediación. Por lo general, las estudiantes-mediadoras se ocupan de atender los problemas cotidianos entre sus pares, tales como insultos, rumores, peleas, agresiones verbales, relaciones de noviazgo y controversias en el patio. Tanto la investigación como la jurisprudencia revelan la mediación entre pares no resulta efectiva cuando existe lo siguiente: (a) un alto grado de hostilidad entre los estudiantes en disputa (Theberge & Karan, 2004); (b) una psicopatología en las relaciones personales (Theberge & Karan, 2004); (c) una falta de balance en las relaciones de poder (Jares, 2001); (d) acoso escolar (Philipson, 2012) y sexual (Hawkins v. Sarasota County School Board, 322 F.3d 1279 C.A.11 (Fla.), 2003); (e) maltrato por un familiar (Ley Núm. 246 del 16 de diciembre de 2011, conocida como Ley para la Seguridad, Bienestar y Protección de Menores) y (f) conductas tipificadas como delito (e.g., portación de un arma y otros indicados en el Código Penal de Puerto Rico, Aprobado el 30 de julio de 2012). En estas circunstancias, si la mediadora ha iniciado el proceso es responsable de notificar el asunto a las autoridades escolares. Por lo tanto, es relevante la labor de la directora de la escuela o la coordinadora de la mediación entre pares de cerner cuidadosamente los casos que se refieren. De igual importancia, es describir claramente en el adiestramiento, el seguimiento y la supervisión los tipos de conflictos que las estudiantes-mediadoras pueden manejar.

#### Selección de las estudiantes-mediadoras

Las estudiantes que integran el grupo de mediadoras pueden haber sido recomendadas por el personal docente, la directora o el estudiantado o sí mismas, como indicamos antes. A nuestro modo de ver, este grupo debe reflejar la diversidad de la comunidad escolar en términos del género, la orientación sexual, el origen étnico y la condición socio-económica (Daunic et al., 2000; Rozmus, 1997). Por lo tanto, la selección de las estudiantes no debe restringirse a los “mejores

en aprovechamiento” o a los “más responsables”, sino a aquellas que estén dispuestas a participar del adiestramiento y demuestren los conocimientos, las destrezas y las actitudes necesarias en el desempeño en las sesiones, las simulaciones y la práctica (Jares, 2001; Schrupf et al., 1997; Thompson, 1996). Además, se espera que la coordinadora supervise sus labores y le provea retro-comunicación oportuna (Rozmus, 1997).

### Capacidad cognitiva y emocional del estudiantado

La capacidad cognitiva y emocional de las estudiantes involucradas en un conflicto es uno de los factores más importantes en la implementación de un programa de mediación (Jares, 2001; Philipson, 2012). Necesitan entender los principios y las reglas para participar del proceso efectivamente. Supone también que son capaces de expresar y regular sus sentimientos y tomar en cuenta los de sus pares. Cuando una estudiante muestra que es incapaz de entender y participar en la mediación, la mediadora debe tratar de manejar la situación de modo que la estudiante pueda tomar una decisión voluntaria, sin coacción, de continuar o no con el proceso. Asimismo, se espera que una mediadora actúe de manera asertiva si una estudiante interrumpe continuamente o incumple con las reglas establecidas (Cremin, 2002).

### Empatía y sensibilidad cultural

Una mediadora debe actuar de forma neutral o imparcial frente a sus pares, así como desarrollar empatía y sensibilidad cultural. Para esto necesita conocer las diferencias en los estudiantes que asisten a la escuela. Linnemeier (2012) advierte que la percepción de un conflicto puede ser distinta desde la perspectiva y las experiencias del estudiantado con diferentes trasfondos culturales o que provienen de otros países. Aconsejamos que en el adiestramiento acerca de la mediación entre pares se discutan asuntos vinculados con la diversidad estudiantil, la conexión entre identidad y cultura, las creencias acerca de distintos grupos de personas y la importancia del lenguaje y de otros tipos de expresión cultural. Esto puede contribuir a que la mediadora establezca un clima favorable y respetuoso a la diversidad y fomentar la comunicación en el proceso de mediación.

### Confianza

La mediación entre pares se sustenta en la confianza de las personas involucradas con la mediadora (García Cantoya, 2004; Jares, 2001; Theberge & Karan, 2004). La confianza se basa en el conocimiento que adquiere una persona de otra a lo largo del tiempo. Esto implica que una mediadora interna, que conoce a la gente y al contexto, es más apropiada en ciertas circunstancias. De este modo, aumenta el interés en participar de la mediación y lograr un acuerdo. Por ende, las estudiantes-mediadores deben ser personas que inspiren la confianza de sus pares. Además, para evitar la tentación de que una mediadora sea “más amigable” con una de las partes, podría servir como tal una estudiante que curse un grado más alto, contar con un sistema de rotación entre las mediadoras o la co-mediación. Por último, cabe la posibilidad de que algunas estudiantes se sientan incómodas o amenazadas con el proceso de mediación. Podrían pensar que “no funciona”, que sus pares y la estudiante-mediadora se van a burlar y que la mediadora favorece o representa a la administración escolar (Theberge & Karan, 2004). En esta situación, la orientación inicial acerca de la mediación es crucial para lograr la participación voluntaria y confianza en el proceso.

## Tiempo, facilidades y apoyo

El tiempo que tomará el proceso de mediación entre pares no se puede determinar con antelación. Varía conforme a la naturaleza del conflicto y la disposición de las estudiantes a dialogar y llegar a un acuerdo. Por lo general, la mediación entre pares es un proceso flexible y rápido, pero podría tardar horas. Demanda un compromiso de las estudiantes y de la mediadora para culminar el proceso de la manera indicada (llegar y firmar un acuerdo) y descontinuarlo cuando sea prudente (Cremin, 2002).

Como sabemos, las facilidades físicas de las escuelas son distintas. Una escuela que promueve la mediación entre pares provee un espacio para llevarla a cabo. Puede ser un salón o una oficina con un ambiente físico adecuado y acogedor, para que las estudiantes puedan comunicarse libremente y sin interrupciones. Schrupf y colaboradores (1997) recomiendan un arreglo de una mesa con tres sillas, donde las estudiantes puedan sentarse frente a frente y la mediadora sentada en el centro, cerca de la puerta o salida.

Por otra parte, el apoyo de la directora y de las maestras de la escuela es decisivo para la implementación efectiva de un programa de mediación entre pares (Carcía Castayo, 2004; Jares, 2001). Comprende, pero no se limita, a la programación de un horario escolar que facilite el proceso de mediación y su supervisión. Se necesita, además, destinar períodos de tiempo para celebrar sesiones de trabajo o reuniones entre las estudiantes-mediadoras y la coordinadora. Cabe recordar que las estudiantes-mediadores realizan sus tareas de manera voluntaria y que pueden pasar por alguna experiencia negativa o estar abrumadas con sus tareas escolares y las de la mediación. Las reuniones entre las estudiantes-mediadoras y la coordinadora sirven de foro para discutir y reflexionar sobre las intervenciones y los problemas encontrados, así como para brindar apoyo y sugerencias.

El apoyo de la directora de la institución también requiere un trabajo proactivo en favor de la mediación entre pares, que comienza con la orientación a la comunidad escolar acerca del proceso para conseguir su colaboración y respaldo. Asimismo, exige una actitud solidaria encausando referidos y valorando la labor de las estudiantes-mediadoras. Incluye también la asignación de recursos fiscales para la compra de equipo y materiales (e.g., un archivo seguro para guardar los documentos y expedientes del programa de mediación) y el financiamiento de las actividades educativas extra-curriculares de las estudiantes-mediadores y la coordinadora.

Finalmente, como todo método o proceso de intervención con seres humanos en diversos contextos, se encuentran ciertos obstáculos que impiden su consecución. Identificamos dos que a nuestro juicio presentan la mayor dureza: la resistencia y la colaboración de las estudiantes en la mediación.

## Obstáculos

### Resistencia de las estudiantes

Una vez que las estudiantes se refieren a una mediadora podrían mostrar resistencia o incomodidad porque se sienten obligadas o forzadas a asistir a la mediación. También pueden percibirla como un castigo. Entre los factores que influyen en la resistencia están los siguientes:



(a) la falta de claridad en el conflicto o problema, (b) el coraje o enojo por ser referidas, (c) las diferencias culturales en la percepción de un conflicto y (d) las presunciones acerca de las razones del referido y del proceso mismo de mediación. Linnemeier (2012), a base de su experiencia en el Western Justice Center, provee algunas recomendaciones para superarlos: (a) incluir estudiantes líderes y de diversos grupos étnicos o de nacionalidades representados en la escuela, (b) permitir que la co-mediación para detectar las fortalezas de cada mediadora y servir como un modelo de la colaboración para los demás estudiantes y (c) fortalecer el entendimiento de la diversidad cultural.

Además, cabe la posibilidad de que haya resistencia a la mediación por la amenaza a la privacidad de las estudiantes en conflicto y la intromisión de una tercera persona que no tuvo nada que ver con el conflicto. Se podría entender que la mediación convierte el conflicto o problema en uno público. Como sostiene Jares (2001), esta creencia es reflejo de la visión negativa que tenemos acerca de las relaciones conflictivas entre las personas. Las estudiantes también pueden llegar a pensar que lo que les ocurrió no le pasa a más nadie y a otras personas no le interesa. Como hemos señalado antes, el cumplimiento con el principio de confidencialidad ayuda a remediar este inconveniente. Otra opción es que las estudiantes participantes de la mediación y la mediadora suscriban un compromiso de confidencialidad.

### Colaboración de las estudiantes

Aun cuando la participación en la mediación es voluntaria y sin coacción, se requiere colaboración de las estudiantes involucradas en el conflicto. Esta colaboración incluye el cumplimiento de las reglas (e.g., no interrumpir a la otra persona mientras habla, evitar insultos o amenazas) y el entendimiento de la finalidad proceso (e.g., llegar a una solución acordada por las partes y no una impuesta por la mediadora o una de las estudiantes). Además, reclama la sensatez y el compromiso de la estudiante-mediadora en el desempeño de sus funciones, así como de quienes acuden y aceptan su intervención de manera voluntaria. No obstante, hay situaciones en que las partes involucradas exhiben comportamientos que dificultan el transcurso de la mediación. Las estudiantes-mediadoras deben atenderlas de manera rápida, asertiva y respetuosa.

### Conclusiones

Aspiramos a que en las escuelas reine una convivencia pacífica y un ambiente seguro que promueva el aprendizaje, el desarrollo personal y la protección de la vida, la dignidad y los derechos de estudiantado, según reza en la Constitución de Puerto Rico. No obstante, ocurren problemas que afectan las relaciones entre las personas que conviven en la comunidad escolar. La mediación puede contribuir a solucionarlos, facilitando la comunicación entre quienes enfrentan un conflicto para revelar los problemas que subyacen al mismo y proponer posibles alternativas. En el escenario escolar, una estudiante que actúa como mediadora en un conflicto o una desavenencia entre sus pares propicia un espacio de comunicación y colaboración entre ellas con el fin de resolverla y llegar a un acuerdo mutuamente satisfactorio. La labor de la estudiante-mediadora se sustenta en su imparcialidad y confidencialidad asegurando la marcha del proceso de mediación.

La viabilidad de un programa de mediación entre pares en una escuela depende del análisis del contexto y las necesidades del estudiantado. En la medida que arroje resultados favorables, se

debe alentar la participación de la comunidad escolar en las próximas tres fases del desarrollo del programa (planificación, selección y adiestramiento e implementación). La escuela podría empezar con una orientación general acerca de la naturaleza de los conflictos y los beneficios del proceso de mediación para ayudar a solucionarlos. Luego, incursionar gradualmente con un programa de mediación entre pares adiestrando a un grupo pequeño de estudiantes, que sea recomendado o nominado por sus pares y evaluado por un comité. Una vez que inicien su labor como estudiantes-mediadoras, se debe proveer el apoyo necesario y el seguimiento a su desempeño. Según se va promoviendo y aceptando el programa, mayor es la probabilidad de que la mediación se convierta en parte de la cultura escolar.

En fin, proponemos un programa de mediación entre pares estructurado en cuatro fases, pero que permite la flexibilidad para adaptarse a las particularidades de las escuelas públicas. Descansa en la confianza en el estudiantado y su capacidad para solucionar sus conflictos de modo sosegado y colaborativo. Aún con las restricciones de la Ley 149 y del Reglamento General de Estudiantes del Sistema de Educación Pública de Puerto Rico, la mediación entre pares se podría emplear en el manejo y la solución de algunos de los conflictos entre estudiantes en las escuelas, así como en la prevención. Los resultados de investigaciones y programas evidencian tanto sus beneficios como obstáculos en la solución de conflictos entre estudiantes y sustentan su potencial para prevenir la violencia que golpea a las escuelas.

Reconocemos que la mediación entre pares no es el remedio o “la solución” a la violencia escolar ni a otros problemas que acontecen en las distintas escuelas. Sin embargo, es una iniciativa que ayudaría tanto a la prevención como al desarrollo de una cultura escolar donde se solucionen ciertos conflictos interpersonales, de manera pacífica y armoniosa. Más aun, la mediación entre pares abraza una esperanza de cambio en las relaciones humanas, la comunicación y la colaboración y por ende, en lograr la convivencia pacífica que anhelamos.

#### References (Referencias)

- Association for Conflict Resolution, Education Section. (2007). *Recommended Standards for School-based Peer Mediation Programs 2007*. Washington, DC: Autor. [www.acrnet.org](http://www.acrnet.org)
- A.A.V.V. (2002). Aplicación de un programa escolar global de transformación de conflictos en la educación primaria. *Aula de Innovación Educativa*, 115, 48-50.
- Barnes, B. E. (2007). Conflict resolution education in the Asian Pacific. *Conflict Resolution Quarterly*, 25, 55-60. <http://dx.doi.org/10.1002/crq.190>
- Bass, E. (2012). *Mediación de conflicto escolar-Perfiles Int'l de Puerto Rico y D.E.* Recuperado en <http://www.youtube.com/watch?v=54Da7ukYDx8>.
- Blitz, A. (2002). Peer mediation programs: An end to school violence? *Cardozo Online Journal of Conflict Resolution*, 4, 6-29.

- Burgos Acosta, W. (2011). *Encuesta de conductas de riesgo en adolescentes de 9no. a 12mo. grado* (Youth Risk Behavioral Survey). San Juan, PR: Departamento de Educación, Programa de Salud Escolar. Recuperado de <http://www.estadisticas.gobierno.pr/iepr/LinkClick.aspx?fileticket=el0XuiOqeTc%3D&tabid=186>
- Burrell, N. A., Zirbel, C. S., & Allen, M. (2003). Evaluating peer mediation outcomes in educational settings: A meta-analytic review. *Conflict Resolution Quarterly*, 21, 7-26. <http://dx.doi.org/10.1002/crq.46>
- Camacho Meléndez, B. I. (2011). *La mediación escolar: Método alternativo para la resolución de conflictos en el entorno escolar* (Tesis de maestría inédita). Universidad Metropolitana, San Juan, Puerto Rico.
- CavusKasik, N., & Kumcagiz, H. (2014). The effects of the conflict resolution and peer mediation training program on self-esteem and conflict resolution skills. *International Journal of Academic Research*, 6(1), 179-186. <http://dx.doi.org/10.7813/2075-4124.2014/6-1/B.25>
- Cremin, H. (2002). Pupils resolving disputes: Successful peer mediation schemes share their secrets. *Support for Learning*, 17, 138-142. <http://dx.doi.org/10.1111/1467-9604.00253>
- Cruz Pizarro, L. S. (2014). *La percepción de los/as consejeros/as en torno a su preparación profesional y manejo de la violencia escolar* (Disertación doctoral inédita). Universidad de Puerto Rico, Río Piedras.
- Davis, L. (1998). Teaching conflict resolution in schools and the community: The evolution of Judicial Process Commission's Program for Children and Adults. *The Justice Professional*, 11, 199-212. <http://dx.doi.org/10.1080/1478601X.1998.9959498>
- Daunic, A. P., Smith, S. W., Robinson, T. R., Miller, M. D., & Landry, K. L. (2000). School-wide conflict resolution and peer mediation programs: Experiences in three middle schools. *Intervention in School and Clinic*, 36, 94-100. <http://dx.doi.org/10.1177/105345120003600204>.
- Decker, M. D. (2009). Unexcused absence: A Review of the need, costs, and (lack of) state support for peer mediation programs in the U.S. schools. *Journal of Dispute Resolution*, 2009, 485-501.
- Del Rey, R., & Ortega Ruíz, R. (2001). El programa de ayuda entre iguales en el contexto del proyecto Sevilla Antiviolenencia Escolar. *Revista de Educación*, 326, 297-310. Recuperado de <http://www.mecd.gob.es/dctm/revista-de-educacion/articulosre326/re32617.pdf?documentId=0901e72b8125db20>
- Departamento de Educación de Puerto Rico. Reglamento General de Estudiantes del sistema de Educación Pública (Aprobado el 8 de diciembre de 2011). San Juan, PR: Autor.

- Esparra Cansobre, C.E. (2009). *La mediación como alternativa para la resolución de conflictos en el programa de Educación Especial* (Tesina de maestría inédita). Universidad Metropolitana, San Juan, Puerto Rico. Recuperado de [http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/UMTESIS/Tesis\\_Educacion/Educacion%20Especial/CEsparraCansobre.061809.pdf](http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/UMTESIS/Tesis_Educacion/Educacion%20Especial/CEsparraCansobre.061809.pdf)
- Facultad de Derecho Eugenio María de Hostos (2008). *Demostración de mediación escolar*. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=jwynz88AFml>
- Fernández de la Fuente, J., & Galán Sánchez, J. (2010). Caso de mediación escolar formación de mediadores escolares: Un proyecto de expansión. *Revista de Mediación*, 3, 50-54. Recuperado de <http://revistademediacion.com/wp-content/uploads/2013/08/Revista-Mediacion-6-07.pdf>
- Fundación SM. (2008). *Las relaciones humanas en las escuelas de Puerto Rico: Un estudio sobre la convivencia escolar y sus implicaciones*. San Juan, PR: Autor. Recuperado de <http://unescopaz.uprrp.edu/documentos/docs/relacioneshumanasescuelasyudkin.pdf>
- García Costoya, M. (2004). *Orientaciones para el desarrollo de proyectos*. Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología de la Nación.
- Gillespie, C. W., & Chick, A. (2011). Fussbusters: Using peers to mediate conflict resolution in a Head Start classroom. *Childhood Education*, 77(4), 192-195.
- González-Capitel, C. (2001). *Manual de mediación* (2da ed.). Barcelona, España: Atelier.
- Guanci, J. A. (2002). Peer mediation: A winning solution to conflict resolution. *Educational Digest*, 67, 26-33.
- Haft, W. S., & Weiss, E. R. (1998). Peer mediation in schools: Expectations and evaluations. *Harvard Law Review*, 3, 213-270.
- Hernández Aponte, N. (2003). *Violencia en las escuelas: Resolución de conflictos y mediación escolar*. San Juan, PR: Santiago Gabrielini.
- Jares, X. R. (2001). *Educación y conflicto: Guía de educación para la convivencia*. Madrid, España: Editorial Popular.
- Johnson, R. T., & Johnson, D. W. (2004). Implementing the "Teaching students to be peacemakers program". *Theory into Practice*, 43, 68-79. Recuperado de [http://dx.doi.org/10.1207/s15430421tip4301\\_9](http://dx.doi.org/10.1207/s15430421tip4301_9).
- Johnson, R. T., & Johnson, D. W. (2002). Teaching students to be peacemakers: A meta-analysis. *Journal of Research in Education*, 12, 25-39.
- Johnson, D.W., & Johnson, R. T. (1996). Conflict resolution and peer mediation programs in elementary and secondary school: A review of research. *Review of Educational Research*, 66, 459-506. <http://dx.doi.org/10.3102/00346543066004459>

- Johnson, D. W., & Johnson, R. T. (1979). Conflict in the classroom: Controversy and learning. *Review of Educational Research*, 49,51-61. <http://dx.doi.org/10.3102/00346543049001051>
- Johnson, D. W., & Johnson, R. T. (1974). Instructional goal structure: Cooperative, competitive or individualistic. *Review of Educational Research*, 44,213-240. <http://dx.doi.org/10.3102/00346543044002213>
- Juarbe Pagán, R. (s.f.). *La mediación escolar comunitaria como proyecto de gerencia social hacia el aumento de capital social comunitario*. Recuperado de [www.hostos.edu-downloads/mediacion/articulo\\_mediacion.pdf](http://www.hostos.edu-downloads/mediacion/articulo_mediacion.pdf)
- Junta de Planificación de Puerto Rico. (2009). La incidencia de violencia escolar en las escuelas diurnas del sistema público: 2003-2007. *Boletín Social*, 10. Recuperado de [http://gis.jp.pr.gov/Externo\\_Econ/Publicaciones%20Sociales/Boletin/2009.10-Boletin\\_Social-Violencia\\_Escolar\\_\(Oct-2009\).pdf](http://gis.jp.pr.gov/Externo_Econ/Publicaciones%20Sociales/Boletin/2009.10-Boletin_Social-Violencia_Escolar_(Oct-2009).pdf)
- Lane, S., & McWhirter, J. J. (1992). A peer mediation model: Conflict resolution for elementary and middle school children. *Elementary School Guidance and Counseling*, 27, 15-23.
- Linnemeier, E. (2012). School-based conflict resolution education and peer mediation programs: The Western Justice Center Experience. *Dispute Resolution*, 18, 14-19.
- Lugo Hernández, E. A. (2013). Acción y transformación para la prevención de la violencia escolar a través de la Investigación Participativa de Base Comunitaria con niños y niñas. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 24, 1-15
- Méndez, M. A., Franco-Ortiz, M., & Mirabal, B. (2003). Identificación de factores de riesgo y factores protectores para prevenir la violencia en jóvenes: Hacia un plan estratégico comunitario. *PRHSJ*, 22(1), 69-76.
- Ministerio de Educación de Argentina. (2003). *Programa Nacional de Mediación Escolar*. Recuperado de <http://www.me.gov.ar/construccion/mediacion.html>
- Morningside Center for Teaching Responsibility. (2012). *Resolving conflicts creatively*. <http://www.morningsidecenter.org/resolving-conflict-creatively-program>
- Moses, P., & Hedden, T. (2012). Collaborating for our children's future: Mediation of special education disputes. *Dispute Resolution*, 18, 4-8.
- Moscoso Arabia, T. (2001). La mediación dentro del procedimiento de querellas del programa de Educación Especial del Departamento de Educación. *Revista del Colegio de Abogados de Puerto Rico*, 62, 202-213.
- Noaks, J., & Noaks, L. (2009). School-based peer mediation as a strategy of social inclusion. *Pastoral Care in Education*, 27(1), 53-61.

- Nowell, B. L., & Salem, D. A. (2007). The impact of special education mediation on parent-school relationships. *Remedial and Special Education*, 28, 304-315. <http://dx.doi.org/10.1177/07419325070280050501>.
- Philipson, J. M. (2012). The kids are not all right: Mandating peer mediation as a protective antibullying measure in schools. *Cardozo Journal of Conflict Resolution*, 14, 81-104.
- Prawda, A. (2008). *Mediación escolar sin mediadores*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Bonum.
- Pulido, R., Fajardo, T., Pleguezuelos, L., & de Gregorio, R. (2010). La mediación escolar en la comunidad de Madrid: Análisis del impacto de la formación en el profesorado y alumnado en el IES Las Américas de Parla. *Revista de Mediación*, 3(6), 32-43.
- Quilés, M. del M. (2013, 27 de enero). Alarmante la violencia contra los maestros. *Noticel*. Recuperado de <http://www.noticel.com/noticia/134397/alarmente-la-violencia-contra-losmaestros.html>.
- Rivera Agrinsoni, A. (2012, 4 de febrero). En escalada el acoso escolar. *El Nuevo Día*. Recuperado de <http://www.elnuevodia.com/noticias/locales/nota/enescaladaelacosoescolar-1182238/>
- Rivera Nieves, M. (2011). *Las voces en la adolescencia sobre bullying desde el escenario escolar*. Bloomington, IN: Paralibro.
- Rodríguez Colón, J., Martínez Maldonado, J., Sabalier Rivera, M., & Ríos Rodríguez, E. (2013). La violencia en las escuelas: La otra cara de la moneda. En A. Irizarry Castro (Ed.), *Perfil de la violencia en Puerto Rico: 1984-2004* (pp. 61-67). San Juan, PR: Centro Agenda para la Calidad de Vida, Universidad Interamericana de Puerto Rico, Recinto Metropolitano. Recuperado de [http://www.arecibo.inter.edu/biblioteca/pdf/perfil\\_de\\_la\\_violencia.pdf](http://www.arecibo.inter.edu/biblioteca/pdf/perfil_de_la_violencia.pdf).
- Rozmus, K. (1997). Peer mediation programs in schools: Resolving classroom conflict but raising ethical concerns? *Journal of Law & Education*, 26, 69-92.
- Schellenberg, R.C., Parks-Savage, A., & Rehfuss, M. (2007). Reducing levels of elementary school violence with peer mediation. *Professional School Counseling*, 10, 475-481. <http://dx.doi.org/10.5330/prsc.10.5.q786607713v5q044>.
- Schrumpf, F., Crawford, D., & Usadel, H. C. (1997). *Peer mediation: Conflict resolution in schools – Student manual* (Revised edition). Champaign, ILL: Research Press.
- Sellman, E. (2011). Peer mediation services for conflict resolution in schools: What transformations in activity characterize successful implementation? *British Educational Research Journal*, 37, 45-60. <http://dx.doi.org/10.1080/01411920903419992>.
- Surge proyecto piloto de mediación escolar. (2011, Mayo 30). *El Nuevo Día*. Recuperado de <http://www.elnuevodia.com/surgeproyectopilotodemediacionescolar-977775.html>.

- Tendenciaspr (2010) Compendio de estadísticas: Violencia en Puerto Rico, 2009, Proyecto Tendenciaspr, Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras.
- Theberge, S. K., & Karan, O. C. (2004). Six factors inhibiting the use of peer mediation in a junior high School. *Professional School Counseling*, 7, 283-290.
- Thompson, S. M. (1996). Peer mediation: A peaceful solution. *School Counselor*, 44, 151-154.
- Torrego, J.C. (2000). *Mediación de conflictos en instituciones educativas: Manual para la formación de mediadores*. Madrid, España: Narcea.
- Tribunal Supremo de Puerto Rico (2005). Reglamento de Métodos Alternos para la Solución de Conflictos (Enmendado). San Juan, PR: Autor.
- Turnuklu, A., Kacmaz, T., Sunbul, D. & Ergul, H. (2010). Effects of conflict resolution and peer mediation training in a turkish high school. *Australian Journal of Guidance & Counseling*, 20, 69-80. <http://dx.doi.org/10.1375/ajgc.20.1.69>
- Uranga A. M. (1997). Experiencias de mediación escolar en Gernika. *Aula de Innovación Educativa*, 65, 65-68.

---

<sup>1</sup> En este trabajo utilizamos el género femenino y masculino indistintamente para referirnos al o la estudiante. Empleamos los nombres maestra, mediadora y madre también para referirnos al maestro, mediador y padre. De este modo, ampliamos la voz femenina en el discurso, conforme a la mayoría que representan en el campo educativo.

<sup>2</sup> En el Artículo 9.01 de la Ley Orgánica del Departamento de Educación de Puerto Rico se define al personal docente como “los maestros, directores de escuela, bibliotecarios, orientadores, trabajadores sociales, y otro personal con funciones técnicas, administrativas y de supervisión en el Sistema, que posean certificados docentes expedidos conforme a la ley”; y al personal no docente como “funcionarios o empleados no comprendidos en la categoría de docente”. 3 L.P.R.A. § 143a (l), (m). En este artículo separamos la directora de los demás en la categoría de docente.

<sup>3</sup> La autora reconoce que se redactó el Proyecto del Senado 114 (2 de enero de 2013) con el propósito de añadir un inciso al Artículo 6.03 la Ley Núm. 149 y establecer un programa de mediación en las escuelas. Se refirió a la Comisión de Educación y Asuntos de Familia del Senado de Puerto Rico y al presente no se ha aprobado.

<sup>4</sup> Art. IX § D (2) (a) (b). Sólo el estudiante podría solicitarla si se trata de una falta que esté contemplada para el procedimiento informal o a discreción de la directora.

<sup>5</sup> La Asociación para la Resolución de Conflictos (Association for Conflict Resolution, 2007, p.4) define *peer mediator* como “an elementary or secondary student who has been trained in mediation and has the competence to facilitate the resolution of disputes between students peers using a mediation process”. Los pares o iguales, por lo general, son compañeras estudiantes de la misma edad, grado escolar y posición social. Aquí usamos el término estudiantes-mediadores.

## Auto-percepción de la funcionalidad y el uso de alcohol en la población puertorriqueña de la edad avanzada<sup>1</sup>

Ruth N. Mercado-Cruz, Ed.D.  
Universidad de Puerto Rico en Cayey  
ruth.mercado1@upr.edu

### Resumen

En este estudio se examinan 419 mujeres de la tercera edad para evaluar el nivel de funcionalidad en respuesta al consumo de alcohol. En general, los análisis de MANOVA y ANOVA indicaron que existe una relación significativa entre la auto-percepción de la funcionalidad y el uso de alcohol moderado. Sin embargo, no se encontró relación significativa en variables de nivel de actividad, salud física y bienestar emocional cuando fueron comparadas con el consumo de alcohol. Al evaluar los efectos positivos y negativos del uso del alcohol, el análisis demostró que aquellas que tenían un mayor consumo reportaron tener problemas asociados al alcohol. Mientras, quienes tenían un consumo moderado describieron su comportamiento hacia la bebida como positivo. Finalmente, se discutieron las implicaciones en la práctica de la consejería en rehabilitación para realizar intervenciones con la población de edad avanzada que presentan abstinencia o algún consumo de alcohol.

*Palabras claves: persona de edad avanzada, uso de alcohol, mujer, consejería*

### Abstract

This study examined 419 advanced age women assessing the level in response of alcohol use. In general the analysis of MANOVA and ANOVA indicated a significant relationship between self-perception of functionality and moderate use of alcohol. However, there was no significant relationship found in varying activity level, physical health and emotional well-being when it was compared to the use of alcohol. Evaluating the positive and negative effects of alcohol use, the study showed that those who had a high consumption reported having problems associated with alcohol. On the other hand those who reported moderate consumption describe their behavior towards drinking as a positive one. The implications of alcohol use were discussed in the rehabilitation counseling practice to older population who presented or not any alcohol use.

*Keywords: older adults, alcohol use, women, counseling*

---

<sup>1</sup> Recibido: 29 de junio de 2015

Sometido para evaluación: 7 de agosto de 2015

Aceptado para publicación: 27 de octubre de 2015



**E**n Puerto Rico la población de edad avanzada se encuentra en aumento y se espera un crecimiento poblacional de 14.5% a 39.3% para el 2050 (Census, 2012). En las últimas décadas, los aspectos como el descenso en nacimientos y la masiva emigración a los Estados Unidos han impactado el crecimiento de la población de puertorriqueños. Este disloque poblacional trae como consecuencia la proliferación de una población de envejecientes que, en su mayoría, presenta pobres recursos económicos. Cando-Rovira (2005) refiere que esta población, en su mayoría, se caracteriza por: ser del género femenino de 65 a 75 años de edad (en su mayoría), viudas, que profesan la fe católica y viven bajo el nivel de pobreza. También, y de acuerdo con Rodríguez-Gómez, Dávila-Martínez, y Collazo-Rodríguez (2006) y Febus (2000) las personas de edad avanzada en Puerto Rico presentan una tipología de aislamiento social, pobre actividad física y escaso apoyo familiar.

Por otra parte, esta población de edad avanzada, como parte de su proceso de envejecimiento, presenta riesgos a su salud física que podrían impactar directa e indirectamente con la independencia funcional. Particularmente, la salud presenta componentes de funcionalidad física y psicológica que impactan el estilo de vida y la realización de las tareas del diario vivir y el bienestar de la población de edad avanzada. Las enfermedades crónicas, la capacidad funcional y el bienestar emocional son aspectos que interactúan con la capacidad física y el ambiente social de las personas de edad avanzada. Sin duda alguna, el uso de alcohol es parte de la interacción social de una gran porción de puertorriqueños, incluyendo a la población de edad avanzada. Sin embargo, las personas de edad avanzada y las mujeres metabolizan de manera diferente el uso excesivo de alcohol, lo que ocasiona consecuencias negativas a la salud física y emocional. De esta manera, el deterioro normal ocasionado por la vejez se añade las dificultades que sobrevienen con conductas de riesgo debido al uso de bebidas alcohólicas.

El género, factores culturales y biológicos en los seres humanos son determinantes que nos ofrecen información sobre los patrones del uso de alcohol en las personas de edad avanzada. Según la Encuesta del Uso de Alcohol en Hispanos Americanos (HABLAS por sus siglas en inglés), en los Estados Unidos se ha encontrado que la mujer puertorriqueña tiende a presentar mayor consumo de alcohol cuando se comparó con otros grupos de hispanos (Ramisetty-Mikler, Caetano, & Rodríguez, 2010). Sin embargo, la mujer anciana puertorriqueña tiende a abandonar el uso de alcohol al aumentar su edad y al experimentar condiciones crónicas de salud (Caetano, Vaeth, Ramisetty-Mikler, & Rodríguez, 2006).

En Puerto Rico, las estadísticas de la población de edad avanzada establecen que el 6% de los hombres y el 1.3% de las mujeres (65-74 años) presentan problemas con el uso del alcohol (MHAASA, 2009). Sin embargo, son escasas las estadísticas para indagar sobre el uso de alcohol en la población de la tercera edad, especialmente en la mujer (Ramisetty-Mikler et al., 2010). La mujer de edad avanzada prefiere consumir alcohol en un lugar privado o cercano a sus familiares (Cabezas, 1987). Tait, French, Burns y Anstey (2012) y Nolen-Hoeksema (2004) identificaron que existe una relación entre el abuso del alcohol y los desórdenes de ánimo o angustia psicológica en la mujer. Específicamente, los estresores de la vida tales como el retiro laboral, la pérdida de un ser querido, la pérdida del sistema de apoyo, la adquisición de un impedimento o los problemas financieros son factores que descargan una respuesta al consumo y abuso del alcohol (Barrick & Connors, 2002; Reinhardt & Fulop, 1996; Kelly & Remley, 1987).

El uso del alcohol y la percepción de bienestar físico, emocional y social podrían estar relacionados. Aspectos de la salud física, emocional y social son factores que impactan en diferentes formas el proceso de envejecimiento y el bienestar psicosocial. Ciertamente, el proceso de transición ante el envejecimiento se beneficia al mantener una vida activa y un apropiado estado de salud que ayuda en la prevención de enfermedades o condiciones de alto riesgo.

La percepción de la salud física y la mujer son variables que presentan características particulares cuando se relacionan al consumo del alcohol. Según Wells, Burnam, Benjamin y Golding (1990), la mujer que percibe su salud como buena y no presenta limitaciones funcionales, por lo general, tiende a abstenerse del consumo de alcohol. Por el contrario, Friedmann y colaboradores (1999) encontraron que el 20% de los ancianos masculinos que reportaban peor estado de salud física presentaban problemas con el uso del alcohol. Hay contradicciones en la literatura sobre el consumo de alcohol en sus manifestaciones como producto de la diferencia de género, beneficios del consumo y daños ocasionados por el abuso. Lang, Guralnik, Wallace y Melzer (2007) establecen la conexión entre el abuso de alcohol con la exacerbación en las condiciones de salud física y emocional, y el impacto a la integración social de los envejecientes. Por otro lado, Wilsnack, Vogeltanz, Diers y Wilsnack (1995) han encontrado aparentes consecuencias del consumo de alcohol de leve a moderado en mujeres de edad avanzada. Estos argumentos apuntan a que el uso de alcohol puede presentar beneficios o detrimentos en la salud física y emocional en la población de edad avanzada.

Cuando reconocemos aspectos únicos que describen a la población de edad avanzada, encontramos que la depresión, la soledad, la pérdida y el aislamiento social son elementos continuamente estudiados en esta población. Según el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) de la Asociación Americana de Psiquiatría (2013), la depresión es un trastorno que se caracteriza por desinterés y tristeza excesiva. La persona con trastorno depresivo también podría presentar otros posibles síntomas tales como fatiga, trastornos del sueño, trastornos del apetito, retraso psicomotor o agitación, sentimientos de culpa, dificultad para concentrarse y pensamientos de muerte o suicidio (American Psychiatric Association, 2013; Hooymann & Kiyak, 2011). Tait y colegas (2012) encontraron una alarmante incidencia de depresión y consumo de alcohol entre las personas de edad avanzada de más de 75 años que residían en una comunidad de envejecidos. La incidencia reportada entre la población estudiada varió entre 5% y 25%, con un promedio de 11.3% (Stek et al., 2004, citado de Tait et al., 2012).

Ciertas causas aumentan el riesgo de depresión en la vejez, tales como el duelo, la falta de apoyo social, la pobreza, el historial familiar de depresión y los impedimentos relacionados a enfermedades crónicas de salud. De hecho, Tait y colaboradores (2012) encontraron que la presencia de un impedimento físico o la disminución de la salud están más conectadas con síntomas depresivos que el enfrentamiento al proceso de la vejez. Qualls y Knight (2006) señalaron que cada vez es más claro que la depresión no es una parte normal del envejecimiento, sino más bien el resultado de un conjunto variado de causas, por lo que los envejecientes pueden beneficiarse de estrategias de prevención.

La salud emocional constituye un elemento fundamental en el desarrollo de trastornos psicológicos cuando se enfrenta la vida adulta. La población de edad avanzada puertorriqueña ha presentado hallazgos de una alta incidencia en síntomas de depresión debido a la pérdida de la

salud física y la independencia (Rodríguez-Gómez et al., 2006). Además, el aislamiento social y el limitado apoyo familiar son características frecuentes en la población puertorriqueña de edad avanzada (Febus, 2000; Rodríguez-Gómez et al., 2006). La escasa evidencia científica sobre factores psicosociales y el uso del alcohol en las personas de la tercera edad en Puerto Rico no significa que problemas apremiantes en esta población sean inexistentes.

### Marco Teórico

La Teoría de Actividad establece que el individuo necesita mantener un patrón de actividades recurrentes y roles sociales para alcanzar la satisfacción en su vida (Wadensten, 2006). El enfoque central de la teoría de la actividad es promover que el estar activo ayudará al individuo a alcanzar una exitosa transición hacia la etapa de la vejez (Garay, Irizarry, & Santiago, 2005). Evidencia investigativa sobre la teoría de la actividad afirma que, para alcanzar una vida exitosa, el individuo debe mantener una amplia red social, que incluya actividades físicas y la búsqueda de actividades de bienestar emocional e intelectual (Lipman & Ehrlich, 1986).

La importancia sobre la teoría de la actividad está relacionada a la participación activa en la edad adulta y la satisfacción personal. En la transición a la edad avanzada ocurre un periodo de adaptación a la pérdida de personas significativas, a la sustitución de roles y a la integración de nuevas actividades en la sociedad. Según los argumentos expuestos anteriormente, podríamos inferir que la teoría de la actividad podría ser un modelo para predecir el uso del alcohol en los ancianos. Los ancianos que presentan comportamientos de aislamiento y ausencia de integración social podrían utilizar el alcohol para reducir sus niveles de estrés. Aunque existe un limitado apoyo a esta teoría por parte de la literatura, los estudios han demostrado que factores estresantes están involucrados al abuso del alcohol. Específicamente, existe una conexión entre los cambios de vida y el uso del alcohol (Finney & Moos, 1984; Jennison, 1992).

### Propósito y objetivo general del estudio

Este estudio pretende examinar la autopercepción de la funcionalidad en relación al uso del alcohol en una muestra de personas de edad avanzada del área metropolitana de Puerto Rico. Esta investigación consideró identificar aspectos psicosociales que impactan de forma adversa el consumo de alcohol en mujeres de edad avanzada. Este estudio, además, intenta aumentar el conocimiento de los consejeros en rehabilitación sobre el uso y abuso de alcohol en personas de edad avanzada para ofrecer estrategias clínicas en su práctica profesional.

Para cumplir con el propósito de la investigación, fueron exploradas las siguientes preguntas de investigación:

1. ¿Cuánto varió la funcionalidad entre las mujeres de edad avanzada que residían en égidias del municipio de San Juan con relación a su edad?
2. ¿Cuál es la relación entre la cantidad de consumo de alcohol y la percepción positiva o negativa de los efectos de alcohol en las mujeres de 60 años o más que residen en las égidias de San Juan?

3. ¿Cuál fue el nivel de auto-percepción de salud física, bienestar emocional y actividad (formal/informal) informado por la mujer puertorriqueña de edad avanzada?

### Métodos

Esta investigación utilizó un método cuantitativo aplicando un diseño de un factor independiente en comparación con una variedad de variables dependientes (Heppner, Wampold, & Kivlighan, 2008). Este diseño permite examinar la interrelación entre el uso del alcohol con variables como auto-percepción de funcionalidad, nivel de actividad, salud, bienestar emocional y los efectos del consumo del alcohol. Debido a la escasa información sobre el uso de alcohol en puertorriqueñas de edad avanzada, esta investigación intenta aportar elementos que puedan ser integrados en el campo de la consejería en rehabilitación para el beneficio de sus clientes.

Se realizó un análisis de varianza (MANOVA) para examinar las variables del estudio en respuesta al uso de alcohol. Este estudio incluye una comparación entre el nivel de consumo del alcohol y la auto-percepción de los efectos positivos y negativos al uso del alcohol.

### Instrumentos

En esta investigación se utilizó una encuesta que evalúa las variables de la auto-percepción de la funcionalidad, el nivel de actividad, la auto-evaluación de la salud, la auto-evaluación del bienestar emocional y la auto-percepción de los efectos de alcohol. Además, se obtuvo un perfil socio-demográfico de los participantes que incluyó edad, escolaridad e ingreso anual. Para identificar el nivel de consumo de bebidas alcohólicas de las participantes, estas informaron un estimado de la cantidad de bebidas tomadas en una semana y en un día normal en los pasados 30 días. El uso de alcohol fue categorizado en tres unidades desde “abstemio”, “bebedor poco frecuente a moderado” y “bebedor excesivo”. Para estimar un promedio de consumo de bebidas alcohólicas, se utilizó las medidas estandarizadas de consumo de la Sociedad Norteamericana de Geriatria (2003). Esta establece que un consumo poco frecuente o moderado es cuando una mujer de edad avanzada consume no más de tres, o menos, bebidas diarias y siete, o menos, bebidas semanales. El uso de alcohol excesivo fue clasificado cuando el participante excedía los parámetros establecidos previamente.

El análisis incluyó cinco instrumentos y tres preguntas que correspondían al efecto positivo del uso del alcohol. Dos de los instrumentos tenían versiones en el idioma español y se habían validado para la población de habla hispana (Escala de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria y reactivo sobre la salud física). Los instrumentos adicionales fueron traducidos al español por un profesor del Departamento de Español y Portugués de la Universidad de Iowa. El primer profesor tradujo los instrumentos; un segundo profesor, de nacionalidad puertorriqueña, corroboró la equivalencia de los enunciados, para que hubiese correspondencia con la cultura puertorriqueña.

Los participantes fueron examinados con relación a la auto-percepción de su funcionalidad a través de la Escala de Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) y sus ocho áreas de función. Este instrumento evalúa las destrezas de vida independiente de las personas de edad avanzada. La suma de las aseveraciones fue desde ocho puntos, que implica una alta funcionalidad e independencia, hasta cero, que describe dependencia o poca funcionalidad. Además, este instrumento intenta identificar el estatus actual, el mejoramiento o algún deterioro en el

funcionamiento (Graf, 2013). La alfa Cronbach para la muestra de este estudio fue .681 con una moderada confiabilidad.

La auto-percepción de los efectos negativos del uso de alcohol fue evaluada a través del instrumento conocido en inglés como *Short Michigan Alcoholism Screening Test- Geriatric Version (S-MAST-G)*. Este instrumento contiene diez aseveraciones con repuestas sobre Si (1) o No (0). Según el estudio de Blow, Cook, Booth, Falcon y Friedman (1992), aquellos participantes que contesten dos o más aseveraciones como ciertas presentan potencial riesgo de abuso de alcohol. Para identificar los efectos negativos del alcohol en la muestra estudiada, se consideró que aquellas participantes que informaron dos o más aseveraciones presentan efectos negativos del uso de alcohol.

Para evaluar la auto-percepción positiva de los efectos del uso de alcohol, la investigadora diseñó tres preguntas basadas en la revisión de literatura (Heath, 2007; Pontes-Ferreira & Weems, 2008). Estas preguntas no fueron previamente validadas como parte del estudio. Las preguntas incluidas fueron: ¿Ha mejorado sus interacciones sociales con sus amigos y su familia cuando usted bebe alcohol?; ¿Se siente lleno de energía y con salud cuando consume alcohol?; Para usted, ¿consumir alcohol significa reunirse para relajarse, comer y disfrutar de otra compañía? Cada participante utilizó las opciones de Si o No para contestar cada una de las preguntas. Aquellas que indicaron dos o más aseveraciones como ciertas fueron consideradas con efectos positivos sobre el uso del alcohol.

La percepción actividad formal e informal fue evaluada por cinco reactivos medidos por el método de tipo Likert en una escala de cinco puntos, donde el (5) indica más de una vez al día hasta (1) menos de una vez al mes. Las preguntas sobre la actividad formal e informal reportaron una confiabilidad de .71 y .52 respectivamente en el estudio de Utz, Carr, Nesse y Wortman (2002). El alto nivel de actividades formales e informales fue calculado basado en las respuestas con mayores valores.

El reactivo que evaluó el estado de salud actual de las participantes fue “¿generalmente, usted diría que su salud es?” Este reactivo fue medido por una escala Likert de cinco puntos desde excelente hasta pobre con un punto neutral de tres. La versión de este reactivo en español mostró una confiabilidad de 0.87 (González, Stewart, Ritter, & Lorig, 1995). Al momento de la encuesta aquellas participantes que contestaron excelente, muy bien y bien fueron el grupo que, en referencia, tenían buena salud. Aquellas que reportaron un estado de salud justo o pobre fueron clasificadas como de pobre salud.

El instrumento para identificar la auto-evaluación del bienestar emocional estaba construido por siete preguntas cerradas y codificado binariamente. Este instrumento tiene cuatro preguntas previamente utilizadas en un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (1986). Solo estos reactivos reportaron coeficientes de confiabilidad. Sin embargo, el instrumento de bienestar emocional con sus siete preguntas se obtuvo del estudio de Herman, Solomons, Mendoza y Qureshi (2001) y Kouris-Blazos (1994). Las aseveraciones fueron usadas como una variable continua donde las puntuaciones más altas reflejaban mejor bienestar emocional en las participantes bajo estudio.

### *Población*

Los criterios para la participación en este estudio fueron: mujeres puertorriqueñas, de 60 años o más, solteras y residentes de égidias en la zona de San Juan. Aquellos que no cumplieron con los criterios antes mencionados de participación fueron excluidos de la muestra. Los datos sociodemográficos estudiados fueron la edad, la educación y el ingreso anual. De un aproximado de 1, 200 mujeres participantes de 20 proyectos públicos y privados en el área de San Juan que fueron visitadas, 419 mujeres fueron encuestadas en persona o por vía telefónica.

### *Resultados*

En los datos sociodemográficos, la edad promedio de las encuestadas fue de 75 años de edad ( $sd= 9.03$ ) en un rango entre 60 hasta 105 años de edad. De las 413 mujeres que proveyeron información sobre sus ingresos económicos, 47.7% ( $n=200$ ) indicaron ingresos menores de \$5,887 y 50.8% informó ingresos de \$5,887 o más. La mayoría de la muestra reportó tener una escolaridad menor de escuela superior 43.2% ( $n=181$ ); 25.8% ( $n=108$ ) obtuvieron diploma de escuela superior; 16.2% ( $n=68$ ) indicó créditos universitarios y el 14.8% ( $N=62$ ) había completado un grado profesional o grado universitario. Estos datos presentan una tendencia en el incremento de los ingresos anuales en las ancianas puertorriqueñas, particularmente en la generación de los “Baby Boomers”.

Las participantes reportaron un promedio de su consumo de alcohol en los últimos 30 días, específicamente su consumo semanal y diario típico. Esta pregunta fue clasificada en las siguientes categorías “abstemio”, “bebedor poco frecuente a moderado” y “bebedor excesivo”. Sobre el consumo de alcohol semanal reportado de 417 encuestadas, el 81.4% reportó ser abstemio ( $n=341$ ); 68 participantes reportaron ser bebedoras poco frecuentes a moderado (16.2%) y el 1.9% identificó que tenía un consumo excesivo ( $n=8$ ). Además, las participantes respondieron sobre la cantidad de bebidas alcohólicas consumidas en un día típico de consumo. La mayoría de las mujeres de edad avanzada indicó ser abstemia ( $n=341$ ; 81.4%); solo un 15.3% reportó un consumo de leve a moderado ( $n=64$ ) y 12 participantes afirmaron que tenían un consumo excesivo (2.9%).

Cuando las mujeres de edad avanzada fueron encuestadas sobre su auto-percepción de la funcionalidad, estas reportaron, en su mayoría, un nivel de independencia en al menos siete de las ocho áreas evaluadas (Ver Tabla 1). El uso de transportación fue la única área que reportó un 68% ( $n=257$ ), el índice de menor independencia en la población de mujeres puertorriqueñas de edad avanzada.

Tabla 1. *Auto-percepción de la funcionalidad*

	Alta función/Independencia f (%)	Baja función/Dependencia n(%)
Capacidad para usar el teléfono	419 (100)	0
Hacer compras	343 (91.4)	75 (18.1)
Preparación de comida	383 (91.4)	36 (8.6)
Cuidado de la casa	406 (96.9)	13 (3.1)
Lavado de la ropa	397 (94.7)	22 (5.3)
Uso de medios de transporte	257 (61.3)	161 (38.5)
Responsabilidad con respecto a su medicación	391 (93.3)	27 (6.4)
Manejo de sus asuntos económicos	389 (92.8)	30 (7.2)

Al evaluar el nivel de actividad de las mujeres de edad avanzada encuestadas, estas reportaron un 38% (n=159) de alta participación en actividades informales. La mayoría de las encuestadas reportó tener conversaciones telefónicas con sus amigos, vecinos y familiares “más de una vez al día” o “al menos una vez al día”. Las actividades formales fueron descritas como aquellas que incluían trabajo voluntario, ir a reuniones grupales y visitar la iglesia. Las mujeres de edad avanzada encuestadas reportaron una alta participación en actividades religiosas, pero mínima participación en trabajo voluntario y reuniones grupales en la égida donde residían.

Además, la mayoría de las participantes del estudio indicó tener un buen 33.9% (n=142) o un justo 37.5% (n=157) estado de salud física. Al explorar el bienestar emocional de las participantes, aproximadamente un 25% de la muestra presentó indicadores de síntomas depresivos. Las mujeres puertorriqueñas de edad avanzada presentaron patrones balanceados de consumo de alcohol y no consideraron el tomar alcohol como un mecanismo para aumentar su interacción social entre sus amigos y familiares (Ver Tabla 2).

Tabla 2. *Auto-percepción del bienestar emocional y efectos negativos y positivos del uso del alcohol*

	N (%)	
	Si	No
Auto-percepción del Bienestar Emocional		
Preocupaciones más de lo normal	170 (40.6)	249 (59.4)
Pérdida de interés	103 (24.6)	316 (75.4)
Se siente triste y depresiva	103 (24.6)	314 (74.9)
Cansancio recurrente	100 (23.9)	318 (75.9)
Satisfacción con la vida	392 (93.6)	25 (6)
Ríe con frecuencia	382 (91.2)	37 (8.8)
Escucha música	378 (90.2)	40 (9.5)

Cont. Tabla 2. Auto-percepción del bienestar emocional y efectos negativos y positivos del uso del alcohol

	N(%)	
	Si	No
<b>Auto-percepción de los Efectos del Alcohol (Negativos)</b>		
Subestima cuánto bebe	0	419 (100)
A veces no come	1 (.2)	418 (99.8)
Disminuye temblores o estremecimientos	3 (.7)	415 (99)
Se le hace difícil recordar momentos del día y la noche	3 (.7)	416 (99.3)
Toma para relajarse y calmar los nervios	3 (.7)	416 (99.3)
Aleja la mente de los problemas	2 (.5)	417 (99.5)
Ha aumentado el consumo después de una pérdida en su vida	0	419 (100)
Su médico está preocupado por su consumo de alcohol	1 (.2)	418 (99.8)
Hace reglas para controlarse	6 (1.4)	413 (98.6)
Para la soledad	2 (.5)	417 (99.5)
<b>Auto-percepción de los Efectos del Alcohol (Positivos)</b>		
Aumento en interacciones sociales y familia	3 (.7)	416 (99.3)
Energía y salud	3 (.7)	416 (99.3)
Relajarse, comer y disfrutar de compañía	12 (2.9)	407 (97.1)

Los hallazgos encontrados en la primera pregunta de investigación evidenciaron que existe una relación estadísticamente significativa entre la auto-percepción de la funcionalidad y el uso de alcohol. Las mujeres de edad avanzada que reportaron no tomar alcohol percibieron menos funcionalidad ( $M=7.0147$ ;  $SD=1.35$ ), que aquellas que tenían un consumo de leve a moderado, que indicaron una alta funcionalidad ( $M=7.65$ ;  $SD=.806$ ). Al realizar el análisis de ANOVA, este indicó diferencias significativas entre los grupos evaluados sobre la funcionalidad ( $F(2,414)=6.93$ ;  $p=.001$ ).

Cuando se examinó los efectos negativos y positivos del alcohol debido a lo limitado de la muestra, fue difícil estimar el nivel de significancia en ambas preguntas. Las ancianas puertorriqueñas que presentaron efectos negativos al consumo de alcohol según el instrumento S-MAST-G fueron mínimas. Las mujeres encuestadas que tenían un consumo de leve a moderado reportaron un 3.2% ( $N=2$ ); aquellas con consumo excesivo reportaron un 30.8% ( $N=4$ ). Específicamente, quienes indicaron un consumo excesivo presentaron un potencial riesgo de uso indebido de alcohol. Por otra parte, las ancianas que informaron sobre los efectos positivos del uso de alcohol de leve a moderado presentaron un 12.7% ( $N=8$ ); aquellas con un consumo excesivo, un 38.5% ( $N=5$ ).

Cuando fueron examinadas a través del análisis MANOVA, las variables de nivel de actividad informal ( $F(4,826)=.753$ ;  $p=.556$ ) y nivel de actividad formal ( $F(6,822)=.641$ ;  $p=.698$ ) no se encontró una diferencia significativa en relación al uso del alcohol. Asimismo, en el análisis ANOVA de las variables de estado de salud física ( $F(2,414)=.57$ ,  $p=.562$ ) y bienestar emocional ( $F(2,414)=1.136$ ;  $p=.332$ ), estas no fueron estadísticamente significativas en relación al uso de alcohol. Particularmente, de la variable de actividades informales que evaluaba varios aspectos,



solo la visita de amigos obtuvo un promedio alto. En las actividades formales, la visita a servicios religiosos fue la actividad que más frecuentaban las mujeres puertorriqueñas de edad avanzada. Las tomadoras de leve a moderado informaron tener mejor estado de salud física que aquellas que no toman alcohol y aquellos que beben excesivamente. Por otra parte, las participantes abstemias indicaron tener mejor bienestar emocional que las que consumen alcohol (Ver Tabla 3).

Tabla 3. *Media de consumo de alcohol, de nivel de actividad, de estado de salud y bienestar emocional*

	Abstemio	Bebedor poco frecuente a moderado	Bebedor excesivo
Actividades Informales (visita de amistades)	M=3.44	M=3.22	M=3.46
Actividades Formales (servicios religiosos)	M=2.25	M=2.13	M=1.92
Estado de Salud	M=2.77	M=2.92	M=2.84
Bienestar Emocional	M=12.61	M=12.56	M=12.00

## Discusión

En este estudio se examinó la funcionalidad con relación al uso del alcohol de la población de edad avanzada en el municipio de San Juan, Puerto Rico. El estudio no reflejó consistencia en los hallazgos de otros estudios que establecen que el uso del alcohol está relacionado a las actividades dentro y fuera de la casa. Por el contrario, al momento de evaluar las variables de nivel de la actividad, la salud física y el bienestar emocional, se encontró que la funcionalidad fue la única variable estadísticamente significativa al uso de alcohol. Establece que las mujeres de edad avanzada que tienen mayor funcionalidad e independencia presentan mayor consumo de alcohol en contraste con aquellas que no consumen alcohol, y que presentaron menos funcionalidad en las actividades del diario vivir. Este hallazgo discrepa de lo encontrado en previas investigaciones donde se establece una conexión entre aquellos que presentan pobre limitaciones funcionales y el consumo de alcohol (Blow & Lawton, 2002; Ensrud et al., 1994; Oslin, 2004; Sorroco & Ferrell, 2006). Los factores de género y el pertenecer a un grupo racial hispano pudieron haber influenciado en los resultados, debido a que la mujer puertorriqueña tiende a beber menos o ser abstemia luego de los 50 años o más (Ramisetty-Mikler et al., 2010).

Sumariamente, la mayoría de las participantes presentaban una alta funcionalidad; pero entendemos que el estado de salud física es un componente que podría impactar adversamente la funcionalidad de las mujeres de edad avanzada que fueron estudiadas. Particularmente, las condiciones crónicas de salud ejercen una causalidad en la limitación de la funcionalidad en esta población. En cuanto al estado de salud, las participantes informaron su estado de salud relacionado a las enfermedades que presentaban al momento de la entrevista. Aunque éstas no presentaban limitaciones funcionales y físicas observables, al momento de evaluar su salud lo relacionaban con sus condiciones médicas. Este hallazgo fue observado por la investigadora al momento de realizar las entrevistas. Según Moore y colegas (2005) hay una relación significativa entre la auto evaluación de la salud física justa o pobre y aquellos que no son bebedores, que beben por atracones o que tienen un alto consumo de alcohol.

Por otro lado, el consumo de alcohol de leve a moderado se asocia con efectos positivos del alcohol; en aquellas que presentaron excesivo consumo, se obtuvo una relación directa a efectos negativos del alcohol. Mathews y Oslin (2009) encontraron que ancianos que se encuentran en riesgo de perder su funcionalidad o que presentan múltiples condiciones de salud podrían estar en peligro de enfrentar problemas con el alcohol. De acuerdo con los resultados encontrados en este estudio, se concluye que las mujeres puertorriqueñas de edad avanzada que tuvieron un consumo de alcohol de leve a moderado reportaron mayor auto-percepción de la funcionalidad que aquellas que no consumen alcohol. La posible razón de que estas mujeres abstemias presenten una baja funcionalidad podría estar relacionada a las condiciones crónicas de salud que impactan su diario vivir.

### Limitaciones

Hubo un número de limitaciones para este estudio que podría condicionar la generatividad de los resultados. Primeramente, la mayoría de las personas que respondieron al estudio pudieron no reportar su verdadero consumo de alcohol. Muchas participantes, en su afán por evitar ser estigmatizadas, tal vez minimizaron su consumo actual de alcohol. Por otra parte, la muestra de la población utilizada para el estudio no puede considerarse una representación nacional. Además, debido a que la muestra de consumidores de alcohol fue muy pequeña, el rango de análisis es limitado para determinar la confiabilidad de la variable de los efectos negativos del alcohol. Aunque el reactivo de auto-evaluación de la salud ha sido validado en investigaciones, se sugiere que para futuras investigaciones este debe sustituirse por una evaluación extensiva que logre obtener mayor información relacionada al estado de salud de la población bajo estudio. Otra limitación encontrada fue que la medida de bienestar emocional pudo haber sido afectada por un trastorno mental desconocido por la investigadora.

### Implicaciones para los Consejeros en Rehabilitación

Las implicaciones para la práctica de la consejería en rehabilitación están asociadas al desarrollo de recursos educativos y clínicos para trabajar con la población de edad avanzada. Es importante la existencia de educación sobre los apoyos disponibles para ayudar a las personas de edad avanzada con las prácticas saludables sobre el consumo de alcohol. Deben estar disponibles intervenciones clínicas que puedan ayudar a esta población de edad avanzada a minimizar los problemas relacionados al inadecuado consumo de alcohol. A través de las intervenciones clínicas, el consejero en rehabilitación ayudará a minimizar recaídas y a aumentar el rendimiento físico; esto maximiza la fortaleza emocional y desarrolla un sentido de bienestar que facilita el nivel de independencia (Szymanski & Parker, 2003). El conocimiento sobre aspectos de la salud en las personas de edad avanzada y de los trastornos adictivos ayuda al profesional de la consejería en rehabilitación a proveer mejores servicios.

Entre los servicios de apoyo que el profesional de la consejería en rehabilitación brinda está la asistencia en el ajuste de las limitaciones funcionales, además de proveer técnicas para asumir nuevos roles sociales de acuerdo con sus fortalezas, metas y capacidades (Dixon, Richard, & Rollins, 2003; Wadsworth, 2004; Kampfe, Wadsworth, Smith, & Harley, 2005). Particularmente, las personas de edad avanzada con impedimentos pueden trabajar junto al consejero en rehabilitación la oportunidad de optimizar su capacidad funcional para alcanzar una mejor calidad de vida y bienestar. Al considerarse esta población como una vulnerable, el profesional de la

consejería en rehabilitación podría enfocar sus esfuerzos a desarrollar la autonomía y defender los derechos de la población de edad avanzada.

#### References (Referencias)

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Barrick, C., & Connors, G. J. (2002). Relapse prevention and maintaining abstinence in older adults with alcohol-use disorders. *Drugs Aging, 19*(8), 583-594.
- Blow, F. C., Cook, C. A., Booth, B. M., Falcon, S. P., & Friedman, M. J. (1992). Agerelated psychiatric comorbidities and level of functioning in alcoholic veterans seeking outpatient treatment. *Hospital Community Psychiatry, 43*(10), 990-995.
- Blow, F. C., & Lawton, K. (2002). Use and misuse of alcohol among older women. *Alcohol Research & Health, 26*(4), 308-315.
- Cabezas, M. T. (1987). *El uso y abuso de alcohol y su impacto en la familia* [The use and abuse of alcohol and its impact in the family] (Unpublished master's thesis). University of Puerto Rico, San Juan, Puerto Rico.
- Caetano, R., Vaeth, P. A., Ramisetty-Mikler, S., & Rodriguez, L. A. (2009). The Hispanic Americans Baseline Alcohol Survey (HABLAS): Alcoholic beverage preference across Hispanic national groups. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 33*(1), 150-159. doi:10.1111/j.1530-0277.2008.00824.x
- Cando-Rovira, K. (2005). *Niveles de depresión en dos muestras representativas de la población envejecida residentes en égidias de Puerto Rico: Proyecciones para el 2020* [Levels of depression in two representative samples from the older resident population in assisted-living homes in Puerto Rico: 2020 Projections] (Unpublished doctoral dissertation). Carlos Albizu University, San Juan, Puerto Rico.
- Commonwealth of Puerto Rico, Mental Health and Anti-Addiction Services Administration. (2009). *Trastornos de sustancias y uso de servicios en Puerto Rico: Encuesta de hogares 2008*. Retrieved from <http://www2.pr.gov/agencias/assmca/Documents/EstudiosyEstadisticas/AF%202008-2009/TRASTORNOS%20DE%20SUBSTANCIAS%20Y%20USO%20DE%20SERVICIOS%20EN%20PUERTO%20RICO%20%20ENCUESTA%20DE%20HOGARES%20%E2%80%93%202008.pdf>
- Dixon, C. G., Richard, M., & Rollins, C. W. (2003). Contemporary issues facing aging americans: Implications for rehabilitation and mental health counseling. *Journal of Rehabilitation, 69*(2), 5-12.
- Ensrud, K. E., Nevitt, M. C., Yunis, C., Cauley, J. A., Seeley, D. G., Fox, K. M., & Cummings, S. R. (1994). Correlates of impaired function in older women. *Journal of American Geriatrics Society, 42*(5), 481-489.

- Febus, B. M. (2000). *Necesidades e intereses recreativos en la tercera edad* [Needs and recreational interests in older adults] (Unpublished master's thesis). Metropolitan University, San Juan, Puerto Rico.
- Finney, J. W., & Moos, R. H. (1984). Life stressors and problem drinking among older adults. In M. Galanter (Ed.), *Recent developments in alcoholism* (Vol. 2, pp. 267-288). New York: Plenum Press.
- Friedmann, P. D., Jin, L., Karrison, T., Nerney, M., Hayley, D. C., Mulliken, R., ... Chin, M. H. (1999). The effect of alcohol abuse on the health status of older adults seen in the emergency department. *American Journal of Drug and Alcohol*, 25(3), 529-542.
- Garay, J., Irizarry, L., & Santiago, S. (2005). *Actividad y la satisfacción de vida en una muestra de personas de edad avanzada residentes de complejos de vivienda pública de San Juan, Puerto Rico* [Activity and life satisfaction in a sample of residing older adults in public housing complexes in San Juan, Puerto Rico] (Unpublished master's thesis). University of Puerto Rico, San Juan, Puerto Rico.
- González, V. M., Stewart, A., Ritter, P. L., & Lorig K. (1995). Translation and validation of arthritis outcome measures into Spanish. *Arthritis and Rheumatism*, 38(10), 1429-1446.
- Graf, C. (2013). The Lawton Instrumental Activities of Daily Living (IADL) Scale. *Try this: Best practices in nursing care to older adults*, 23, 1-2.
- Heath, D. B. (2007). Why we don't know more about the social benefits of moderate drinking. *Annals of Epidemiology*, 17(5S), S71-S74.
- Heppner, P. P., Wampold, B. E., & Kivlighan, D. M. (2008). *Research design in counseling* (3<sup>rd</sup> ed.). Belmont, CA: Thomson Brooks/Cole.
- Herman, D. R., Solomons, N. W., Mendoza, I., & Qureshi, A. K. (2001). Self-rated health and its relationship to functional status and well-being in a group of elderly Guatemalan subjects. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 10(3), 176-182.
- Hooymann, N., & Kiyak, H. A. (2011). *Social gerontology: A multidisciplinary perspective* (9<sup>th</sup> ed.). Boston, MA: Pearson.
- Jennison, K. M. (1992). The impact of stressful life events and social support on drinking among older adults: A general population survey. *International Journal of Aging and Human Development*, 35(2), 99-123.
- Kampfe, C. M., Wadsworth, J. S., Smith, S. M., & Harley, D. A. (2005). The infusion of aging issues in the rehabilitation curriculum: A review of the literature. *Rehabilitation Education*, 19(4), 225-233.
- Kelly, S., & Remley, T. P., Jr. (1987). Understanding and counseling elderly alcohol abusers. *American Mental Health Counselors Association Journal*, 9(2), 105-113.

- Kouris-Blazos, A. (1994). *Elderly Greeks in Spata, Greece and Melbourne, Australia: Food habits, health and lifestyle*. (Unpublished doctoral dissertation) Monash University, Australia.
- Lang, I., Guralnik, J., Wallace, R. B., & Melzer, D. (2007). What level of alcohol consumption is hazardous for older people? Functioning and mortality in U.S. and English national cohorts. *Journal the American Geriatric Society*, 55(1), 49-57. doi: 10.1111/j.1532-5415.2006.01007.x
- Lipman, A., & Ehrlich, I. F. (1986). Psychosocial theoretical aspects of aging: Explanatory models. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 1(2), 46-57.
- Mathews, S., & Oslin, D. W. (2009). Alcohol misuse among the elderly: An opportunity for prevention. *American Journal of Psychiatry*, 166(10), 1093-1095.
- Moore, A. A., Gould, R., Reuben, D. B., Greendale, G. A., Carter, K., Zhou, K., & Karlamangla, A. (2005). Longitudinal patterns and predictors of alcohol consumption in the United States. *American Journal of Public Health*, 95(3), 458-464.
- Nolen-Hoeksema, S. (2004). Gender differences in risk factors and consequences for alcohol use and problems. *Clinical Psychology Review*, 24(8), 981-1010. doi: 10.1016/j.cpr.2004.08.003
- Organización Mundial de la Salud. (1986). In G. R. Andrew, A. J. Esterman, A. J. Braunack-Mayer, & C. M. Rungie (Ed.), *Aging in the Western-Pacific: A four county study*. Manila: Author.
- Oslin, D. W. (2004). Late-life alcoholism. *American Journal Geriatric Psychiatry*, 12(6), 571-583.
- Pontes-Ferreira, M., & Weems, S. (2008). Alcohol consumption by aging adults in the United States: Health benefits and detriments. *Journal of the American Dietetic Association*, 108(10), 1668-1676.
- Qualls, S. H., & Knight, B. G. (2006). *Psychotherapy for depression in older adults*. NJ: John Wiley & Sons, Inc.
- Ramisetty-Mikler, S., Caetano, R., & Rodríguez, L. A. (2010). The Hispanic Americans Baseline Alcohol Survey (HABLAS): Alcohol consumption and sociodemographic predictors across Hispanic national groups. *Journal of Substance Use*, 15(6), 402-416. doi:10.3109/14659891003706357
- Reinhardt, J., & Fulop, G. (1996). Geriatric alcoholism: Identification and elder-specific treatment programs. In *The Hatherleigh Guide to treating substance abuse*, Vol. 8, (pp. 197-224). New York, NY: Hatherleigh.
- Rodríguez-Gómez, J. R., Dávila-Martínez, M. G., & Collazo-Rodríguez, L. C. (2006). Factor structure of the Beck Depression Inventory-Second Edition (BDI-II) with Puerto Rican elderly. *Puerto Rico Health Sciences Journal*, 25(2), 127-131.

- Sociedad Norteamericana de Geriátrica. (2003). Clinical guidelines for alcohol use disorders in older adults. Recuperado en <http://www.americangeriatrics.org/products/positionpapers/alcohols.html>.
- Sorocco, K. H., & Ferrell, S. W. (2006). Alcohol use among older adults. *The Journal of General Psychology, 133*(4), 453-467.
- Szymanski, E. M., & Parker, R. M. (2003). *Work and disability: Issues and strategies in career development and job development* (2<sup>nd</sup> ed). Austin, TX: Pro-Ed.
- Tait, R. J., French, D. J., Burns, R., & Anstey, K. J. (2012). Alcohol use and depression from middle age to the oldest old: Gender is more important than age. *International Psychogeriatrics, 24*(8), 1275-1283. doi: 10.1017/S1041610212000087
- U.S. Department of Commerce, Economics and Statistics Administration, U.S. Census Bureau. (2012). *Guide to 2010 Census state and local geography – Puerto Rico*. Retrieved from [http://www.census.gov/geo/reference/guidestloc/st72\\_pr.html](http://www.census.gov/geo/reference/guidestloc/st72_pr.html)
- Utz, R. L., Carr, D., Nesse, R., & Wortman, C. B. (2002). The effect of widowhood on older adults' social participation: An evaluation of activity, disengagement, and continuity theories. *The Gerontologist, 42*(4), 522-533.
- Wadensten, B. (2006). An analysis of psychosocial theories of ageing and their relevance to practical gerontological nursing in Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 20*(3), 347-354.
- Wadsworth, J. (2004). The participation of senior workers in vocational rehabilitation services. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling, 35*(1), 10-15.
- Wells, K. B., Burnam, M. A., Benjamin, B., & Golding, J. M. (1990). Alcohol use and limitations in physical functioning in a sample of the Los Angeles general population. *Alcohol and Alcoholism, 25*(6), 673-684.
- Wilsnack, S. C., Vogeltanz, N., Diers, L., & Wilsnack, R. (1995). Drinking and problem drinking in older women. In T. Beresford & E. Gomberg (Eds.), *Alcohol and aging* (pp. 263-292). New York, NY: Oxford University.

## Tools of oppression and control in counseling: Making the invisible, visible<sup>1</sup>

Edil Torres Rivera, Ph.D.  
The Chicago School of Professional Psychology  
etorresrivera@gmail.com

Ivelisse Torres Fernandez, Ph.D.  
New Mexico State University  
itfernan@nmsu.edu

### Abstract

In the last few years the literature in mental health work and ethnic minorities, seems to reflect the need to take in consideration the effects of oppression and in particular the after-effects of colonialism during the counseling process. However, the tools used to gain power and control over others, as well as the stages to reach a colonized state has not been addressed. Therefore, this manuscript intends to name both the tools of oppression as well as the stages of colonization in an attempt to raise consciousness, critical thinking and personal liberation, as an outcome of the counseling process, a process that according with Freire (2000) and Martín Baró (1998) lead to change. Implications for counseling and clinical practice issues are included, as well as future directions for research and practice.

*Keywords:* colonization; liberations; counseling

### Resumen

En los últimos años, la literatura en el campo del trabajo en salud mental y las minorías étnicas, parece reflejar la necesidad de tomar en consideración los efectos de la opresión y, en particular, las etapas del proceso de colonialismo durante el proceso de consejería. Sin embargo, las herramientas utilizadas para ganar poder y control sobre los demás, así como las etapas para llegar a un estado colonizado, no se han abordado. Por lo tanto, este manuscrito tiene la intención de nombrar tanto las herramientas de opresión, así como las etapas de la colonización en un intento de aumentar la conciencia, el pensamiento crítico y la liberación personal, como el resultado del proceso de consejería, un proceso que, de acuerdo con Freire (2000) y Martín Baró (1994) llevan al cambio. Implicaciones del proceso de consejería y práctica clínica se incluyen, además posibles metas futura en la investigación y la práctica clínica.

*Palabras clave:* colonización; liberación; consejería

---

<sup>1</sup> Received: June 30, 2015

Summited for evaluation: November 1, 2015

Accepted for publication: December 14, 2015

**G**oodman and Gorski (2015) provided a number of scholarship chapters about colonialism and the effects of colonialism in counseling. According to the authors, Western concepts of research and knowledge have dominated what is known not only about education and counseling, but also about what is known about all people. Smith (1999) and Trimble (2009) further argued that individuals with the power to define and to articulate how knowledge looks like might distort, overlook, exaggerate and extend ignorance in order to preserve their power at the expense of others. These sentiments are echoed by the writings and suggestions of Fanon about power and colonialism (as cited in Bulhan, 1985). While understanding Fanon is not an easy task, his overall message indicated that in order to reach decolonization is important to consider the following factors: language, violence, and, the creation of consciousness in the form of critical thinking. This last factor was used by Freire (2000) in the development of Critical Consciousness Theory and was further developed by Martín-Baró (1998) in his development of the Liberation Psychology Theory.

In more recent history, specifically in Ireland, Moane (2003; 2014), using liberation psychology principles, highlighted the six tools (mechanisms) that colonialism and patriarchal societies use to control people and to maintain power. These tools are also used in the United States (U.S.) to keep minorities under control and in check. These tools are present in schools and universities curriculum, which serve as the indoctrination of minorities into the dominant culture (Goodman et al., 2015). According with Moane the tools are as follows: (1) violence through military and/or police as well as battery and rape (structural violence is also part of this tool); (2) political exclusion via lack of voting rights and restriction of assembly as well as to assess votes and attitudes toward who can vote; (3) economic exploitation via seizing the land, who can own properties, low wages, and high taxes; (4) control of sexuality via enforcement of motherhood, birth control, and marriage; (5) cultural control via determining who have access to education and curriculum and what is included in it, erasing of actual history, stereotypes, and control of media; and (6) fragmentation via control of immigration, tokenism, and competition.

In addition to these mechanisms, the counseling literature has little information about colonization and the stages of colonization (Torres-Rivera, Torres Fernandez & Hendricks, 2013). Defining colonization is challenging given that it is a process that involve economics, politics, and, psychological variables and is not a simple process instead it is a complex one that includes the control of a group by another. This control includes real estate, political, psychological and social worlds, as well as sociocultural worldviews (Comas-Díaz, 2007; Tate, Torres Rivera, & Brown, 2013).

Thus, Moane's (2003), description of the colonizer's tools is an excellent one. However, a simple examination of these tools will only result in an incomplete comprehension and understanding of these complex processes. Therefore, it is suggested that the examination of these tools in conjunction with the stages of colonialism will provide the reader a better understanding of how these tools were utilized at each stage of colonization. Moreover, it is these authors' assertion that an understanding of the stages of colonialism is imperative in order to make these tools visible in everyday interaction. By making the tools of oppression visible, individuals will be able to create their own unique reality which, is in tune with Freire's traditional (2000) approach of change. According to Freire and Montero (2000; 2009) problematization is the action of



questioning one's own reality. Freire pointed out to the process as follows: problematization -> reflection -> critical consciousness -> action and/or change.

Although when describing the stages of colonialism and discussing colonization could give the reader the impression that this process is provided within a historical context; recent events and experiences of minorities in the U.S. are telling a different reality. This reality is that the colonization process has not stopped but rather has taken a different shape, and it has been renamed. For example, in the case of international economic colonization, the term globalization has been coined but it is just another form of colonization. In the context of preparing mental health professionals and developing curriculum, the continuation of an extended colonization is taking place (Torres Rivera, 2013). That is the U.S. have been exporting their educational system to prepare mental health professionals now for a while, thus, by that exporting their view and perspective of mental illness and how to treat it (Greenberg, 2010; Watters, 2010). While, this by itself is a form of colonialism, the most prevalent part of this extension is the curriculum based on the American beliefs systems which have been label as the White Male System by Schaeff (1985).

Therefore, in explaining and describing the different stages of colonization as well as what particular tool(s) are employed by the colonizer to exert control and domination over the colonized can assist the colonized people regain their independence (liberty) and power over their reality. Although in reality all tools are used in every stage of the colonization process it is also true that in the later stages of colonialism, structural violence, fragmentation, and cultural control are more prevalent as they are subtler than the other three tools (political exclusion, economic exploitation, and control of sexuality). In academia while more subtle the development of curriculum seems to exert cultural control by means of historical cleansing and by silencing the voices of those who are not male and in the top of the social pyramid (Moane, 2014).

Furthermore, while, the tools of the colonizer are naturally linked to the process of colonization (Enriquez, 1994; Moane, 2003; 2014); colonization is not a simple process instead it is a complex one that includes the control of a group by another. Laenui (2000), by means of Virgilio Enriquez's (1994), provided one of the best descriptions of the five stages of colonization. These stages included particular characteristics and behavior from both the colonizer and the colonized. The first stage is the stage of *denial and withdrawal*. According to Laenui, this stage is characterized by the colonizer looking at indigenous people as individuals without culture, morality, or having nothing to offer as a culture group. During this stage is not uncommon that indigenous people deny and reject their culture and society. Laenui further posited that in this stage the colonizer use violence through military and/or police as well as battery, rape, structural violence; political exclusion; economic exploitation; and control of sexuality. The tools at this stage are more blatant. The use of these tools continues into the second stage of colonization, which is *destruction and eradication* (Laenui). In this second stage, the colonizer is more aggressive in their conquest by adding control over the culture in addition to violence, political exclusion economic exploitation, and control of sexuality.

The third stage of colonialism is the *denigration, belittlement, and insulting* stage (Laenui, 2000). In this stage, the colonizer uses all tools of oppression, particularly structural violence and conventional violence. Laenui further stated, the control of the culture takes a violent approach by creating new educational, health, and legal systems, religions (churches) and by "evilizing" every

aspect of the indigenous system. According to Laenui, this stage is followed by a period of *composure under the surface, accommodation, and tokenism* stage. It is these authors' assertion that minorities in the U. S. still experiencing this stage through education and social media via fragmentation and cultural control.

Finally, Enriquez (1994) named the last stage *transformation and exploitation*. In this stage, the colonizer has tried everything and the colonized have resisted every attempt to assimilate or to die away. Thus, the dominant culture absorbed the dominated culture via exploitation and incorporation of some traditions and/or folklore. However, this is done by economic exploitation while still imposing control via structural violence, political exclusion, cultural control via curriculum design and by erasing real history, stereotypes, and control of media; and fragmentation via tokenism, and competition.

While referring to psychology and mental health the Jesuit priest, Ignacio Martín-Baró (1998) addressed the colonial nature of all social sciences in general as well as education and socialization in his development of liberation psychology. Martín-Baró suggested that psychology, in particular, should be refocused such that individuals' mental health and social problems are viewed in the context of larger, unjust sociopolitical structures that are created when people are colonized and subjugated. Martín-Baró also suggested that most psychological-social problems have their roots in oppressive social and political structures and that the colonization of the psychological and social worlds is at the core of what many people would call "psychological disorders" and personal disorganization. Lastly, Martín-Baró posited that education and socialization into colonial view would prevent people for liberation, as this reality was not their reality but that of the colonizer.

What Martín-Baró (1998) pointed out seems to resonate with curriculum developed by accrediting organizations and followed by schools and universities in the U. S. since universities and other higher education institutions gave these psychological and educational traditions powerful influence. In other words, it set forth sociopolitical structures in which both education and professional training would be built. Even though, these notions of education and knowledge as well as how knowledge is shared might be considered progressive, it still nested within a colonial Western framework that relies on universal, reductionist, and expert-based scientific principles. As a result, these fields (education and psychology) could be seen in complicity with the overarching maintenance of Western domination of social, psychological, and scientific thought (colonization of the mind).

Therefore, a clear understanding of the colonization process and globalization will allow individuals to understand that we have lost valuable data and meaning. That is, we cannot understand people's knowledge from a different worldview without an understanding of the actual etiology of colonization and oppression and subsequent conditions. This statement is also consistent with Laenui's (2000) assertion that decolonization must begin with rediscovery and recovery of what was lost during the colonization process followed by discovery. The identification of the tools of oppression such as violence, exclusion, exploitation, control, and fragmentation (Moane, 2003; 2014) provide the bases to set forward a decolonization process by igniting reflection and critical thinking.

Furthermore, as previously stated, the bases and mechanism utilized to obtain new knowledge are also built on that universal, expert-based notions of what the Western (Euro-American) worldviews understand and defines as knowledge and education. These frameworks and in this case curriculums, are defined and crafted by groups and individuals in power and not by the average citizen and/or colonized populations. Moreover, despite a number of publications that seemed to be including voices of everyday people (e.g., Constantine, 2002; Constantine, 2007; Kim, Ng, & Ahn, 2009; Owen, Leach, Wampold, & Rodolfa, 2011), a closer examination of research indicates that these studies are also clearly based on universal, expert-based notions of what is knowledge, which denied indigenous ways of knowing.

Additionally, the conventional goal of educational research of collecting and analyzing data within expert-based frameworks and curriculums create and support stagnant theoretical structures that in the name of science and education is applied across contexts and individuals. Moreover, this action needs to be interpreted as the continuation of the colonization process and maintenance of the status quo by not promoting critical thinking and new (re) discovering. At the research level, defining and investigating new knowledge as well as the forgotten (or uncovered) one in the pursuit of critical thinking, must be conceptualized as an on-going process rather than a gradual collection of content pieces that can be used to create static models of such knowledge or “banking on education” (Freire, 2000; Torres-Rivera, Phan, Maddux, Wilbur, & Garrett, 2001).

These static theoretical models of gaining new knowledge and education are consequently used to filter data and applied it in a universal manner across contexts (as stated earlier). In contrast, a decolonization model that promotes people to intentionally and continually reexamine truths gleaned from investigations, utilizing reflection and critical thinking, seems to allow a more inclusive and realistic way of getting new knowledge. This is a recurring process of collaborative discovery and dialogue with the community as a whole. Furthermore, this process creates a more egalitarian and collaborative atmosphere. Once an egalitarian and collaborative context have been created, it will be possible to take full advantage of expert research and wisdom in a non-colonial or non-patriarchal manner. Moreover, Watkins and Shulman (2008) described a conflict between a critical view of the past and a creative view of the future by indicating that there is a movement that look at the past with a deconstructive, dysfunctional, dissociative, and destructive thinking (colonial view) while another movement is looking forward, toward new ability for creating, voicing, connecting, empathizing, and celebrating everyone in community (liberation view).

Therefore, according to the before mentioned view, the purpose of research is an effort to discover new knowledge that will inform effective, socially just practice(s) and living. However, we seem to have suffered from the “globalization syndrome”, in which Western worldviews are assumed to be the only standards to discover new knowledge. As such, we are risking leaving out real knowledge that does not fit into the reductionist and limiting perspective of Western values mentality.

In conclusion, the understanding and recognition of the tools used by the colonizer to gain and maintain power and control over others (i.e., violence; exclusion; exploitation; control; and fragmentation) as well as the stages of colonization (i.e., denial and withdrawn; destruction and eradication; denigration, belittlement, and insult; surface accommodation and tokenism; and transformation and exploitation) although complex, allows individuals to acquire knowledge that is based on multiple experiences, histories, theories, and valuing new and old. This particular

approach of creating critical thinking and consciousness (problematization → reflection → critical consciousness → action and/or change) offers a framework that organizes and facilitates the understanding of the numerous helping, educational, and psychological approaches that humankind has developed. It recognizes that theories, research methodologies, and knowledge of counseling and education developed in the Western world and those helping models indigenous to non-western world cultures are inherently right or wrong, good or bad. The following section will present the counseling implications for counselors of recognizing the utilizing their knowledge of the colonization process, the tools used by the colonizer to oppress and control people and the creation of a counseling environment that lead to problematization → reflection → critical consciousness → action/change.

### Counseling Implications

The multicultural counseling literature defined counseling as: as a dual helping process where the counselor utilized interventions and modalities that defined the goals of the counseling outcome parallel with the life experiences and cultural values of their clients. Strives to understand client identities and to include individual, group, and universal dimensions. Additionally, advocates for the use of culture specific strategies and roles in the healing process, and balances the importance of individualism and collectivism in the assessment, diagnosis, and treatment of client and client systems (Sue & Torino, 2005).

The process that is describe in this piece is a decolonization process that takes place during the counseling process based on the theoretical foundations that by promoting problematization and fostering critical thinking, clients will be able to see and choose their own reality and well-being. However, the greatest point here is to help clients to understand that the aftermath of colonization still at work thru the tools of oppression and that by recognizing those tools, clients can re-discover their strengths and gifts. Given that it is important for counselor to be clear that in counseling there is no real division between theory and practice and as such is more important to work with clients with what they have and their resiliencies. While this applies mainly to the clinical counseling practice it also pertains to research and scholarship. For clinical counselors we suggest that a counselor should never be separated from the process of developing theories of counseling effectiveness, beyond the status quo. For scholars and researchers, we suggest that they should be founding their research process and questions on the perceptions and expertise of clients and community.

### Future Directions

Counseling as a profession has an opportunity to decolonize or deconstruct the understanding and definitions of the counseling process through collaborative engagement with our clients in the research (gaining knowledge) and counseling process. The multicultural counseling as well as the social justice movements in the counseling profession were founded on the assumption that many clients were being treated unjustly within traditional, universal models of counseling practice. Thus, we are proposing that the counseling profession needs to move further in the practice of transformation through completely throwing off the assumptions of expert-based “truth” as the foundation for determining what counseling should look like.

References

- Bulhan, H. A. (1985). *Frantz Fanon and the psychology of oppression*. New York: Plenum Press.
- Comas-Díaz, L. (2007). Ethnopolitical psychology: Healing and transformation. In E. Aldarondo (Ed.), *Advancing social justice through clinical practice* (pp. 91-118). Lawrence Mahwah, NJ: Erlbaum Associates Publisher.
- Constantine, M. G. (2002). Racism attitudes, White racial identity attitudes, and multicultural counseling competence in school counselor trainees. *Counselor Education and Supervision*, 41(3), 162-174.
- Constantine, M. G. (2007). Racial microaggressions against African American clients in cross-racial counseling relationships. *Journal of Counseling Psychology*, 54(1), 1.
- Enriquez, V. G. (1994). *From colonial to liberation psychology: The philippine experience*. Manila: De La Salle Univ. Press.
- Fernandez Savater, A. (2014). *Michael Foucault. una nueva imaginacion politica*. Retrieved from [http://www.eldiario.es/interferencias/Foucault\\_nueva\\_imaginacion\\_politica\\_6\\_274432557.html](http://www.eldiario.es/interferencias/Foucault_nueva_imaginacion_politica_6_274432557.html)
- Flores Osorio, J. M. (2009). Praxis and liberation in the context of Latin American theory. In M. Montero & C. Sonn (Eds.), *Psychology of liberation theory and applications* (pp. 11-36). New York: Springer.
- Freire, P. (2000). *Pedagogy of the oppressed* (M. Bergman Ramos, Trans.). New York: Continuum International Publishing Group. (Original work published 1970).
- Greenberg, G. (2011). *Manufacturing depression: The secret history of a modern disease*. New York: Simon & Schuster Paperbacks.
- Goodman, R. D., & Gorski, P. (Eds.). (2014). *Decolonizing "multicultural" counseling through social justice*. Berlin: Springer.
- Goodman, R. D., Williams, J. M., Chung, R. Y., Talleyrand, R. M., Douglas, A. M., McMahon, G. H., & Bemak, F. (2015). Decolonizing traditional pedagogies and practices in counseling and psychology education: A move towards social justice and action. In R. D., Goodman & P. Gorski (Eds.), *Decolonizing "multicultural" counseling through social justice* (pp.147-164). Berlin: Springer.
- Kim, B. S. K., Ng, G. F., & Ahn, A. J. (2009). Client adherence to Asian cultural values, common factors in counseling, and session outcome with Asian American clients at a university counseling center. *Journal of Counseling and Development*, 87, 131-142.
- Laenui, P. (2000). Processes of decolonization. In M. Battiste (Ed.), *Reclaiming indigenous voice and vision* (pp.150-160). University of British Columbia Press.

- Martín Baró, I. (1998). *Psicología de la liberación*. Madrid, S.A.: Editorial Trotta.
- Moane, G. (2014). Liberation psychology, feminism, and social justice psychology, In C.
- Moane, G. (2003). Bridging the personal and the political: Practices for a liberation psychology. *American Journal of Community Psychology*, 31(1/2), 91-101.
- Montero, M. (2009). Methods for liberation: Critical consciousness in action. In M. Montero & C. Sonn (Eds.), *Psychology of liberation theory and applications* (pp. 73-91). New York: Springer.
- Montero, M., & Sonn, C. (2009). About liberation psychology: An introduction. In M. Montero & C. Sonn (Eds.), *Psychology of liberation theory and applications* (pp. 1-10). New York: Springer.
- Owen, J., Leach, M. M., Wampold, B., & Rodolfa, E. (2011). Client and therapist variability in clients' perceptions of their therapists' multicultural competencies. *Journal of counseling psychology*, 58(1), 1.
- Schaefer, A. W. (1985). *Women's reality: How you can reach your full potential*. New York: Harper.
- Smith, L. T. (1999). *Decolonizing methodologies: Research and indigenous peoples*. Dunedin, New Zealand: University of Otago Press
- Sue, D., & Sue, D. (2013). *Counseling the culturally diverse: Theory and practice*. Hoboken, N.J: John Wiley & Sons.
- Sue, D. W., & Torino, G. C. (2005). Racial-cultural competence: Awareness, knowledge and skills. In R. T. Carter (Ed.), *Handbook of racial-cultural psychology and counseling*, 52, 482-489.
- Tate, K. A., Torres Rivera, E., & Brown, E. M. (2013). Foundations for liberation: Social justice, liberation psychology, and counseling. *Interamerican Journal of Psychology*, 47, 373-382.
- Torres-Rivera, E. (2013). Is quality a culturally-based or universal construct? *Interamerican Journal of Psychology*, 47(1). Retrieved from <http://journals.fcla.edu/ijp/article/view/82129>
- Torres-Rivera, E., Phan, L. T., Maddux, C., Wilbur, M. P., & Garrett, M. T. (2001). Process versus content: Integrating personal awareness and counseling skills to meet the multicultural challenge of the Twenty-First Century. *Counselor Education and Supervision*, 41(1), 28-40.
- Torres-Rivera, E., Torres Fernandez, I., & Hendricks, W. A. (2013). Group work with Latinos. In J. L. DeLucia-Waack, Kalodner, C., & M. Riva (Eds.), *Handbook of group counseling and psychotherapy* (2<sup>nd</sup> ed.; pp. 242-252). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Trimble, J. (2009). Infusing the psychology curriculum with ethnocultural content: Truths, half-truths, anecdotes, and the role of critical thinking. Presentation from 2009 Winter Round Table Conference. Teacher College, Columbia University. New York, NY.

Watkins, M. & Shulman, H. (Eds.). (2008). *Toward psychologies of liberation*. New York: Palgrave Macmillan.

Watters, E. (2011). *Crazy like us: The globalization of the american psyche*. New York: Free Press.

Whaley, A. L., & Davis, K. E. (2007). Cultural competence and evidence-based practice in mental health services: A complementary perspective, *American Psychologist*, 62, 563-574.