

PRAXIS PSY

PRAXIS PSY

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNIVERSIDAD DIEGO PORTALES

SANTIAGO DE CHILE, ENERO 2021

ISSN 2735-6957

NUMERO
[36]



PRAXIS PSY

VOL. 22, NO. 36
VERANO 2021

ISSN 2735-6957

EDITOR EN JEFE

ELISA ANSOLEAGA

Universidad Diego Portales, Chile.

EDITOR ASOCIADO

IÑAKI GOÑI

Pontificia Universidad Católica de Chile.

COMITÉ EDITORIAL

Camilo Pulido

Pontificia Universidad Javeriana

Adriana Kaulino

Universidad Diego Portales

Jonathan Evans

University of Glasgow

Christian Salas

Universidad Diego Portales

Arthur Arruda Leal Ferreira

Universidad Federal de Rio de Janeiro

Claudio Martínez

Universidad Diego Portales

DISEÑO DE PRODUCCIÓN:

Camila González S.



*Praxis Psy es una publicación
editada por la Facultad de Psicología
de la Universidad Diego Portales,
Vergara 275, Santiago, Región
Metropolitana, Chile.*

Email: praxispsy@mail.udp.cl

*Los artículos de Praxis están
indexados en la siguientes
bases de datos y repositorios:
Latindex; Dialnet; Elektronische
Zeitschriftenbibliothek EZB
(Electronic Journals Library);
WorldCat OCLC.*

© 2021 by Universidad Diego Portales. All rights reserved.

No part of this publication may be reproduced, displayed, or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopying or by any information storage or retrieval system, without the prior written permission from the Director of the journal.

CONTENIDOS

4

¿SON EFECTIVAS LAS INTERVENCIONES PARA PREVENIR Y/O INTERVENIR SOBRE LA VIOLENCIA LABORAL?: UN ANÁLISIS DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA / *RE INTERVENTIONS TO PREVENT AND/OR INTERVENE ON WORKPLACE BULLYING EFFECTIVE?: AN ANALYSIS OF THE SCIENTIFIC EVIDENCE*

Magdalena Ahumada Muñoz | Sofía Henríquez Bachelet | Elisa Ansoleaga Moreno

21

¿PROBLEMAS DE SALUD MENTAL O TRASTORNOS MENTALES?: UNA DISTINCIÓN ILUSORIA / *MENTAL HEALTH PROBLEMS OR MENTAL DISORDERS?: AN ILLUSORY DISTINCTION*

Félix Cova

36

EL SURGIMIENTO DE INNOVACIONES EN TIEMPOS DE COVID: UN ANÁLISIS EN UNIVERSIDADES MEXICANAS / *THE EMERGENCE OF INNOVATIONS IN TIMES OF COVID: AN ANALYSIS IN MEXICAN UNIVERSITIES*

Rosalba Badillo-Vega | Elfego Ramírez-Flores

48

MOBBING: ANÁLISIS PSICOLEGAL Y ESTUDIO JURISPRUDENCIAL COMPARADO ENTRE ESPAÑA Y LATINOAMÉRICA / *MOBBING: PSYCHOLEGAL ANALYSIS AND CASE LAW REVIEW BETWEEN SPAIN AND LATIN AMERICA*

Víctor Dujo López | David González-Trijueque | Francisco Maffioletti Celedón

77

¿QUÉ SUJETO PARA LO DIGITAL? UNA CRITICA A LAS RAÍCES DE LA DIGITALIZACIÓN EN LA (NEURO)PSICOLOGÍA / *WHICH SUBJECT FOR THE DIGITAL? A CRITIQUE OF DIGITALIZATION'S ROOTS IN (NEURO)PSYCHOLOGIZATION*

Jan De Vos

90

MEJORA DE LA VELOCIDAD DE PROCESAMIENTO EN PACIENTES CON FIBROMIALGIA: DISEÑO Y APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVA / *IMPROVEMENT OF PROCESSING SPEED IN PATIENTS WITH FIBROMYALGIA: DESIGN AND APPLICATION OF A COGNITIVE INTERVENTION PROGRAM*

R. Fernandes-Magalhaes | Candela González | David Ferrera | Irene Peláez | Alberto Carpio | María Eugenia De Lahoz | Paloma Barjola | Francisco Mercado

114

SATISFACCIÓN LABORAL EN AUXILIARES DE ENFERMERÍA / *JOB SATISFACTION IN NURSING ASSISTANTS*

Martha Isabel Lasso-Quintero | Juan Javier Vesga-Rodríguez | Julio Cesar Ossa | Angela Patricia Giron Ojeda

¿SON EFECTIVAS LAS INTERVENCIONES PARA PREVENIR Y/O INTERVENIR SOBRE LA VIOLENCIA LABORAL?: UN ANÁLISIS DE LA EVIDENCIA CIENTÍFICA

ARE INTERVENTIONS TO PREVENT AND/OR INTERVENE ON WORKPLACE BULLYING EFFECTIVE?: AN ANALYSIS OF THE SCIENTIFIC EVIDENCE

MAGDALENA AHUMADA MUÑOZ

Instituto de Salud Pública de Chile, Chile

*correspondencia:
mahumada@ispch.cl

SOFÍA HENRÍQUEZ BACHELET

Universidad de Chile, Chile

ELISA ANSOLEAGA MORENO

Universidad Diego Portales, Chile

La violencia en el trabajo produce efectos negativos en la salud de los trabajadores y en el funcionamiento de las organizaciones, se ha identificado su vínculo con el aumento o aparición de patologías mentales y psicosomáticas como el síndrome de estrés post traumático, sintomatología depresiva, aumento de los niveles de distrés o uso de psicotrópicos (Salas et al., 2015; Taniguchi et al., 2016)(Salas et al., 2015; Taniguchi et al., 2016)(Salas et al., 2015; Taniguchi et al., 2016). El objetivo de este artículo es identificar experiencias nacionales e internacionales de intervención contra la violencia en el trabajo. Para esto se realizó una revisión sistemática de la literatura con el método PRISMA (Page et al., 2021), para analizar la información se utilizó análisis de contenido. De los artículos revisados un 64% de los artículos busca intervenir la violencia en sus múltiples formas, incluyendo violencia física y psicológica, o violencia física, psicológica y sexual. Gran parte de las intervenciones se centran en capacitar a los trabajadores (52%) y se utilizó la encuesta como método de evaluación de las intervenciones (64%), realizando evaluaciones ex ante y ex post (55%). La revisión de literatura demostró que la mayoría de las intervenciones son realizadas en países desarrollados y en el área de salud. Sumado a esto, existe gran diversidad en la forma de evaluar las intervenciones, no pudiendo realizar generalizaciones con respecto a la efectividad de las mismas.

Palabras clave: Modos de desarrollo, teletrabajo, riesgos psicosociales en el trabajo

Workplace bullying has negative effects on the health of workers and on the functioning of organizations, and has been identified as being linked to the increase or appearance of mental and psychosomatic pathologies such as post-traumatic stress syndrome, depressive symptoms, increased levels of distress or the use of psychotropic drugs. The aim of this article is to identify national and international experiences of intervention against workplace bullying. For this purpose, a systematic review of the literature was carried out using the PRISMA method and content analysis was used to analyze the information. Of the articles reviewed, 64% of the articles seek to intervene violence in a mixed form, including physical and psychological violence, or physical, psychological and sexual violence. Most of the interventions focus on training workers (52%) and the survey was used as a method of evaluating the interventions (64%), with ex ante and ex post evaluations (55%). The literature review showed that most of the interventions are carried out in developed countries and in the health area. In addition to this, there is great diversity in the way interventions are evaluated, making it impossible to generalize about their effectiveness.

Keywords: Modes of development, teleworking, psychosocial risks at work

INTRODUCCIÓN

La violencia en el trabajo es un fenómeno que ha sido crecientemente estudiado. De acuerdo a la Organización Internacional del Trabajo, se entiende por violencia laboral "cualquier acción, todo incidente o comportamiento que no pueda considerarse una actitud razonable y con el cual se ataca, perjudica, degrada o hiere a una persona dentro del marco de su trabajo o debido directamente al mismo" (OIT, 2003, s/p). Puede catalogarse de acuerdo a los tipos de actos: física, psicológica o verbal, sexual, así como también se han descrito manifestaciones más sutiles de agresión que violan las normas sociales identificándolo como incivismo (Cortina, 2008). La violencia laboral también ha sido clasificada según el origen de los perpetradores, diferenciando aquella que se manifiesta de forma interna por miembros de la organización en el lugar de trabajo y de la que proviene del exterior, por ejemplo, la perpetrada por clientes o usuarios (OIT, 2003).

Se han propuesto diversos enfoques conceptuales para comprender la emergencia de la violencia laboral. Estos enfoques más que ser contradictorios son complementarios entre sí. El primero, de corte individual, centra la comprensión de la violencia en la personalidad de la víctima y victimario; el segundo, centrado en características inherentes a las interacciones humanas, pone énfasis en las relaciones e interacciones entre personas y; el tercero, señala que los factores explicativos se desprenden de la organización del trabajo y de la cultura organizacional (Einarsen, 2000). A este último, se ha agregado la importancia de estudiar variables sociales y contextuales que influyen en la comprensión de la violencia en el trabajo, tales como la flexibilización laboral, marginalidad, trabajo informal y/o precario,

entre otros factores sociales (Llosa-Fernández et al., 2018; Millones, 2012; Quinlan, 2015).

De acuerdo a la evidencia internacional, la prevalencia de violencia laboral a nivel mundial supera el 10%. En Europa, se han realizado múltiples estudios sobre violencia en el trabajo, en donde las prevalencias fluctúan entre 13% y 39% utilizando el Cuestionario de Actitudes Negativas (NAQ) (Ciby & Raya, 2015). Usando el mismo cuestionario, la prevalencia en diversas muestras ocupacionales de Estados Unidos y Canadá fluctúa entre 28% y 47%; en Australia y Nueva Zelanda oscila entre 8% y 50%.

Asimismo, la literatura científica ha identificado que la violencia en el trabajo provoca efectos negativos en la salud, especialmente en la salud mental (Conway et al., 2018; Einarsen et al., 2011; Hogh et al., 2019; Verkuil et al., 2015) siendo relacionada con el aumento o aparición de patologías mentales y psicosomáticas (Hsieh et al., 2019; Nielsen et al., 2014); síndrome de estrés post traumático (Cortina, 2008; Malinauskiene & Einarsen, 2014), sintomatología depresiva; aumento de los niveles de estrés (Salas et al., 2015; Taniguchi et al., 2016) o uso de psicotrópicos (Niedhammer et al., 2010).

En América Latina, la literatura sobre violencia en el trabajo es relativamente reciente, y la evidencia disponible es mayoritariamente descriptiva y con muestras pequeñas, dificultando la posibilidad de establecer comprensiones más profundas sobre el fenómeno (Díaz, et al. 2017). Sin embargo, en los estudios existentes, se observa un predominio de la violencia psicológica por sobre otras formas de manifestación de la violencia y se enfocan principalmente en el sector servicios y en los efectos sobre la salud mental con síntomas como insomnio, irritabilidad y depresión (Ansoleaga, et al.,

2015). Por su parte, en Chile particularmente en los últimos cinco años se ha extendido la producción académica y se ha constatado que: 1) En materia de género, existen diferencias en la exposición de hombres y mujeres, dependiendo de la forma en que se manifiesta la violencia (Ansoleaga, et al., 2015). 2) La violencia hacia las mujeres se expresa en conductas machistas, acoso sexual y discriminaciones relacionadas al uso de los derechos de maternidad (Díaz et al., 2017), 3) Hombres y mujeres, al estar expuestos a violencia presentan un riesgo aumentado entre 2 y 3 veces de presentar problemas de salud mental y también de presentar mayores riesgos psicosociales laborales (Ahumada et al., 2021) y 4) Cuando se exponen las diferencias respecto a sexo/género en violencia psicológica o verbal, agresión física y de acoso sexual, los resultados arrojan que en hombres estos tipos se presentan en 9,7%, 11% y 1 % respectivamente, versus mujeres con un 12,3%, 16% y 2,6 % (Ansoleaga et al., 2020).

Tomando en consideración el conocimiento acumulado en esta materia, se hace relevante avanzar en desarrollar intervenciones basadas en la evidencia que permitan erradicar o mitigar los efectos de la violencia en el trabajo en la salud de los trabajadores y trabajadoras. Un buen punto de partida radica en conocer reportes sobre cómo se ha abordado e intervenido la violencia laboral, y los efectos que estas intervenciones han tenido sobre los las personas, grupos y organizaciones. De este modo, el objetivo de este artículo es identificar experiencias nacionales e internacionales de intervención contra la violencia en el trabajo. A continuación se presenta el método utilizado, el análisis de resultados y la discusión sobre éstos.

MATERIALES Y MÉTODO

En la siguiente sección se presenta el diseño, los términos clave para la búsqueda, los criterios de inclusión y exclusión de material, los textos finalmente seleccionados y la definición de categorías analizadas. Siguiendo las orientaciones del método PRISMA (Page et al., 2021), se realizó una revisión sistemática de la literatura la que consiste en un diseño de investigación observacional y retrospectivo, que sintetiza los resultados de múltiples investigaciones primarias (Beltrán, 2005). Para analizar la información, se utilizó el análisis de contenido, definido como “una técnica de investigación para la descripción objetiva, sistemática y cuantitativa del contenido manifiesto de las comunicaciones, que tiene como primer objetivo interpretarlas”(López-Noguero, 2002).

Se establecieron subcategorías a partir de variables preestablecidas con las que se levantó la información de la literatura seleccionada. Posteriormente, se realizó una síntesis de la distribución de las subcategorías mediante técnicas cuantitativas.

Para llevar a cabo la revisión sistemática se seleccionaron los siguientes términos de búsqueda en inglés y en español: “Workplace violence” AND “Prevention”; “Workplace harassment” AND “Prevention”; “Workplace bullying” AND “Prevention”; “Occupational violence” AND “Prevention”; “*Mobbing*” AND “Prevention”; “Incivility” AND “Prevention”; “Workplace violence” AND “Intervention”; “Workplace harassment” AND “Intervention”; “Workplace bullying” AND “Intervention”; “Occupational violence” AND “Intervention”; “*Mobbing*” AND “Intervention”; “Incivility” AND “Intervention”; “Violencia Laboral” AND “Prevención”; “Violencia en el lugar de trabajo” AND “Prevención”; “Acoso laboral” AND “Prevención”; “Acoso psicológico” AND “Prevención”;

“Mobbing” AND “Prevención”; “Incivismo” AND “Prevención”; “Violencia Laboral” AND “Intervención”; “Violencia en el lugar de trabajo” AND “intervención”; “Acoso laboral” “intervención”; “Acoso psicológico” AND “intervención”; “Mobbing” AND “intervención”; “Incivismo” AND “Intervención”.

La búsqueda de literatura incluyó las siguientes bases de datos: Academic Search Complete (EBSCO Host), JSTOR, Medline with full text, ProQuest Psychology Journals, Psyc ARTICLES (EBSCO Host), PsycINFO (EBSCO Host), PubMed, Scielo y Scopus. Se buscó en idioma inglés y español en todos los buscadores a excepción de Medline pues sólo ofrece en inglés. En Academic Search Complete (EBSCO Host), Medline, Scielo y Scopus los términos de búsqueda fueron rastreados en el abstract. En Web of Science fueron buscados en Tema y en Pubmed en título y abstract.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: Estudios empíricos que hacen referencia a acciones de prevención e intervención en violencia laboral, estudios publicados entre los años 2013 a 2019, literatura escrita en inglés y en español, y artículos publicados en revistas indexadas en ISI, Scopus y Scielo. Por otro lado, los criterios de exclusión fueron: artículos teóricos, revisiones

sistemáticas, meta-análisis y ensayos, publicaciones no indexadas, métodos que no refieran a prevención o intervención, artículos no disponibles.

La Figura 1 grafica el proceso de búsqueda, selección, inclusión y exclusión de los registros. En la segunda fase se eliminaron los registros duplicados quedando 825 artículos. Finalmente, se excluyeron aquellos que no cumplían con los criterios de inclusión mencionados anteriormente. Al terminar el proceso se seleccionaron 122 artículos para la revisión,

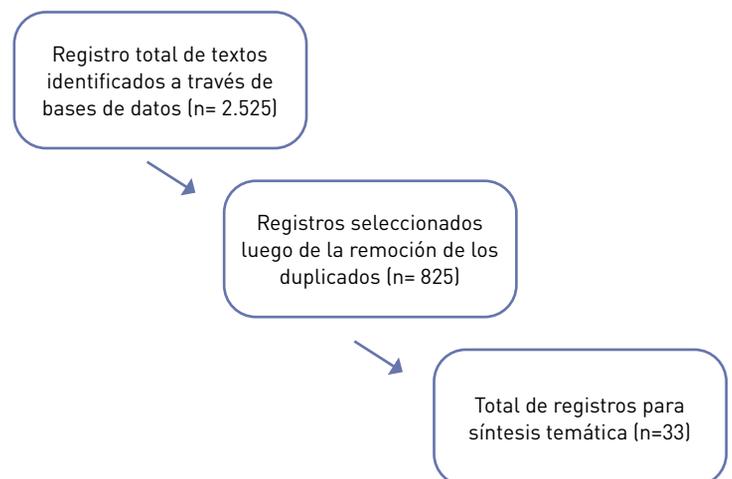


Fig. 1

Tabla 1. Listado de artículos seleccionados por año de publicación

AUTORES	AÑO	TÍTULO	REVISTA
Gerdtz, M.; Daniel, C.; Dearie, V.; Prematunga, R.; Bamert M. y Duxbury, J.	2013	The outcome of a rapid training program on nurses' attitudes regarding the prevention of aggression in emergency departments: a multi-site evaluation.	International Journal of Nursing Studies
Gillespie, G.; Gates, D.; Mentzel, T.; Al-Natour, A. y Kowalenko, T.	2013	Evaluation of a Comprehensive ED Violence Prevention Program	Journal of Emergency Nursing

AUTORES	AÑO	TÍTULO	REVISTA
Bjorkdahl, A.; Hansebo, G. y Palmstierna, T.	2013	The influence of staff training on the violence prevention and management climate in psychiatric inpatient units	Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing
Gillespie, G.; Gates, D.; Kowalenko, T.; Bresler, S. y Succop, P.	2014	Implementation of a comprehensive intervention to reduce physical assaults and threats in the emergency department.	Journal of Emergency Nursing
Strandmark, M. y Rahm, G.	2014	Development, implementation and evaluation of a process to prevent and combat workplace bullying.	Scandinavian Journal of Public Health
Lanza, M.; Ridenour, M.; Hendricks, S.; Rierdan, J.; Zeiss, R.; Schmidt, S.; Lovelace, J. y Amandus, H.	2016	The Violence Prevention Community Meeting: A Multi-Site Study	Archives of Psychiatric Nursing
Guay, S.; Goncalves, J. y Boyer, R.	2016	Evaluation of an Education and Training Program to Prevent and Manage Patients' Violence in a Mental Health Setting: A Pretest-Posttest Intervention Study.	Healthcare
Hamblin, L.; Essenmacher, L.; Luborsky, M.; Russell, J.; Janisse, J.; Upfal, M. y Arnetz, J.	2017	Worksite Walkthrough Intervention: Data-driven Prevention of Workplace Violence on Hospital Units.	Journal of Occupational & Environmental Medicine
Glass, N.; Hanson, G., Anger, W.; Laharnar, N.; Campbell, J.; Weinstein, M. y Perrin, N.	2017	Computer-based training (CBT) intervention reduces workplace violence and harassment for homecare workers.	American Journal of Industrial Medicine
Isaak, V.; Vashdi, D.; Bar-Noy, D.; Kostisky H2, Hirschmann S2 y Grinshpoon, A.	2017	Enhancing the Safety Climate and Reducing Violence Against Staff in Closed Hospital Wards.	Workplace Health & Safety
Kang, J.; Kim, J. y Yun, S.	2017	Effects of a Cognitive Rehearsal Program on Interpersonal Relationships, Workplace Bullying, Symptom Experience, and Turnover Intention among Nurses: A Randomized Controlled Trial.	Journal of Korean Academy of Nursing
Feinstein, R. y Yager, J.	2017	A Live Threat Violence Simulation Exercise for Psychiatric Outpatient Departments: A Valuable Aid to Training in Violence Prevention.	Academic Psychiatry
Guay, S.; Tremblay, N.; Goncalves, J.; Bilodeau, H. y Geoffrion, S.	2017	Effects of a peer support programme for youth social services employees experiencing potentially traumatic events: a protocol for a prospective cohort study.	BMJ Open

AUTORES	AÑO	TÍTULO	REVISTA
Prieto, B.; Mendoza, A.; Martínez, K. y Camacho, E.	2017	Evaluación de intervención formativa sobre el reconocimiento del acoso a un grupo de trabajadores de servicios de limpieza	Medicina y Seguridad del Trabajo
Blando, J.; Ridenour, M.; Hartley, D. & Nocera, M.	2017	Hospital Security Director Background, Opinions, and the Implementation of Security Programs	Journal of Applied Security Research
Winokur, E.; Loucks, J. y Rutledge, D.	2017	Effect of Concentrated Psychiatric Education on Perceived Competence to Care for Behavioral Health Patients	Journal of Emergency Nursing
Mitra B.;Nikathil, S.; Gocentas R.; Symons E.; O'Reilly G.; Olaussen A.	2018	Security interventions for workplace violence in the emergency department.	Emergency Medicine Australasia
Hemati-Esmaeili,M.; Heshmati-Nabavi, F.; Pouresmail, Z.; Mazlom, S. y Reihani, H.	2018	Educational and Managerial Policy Making to Reduce Workplace Violence Against Nurses: An Action Research Study.	Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research
Lamont, S. y Brunero, S.	2018	The effect of a workplace violence training program for generalist nurses in the acute hospital setting: A quasi-experimental study.	Nurse Education Today
Isaak, V.; Vashdi, D. y Steiner-Lavi, O.	2018	The long-term effects of a prevention program on the number of critical incidents and sick leave days	International Journal of Mental Health System
Baig, L.; Tanzil, S.; Shakh, A.; Hashmi, I.; Arslan, M. & Polkowski, M.	2018	Effectiveness of training on de-escalation of violence and management of aggressive behavior faced by health care providers in public sector hospitals of Karachi	Pakistan Journal of Medical Sciences
Foster, K.; Shochet, I.; Wurfl, A.; Roche, M.; Maybery, D. y Shakespeare-Finch, J	2018	On PAR: A feasibility study of the Promoting Adult Resilience programme with mental health nurses	International Journal of Mental Health Nursing
Geoffrion, S; Goncalves, J.; Giguere, C. y Guay, S.	2018	Impact of a Program for the Management of Aggressive Behaviors on Seclusion and Restraint Use in Two High-Risk Units of a Mental Health Institute	Psychiatric Quarterly
Lakatos, B.; Mitchell, M.; Askari, R.; Etheredge, M.; Hopcia, K.; DeLisle, L.; Smith, C.; Fagan, M.; Mulloy, D.; Lewis-O'Connor, A.; Higgins, M.y Shellman, A.	2019	An Interdisciplinary Clinical Approach for Workplace Violence Prevention and Injury Reduction in the General Hospital Setting: S.A.F.E. Response.	Journal of the American Psychiatric Nurses Association

AUTORES	AÑO	TÍTULO	REVISTA
De la Fuente, M.; Schoenfisch, A.	2019	Impact of Behavior Management Training on Nurses' Confidence in Managing Patient Aggression.	The Journal of Nursing Administration
Touzet, S.; Ocelli, P.; Denis, A.; Cornut, P.; Fassier, JB.; Le Pogam, L; Duclos, A.; Burillon, C.	2019	Impact of a comprehensive prevention programme aimed at reducing incivility and verbal violence against healthcare workers in a French ophthalmic emergency department: an interrupted time-series study.	BMJ Open
Glass, N.; Hanson, G.; Anger, W.; Laharnar, N.; Campbell, J.; Weinstein M. y Perrin, N.	2019	Using Simulation Training to Promote Nurses' Effective Handling of Workplace Violence: A Quasi-Experimental Study.	American Journal of Industrial Medicine
Afriyie-Boateng, M.; Loftus, C.; Wiesenfeld, L.; Hunter, M. y Lawson, A.	2019	Proactive Psychiatry Intervention Using a Nurse-Led Behavioral Response Model for Hospitalized Patients With Behavioral Disturbances.	Journal for Healthcare Quality
Baby, M.; Gale, C. y Swain, N.	2019	A communication skills intervention to minimise patient perpetrated aggression for healthcare support workers in New Zealand: A cluster randomised controlled trial.	Health & Social Care in the Community
Kang, J. y Jeong, Y.	2019	Effects of a smartphone application for cognitive rehearsal intervention on workplace bullying and turnover intention among nurses.	International Journal of Nursing Practice
Razzi, C. y Bianchi, A.	2019	Incivility in nursing: Implementing a quality improvement program utilizing cognitive rehearsal training.	Nursing Forum
Kile, D.; Eaton, M.; deValpine, M. y Gilbert, R.	2019	The effectiveness of education and cognitive rehearsal in managing nurse-to-nurse incivility: A pilot study.	Journal of Nursing Management
Keller, R.; Allie, T. y Levine, R.	2019	An evaluation of the "BE NICE Champion" programme: A bullying intervention programme for registered nurses	Journal of Nursing Management

Tabla 2. Definición de categorías de análisis

NOMBRE DE LA CATEGORÍA	DEFINICIÓN
Base de datos	Base de datos del artículo
Idioma	Idioma original del artículo
Título	Título del artículo analizado
Abstract	Resumen del estudio
Objetivo de la intervención	Principal objetivo del artículo
Metodología	Metodología utilizada, puede ser cualitativa, cuantitativa o mixta.
Muestra	Tipo de muestreo, tamaño y área laboral
Definición de violencia en el trabajo	Concepto de violencia laboral utilizado en el estudio.
Tipo de violencia laboral que se quiere intervenir	Tipo de violencia que se desea intervenir, pudiendo ser física, psicológica, sexual o mixta.
Mecanismo o estrategia de evaluación de la intervención	Estrategia concreta realizada para evaluar la intervención

RESULTADOS

Los artículos seleccionados provienen mayoritariamente de Estados Unidos (14%), de Australia (12%), y Canadá (9%), y en menor medida de Israel (6%), Corea del Sur (6%) y Suecia (6%). El resto de los artículos provienen de Irán, Francia, Taiwán, México y Pakistán, con un artículo por país respectivamente.

La distribución por base de datos es la siguiente: Medline (61%) y la Web of science (27%) concentran el 87% de los artículos seleccionados, seguidos de Pubmed (9%) y Scielo (3%), ningún artículo de Scopus fue seleccionado. La mayoría de los artículos están publicados en inglés

(91%), apareciendo sólo una publicación en español.

La mayoría de los artículos refieren a al sector ocupacional de salud y los estudios consideran muestras multiocupacionales, es decir, incluyen a más de un tipo de cargo/función en un mismo escenario laboral (91%). Predominan las intervenciones dirigidas a enfermeras, en área de salud mental y urgencias (91%). Solo un 6% de las intervenciones se dirigen a trabajadores del área de servicios, y sólo un artículo se focaliza en servicio público, específicamente trabajadores de la red de protección de la infancia.

Tabla 3. Tipo de muestra

TIPO DE MUESTRA	N° ARTÍCULOS	%
Área salud	30	91
Area servicios	2	6
Otros servicios públicos	1	3
Total	33	100

Resulta interesante constatar que la mayor proporción de las intervenciones reportadas se realizan a nivel organizacional (48%). Sólo un 12% de las intervenciones se focalizan en grupos, principalmente en establecimientos u ocupaciones con mayor riesgo de exposición

a violencia. Finalmente, un 39% de las intervenciones se focalizó en el nivel individual centrándose el interés en capacitaciones vinculadas a desarrollar habilidades individuales, de manejo de situaciones complejas, meditación, entre otras.

Tabla 4. Alcance de la intervención

ALCANCE DE LA INTERVENCIÓN	N° ARTÍCULOS	%
Individual	13	39
Grupal	4	12
Organizacional	16	48
Total	33	100

Dentro de los equipos que intervienen, la mayoría son equipos externos a las organizaciones (26 artículos), es decir, investigadores y/o profesionales capacitados en metodologías específicas. En 5 artículos se evidencia la participación de equipos internos, y sólo en una intervención participan tanto equipos externos como internos. Un sólo artículo no especifica quien interviene.

En relación a las definiciones de violencia en el trabajo, una parte importante de los artículos no especifica

una definición de violencia laboral (39%), es decir, no sitúa explícitamente la intervención en alguno de los marcos conceptuales descritos para comprender la emergencia de la violencia laboral. Dentro del porcentaje que sí utiliza una definición explícita del concepto de violencia, un 45% se sustentan en el modelo de las dimensiones organizacionales, mientras que solo un 12% se centran en lo interaccional y un 3% en características individuales.

Tabla 5. Definición de violencia en el trabajo

DEFINICIÓN DE VIOLENCIA EN EL TRABAJO	Nº ARTÍCULOS	%
Individual	1	3
Interaccional	4	12
Organizacional	15	45
No especificado	13	39
Total	33	100

Con respecto al tipo de violencia que se quiere intervenir, un 64% de los artículos se propuso intervenir la violencia en forma mixta, incluyendo violencia física y psicológica, o violencia física, psicológica y sexual. El resto de

los artículos se focaliza en sólo violencia física (15%), sólo violencia psicológica (15%). Además, se incluyó la categoría “incivismo”, ya que un 6% de los artículos se centraba en ese tipo de agresión en el trabajo.

Tabla 6. Tipo de violencia que se quiere intervenir

TIPO DE VIOLENCIA QUE SE PROPONE INTERVENIR	Nº ARTÍCULOS	%
Física	5	15
Psicológica	5	15
Mixta	21	64
Incivismo	2	6
Total	33	100

Gran parte de las intervenciones se centran en capacitar a los trabajadores (52%), dentro de los contenidos que se imparten destacan los modelos de violencia existentes, habilidades de comunicación y manejo de situaciones complejas, manejo de pacientes difíciles, técnicas de des-escalamiento de la violencia, entre otras temáticas vinculadas al desarrollo de habilidades individuales. Por

otro lado, un 6% de las intervenciones propuso realizar cambios a nivel organizacional, ya sea en modificar procedimientos y/o procesos de trabajo como también en crear planes de acción en conjunto con trabajadores. Un 6% realizó entrenamiento a través de escenas simuladas de violencia y un 33% combinó alguna de las intervenciones anteriormente mencionadas.

Tabla 7. Caracterización de la intervención

CARACTERIZACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nº ARTÍCULOS	%
Cambios organizacionales	2	6
Capacitaciones/entrenamiento/simulación	19	58
Mixto	11	33
No especificado	1	3
Total	33	100

Una buena proporción de los artículos [88%] reportó haber evaluado la intervención. La mayoría de ellos utilizó la encuesta como método de evaluación de las intervenciones (64%). El 15% de los artículos ocuparon

métodos mixtos de evaluación tales como encuesta y observación, encuesta y entrevistas o encuesta y focus groups. Solo un 6% utilizó entrevistas y un 12% no específica o no utiliza método de evaluación.

Tabla 8. Mecanismo o estrategia de evaluación de la intervención

MECANISMO O ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN	Nº ARTÍCULOS	%
Sin evaluación	4	12
Solo entrevista	2	6
Solo encuesta	21	64
Encuesta y observación	1	3
Encuesta y entrevistas	2	6
Encuesta y focus group	3	9
Total	33	100

Resulta interesante destacar que una de cada dos (55%) de las intervenciones reportadas utilizó evaluaciones ex ante y ex post para lo cual aplicó mayoritariamente escalas auto-reporte de violencia, nivel de confianza,

salud mental, además de evaluar la frecuencia de agresiones. En la mayoría de estas evaluaciones se plantean diferencias significativas en la comprensión y/o conciencia sobre violencia, así como también en el nivel de

confianza o habilidades para afrontar agresiones, sin embargo, no se evidencian diferencias en la frecuencia de las agresiones. Por otro lado, un 36% utiliza sólo evaluaciones posteriores a la intervención. Finalmente, un 6% no realiza o menciona evaluaciones de las intervenciones y sólo un artículo hace uso de grupo de control. En esta intervención se evaluó la efectividad de

una capacitación de des-escalamiento de la violencia, cuando se compara con el grupo de control, el grupo intervenido tuvo un alto nivel de confianza y habilidades de afrontamiento para lidiar con la agresión, sin embargo no se encontraron diferencias significativas entre grupos en relación a la frecuencia de agresión de pacientes.

Tabla 9. Tipo de evaluación de la intervención

TIPO DE EVALUACIÓN	Nº ARTÍCULOS	%
Ex post	12	36
Ex ante y ex post	18	55
Sin evaluación	2	6
Grupo de control	1	3
Total	33	100

Del 55% de intervenciones que contaron con evaluación ex ante y ex post todas mostraron efectividad, evidenciando cambios significativos en salud mental, índices de ausentismo, confianza para hacer frente a la agresión y/o

percepción de riesgo. Las intervenciones que demostraron efectividad fueron las capacitaciones, especialmente aquellas que incluían algún tipo de entrenamiento y/o técnicas de des-escalamiento del episodio de violencia.

DISCUSIÓN

Al igual que en revisiones de la literatura similares se demostró que la mayoría de las publicaciones sobre intervenciones provienen de países desarrollados (Gray et al., 2019) lo que muestra un sesgo cultural de la evidencia reportada en las revistas científicas pudiendo enfrentar problemas de replicabilidad debido a la diversidad cultural. Además, el hecho que las publicaciones se focalicen en personal de salud, especialmente en el estamento de enfermeras, estrecha aún más las posibilidades de replicabilidad en otros sectores laborales. Este hallazgo ha sido también reportado en otras revisiones realizadas, en donde sobresale el personal de salud por sobre otras muestras y se releva la necesidad de desarrollar intervenciones en distintos sectores (Escartín, 2016; Gray et al., 2019)

Asimismo, gran parte de las intervenciones no desarrolla un modelo conceptual ni explicita una definición de violencia, y si bien se puede inferir el marco conceptual que subyace a la intervención, es posible evidenciar una posible falta de conexión entre la aproximación conceptual del fenómeno, el método y las prácticas. El vínculo entre estos tres elementos es mencionado por algunos autores como un factor de relevancia para robustecer la evidencia sobre la eficacia de las intervenciones (Biron & Karanika-Murray, 2014; Escartín, 2016) if so to what extent and by which strategies and interventions. It opens with a brief overview of the nature of bullying at work and discussion of some precursors and existing interventions. However, its principal focus is on the findings obtained from selected (quasi-

A pesar de existir variados diseños de intervención, el tipo más utilizado fueron las capacitaciones cuyo objetivo es el desarrollo de conocimientos y habilidades

individuales para afrontar la violencia laboral, resultado concordante con otras revisiones sistemáticas (Gray et al., 2019). Sumado a esto, los resultados de esta revisión coinciden con la literatura sobre el tema, en donde existe una predominancia de intervenciones donde se considera más de un nivel de intervención, por una parte se pone el foco en aspectos individuales mediante capacitaciones y además se despliegan intervenciones relativas a cambios organizacionales, cambios en protocolos o en los procesos de trabajo (Gray et al., 2019). Al respecto, Ansoleaga et al. 2021 señalan que para disponer de un plan de acción contra la violencia laboral supone asegurar de parte del empleador generar todas las acciones a su alcance para disponibilizar los recursos materiales, humanos y de infraestructura ética para el reconocimiento, la prevención y la intervención. El concepto de infraestructura ética propuesto por Einarsen et al. (2019) define los comportamientos aceptables, señala las posibles consecuencias si se violan las normas de conductas y actúa como guía para responder eficazmente a los comportamientos no éticos y gestionarlos (Einarsen et al., 2019) considerando sistemas éticos formales e informales, siendo los primeros correspondientes a las normas y reglas explícitas, suelen estar bajo el control de los responsables de la toma de decisiones y consideran procedimientos implementados para mantener el estándar ético de la institución, mientras que los sistemas informales refieren a las percepciones de las prácticas, políticas y procedimientos que tienen los integrantes de una organización, estos son inteligibles e implícitos (Einarsen et al., 2019).

Otro hallazgo que se suma a la variedad de diseños de intervención, es la diversidad de técnicas para evaluar

los resultados de las intervenciones, predominando las encuestas de auto-reporte, de satisfacción, pruebas de conocimientos, y métodos mixtos como las entrevistas, grupos de discusión, entre otros. Este hallazgo es coherente con otras revisiones sistemáticas (Escartín, 2016; Stagg & Sheridan, 2010)

Un elemento mencionado en la literatura es la relevancia de la naturaleza participativa de las intervenciones, es decir, que se involucre al equipo de trabajo tanto en el desarrollo como en la implementación. A pesar de esto, en los artículos revisados, la mayoría de las intervenciones se realizaron con equipos externos, y solo en algunas se incluyó la participación de equipos internos (Gray et al., 2019). Lo anterior es relevante, en tanto, hay evidencia que respalda la importancia de la participación de los equipos de trabajo para facilitar las intervenciones y subsanar las posibles falencias de éstas (Salin et al., 2018; Shearn, 2004).

También los resultados permiten sugerir que la intervención sea realizada por actores externos a la organización y que se consideren en las intervenciones las dimensiones organizacionales de la violencia laboral. No obstante, aun cuando se propone una mirada organizacional, buena parte de las intervenciones analizadas se focalizan en el nivel individual fortaleciendo habilidades personales de enfrentamiento de la violencia física lo que invita a reflexionar sobre modos más complejos de afrontamiento que involucren los niveles individual, grupal y organizacional considerando el importante papel que juegan las dimensiones normativas, organizacionales y de poder en la prevención de la violencia laboral (Ansoleaga et al. 2021).

Dentro de las limitaciones de esta revisión sistemática se encuentran: que la mayoría de los estudios

reportados refieren al sector salud lo que puede ser interpretado como un sesgo de selección de las muestras en las que se reportan y publican intervenciones o bien puede obedecer a que el sector salud es reconocido como un sector de alta prevalencia de violencia laboral. En segundo lugar, la exclusión de publicaciones en otros idiomas distintos al inglés y español, reduce la capacidad de encontrar intervenciones en otros países. Sumado a esto, las características de las intervenciones que se desarrollan en contextos específicos, primordialmente en países desarrollados, lo que impide generalizar los resultados y/o replicar las intervenciones en otras realidades socioculturales sin previa adecuación y adaptación de las mismas. En ese sentido, esta revisión sistemática nos permite confirmar que, al igual que en el caso de las investigaciones sobre el tema (Ansoleaga, Gómez-Rubio, et al., 2015), en países latinoamericanos existe escasa literatura de intervenciones sobre violencia laboral (Ansoleaga, Gómez-Rubio, et al., 2015). En definitiva, un importante desafío es la creación de estándares para intervenir en violencia laboral que consideren los contextos; faciliten la evaluación de resultados tanto para valorar la efectividad de las intervenciones como también para establecer estándares que permitan comparar. Erradicar la violencia de las organizaciones es un asunto clave si se quiere prevenir el surgimiento de problemas de salud mental relacionados con el trabajo.

CONCLUSIONES

A partir de la revisión sistemática de la literatura es posible concluir que la mayoría de las intervenciones fueron realizadas en el sector salud; llevadas a cabo por actores externos a la organización ; con evaluaciones

ex ante y ex post siendo la entrevista de autoreporte la técnica más utilizada para el levantamiento de esta información. Se trata de intervenciones que proponen trabajar con diversas formas de manifestación de la violencia laboral tales como violencia física y psicológica. Las intervenciones que demostraron efectividad fueron las capacitaciones, especialmente aquellas que incluían algún tipo de entrenamiento y/o técnicas de des-escalamiento del episodio de violencia.

FINANCIAMIENTO

Esta publicación es un subestudio del proyecto "Reconocimiento, prevención e intervención de la violencia en el trabajo en Chile en sectores productivos de mayor prevalencia. Investigación intermutual 2019-2020: 239-ACHS, 237-MUSEG, 195-IST y 12-ISL" trabajo seleccionado en la Convocatoria de Proyectos de Investigación e Innovación en Prevención de Accidentes y Enfermedades Profesionales 2020 de la Superintendencia de Seguridad Social (Chile), y fue financiado por la Asociación Chilena de Seguridad, Instituto de Seguridad Laboral, Instituto de Seguridad del Trabajador y Mutual de Seguridad CChC con recursos del Seguro Social de la Ley N°16.744 de Accidentes del Trabajo y Enfermedades Profesionales.

Declaración de Conflicto de Interés

Los autores no declaran conflicto de interés.

Nota editorial

Elisa Ansoleaga no participó en ninguna calidad en el proceso editorial, ni en la correspondencia, selección de evaluadores, ni decisión final. El proceso fue manejado por otros miembros del comité editorial.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahumada, M., Castillo-Carniglia, A., & Ansoleaga, E. (2021). Acoso laboral y salud mental en trabajadores chilenos: el papel del género. *Cadernos de Saúde Pública* *Cadernos de Saúde Pública*, 37(2). <https://scielosp.org/article/csp/2021.v37n2/e00037220/>
- Ansoleaga, E.; Ensignia, A., Villarroel, C., Campos, D. & Ahumada, M. (2021) Reconocimiento, prevención e intervención de la violencia en el trabajo en Chile en sectores productivos de mayor prevalencia. Investigación intermutual 2019-2020: 239-ACHS, 237-MUSEG, 195-IST y 12-ISL financiado por la Superintendencia de Seguridad Social de Chile a través de su concurso 2019. Chile.
- Ansoleaga, E., Díaz, X., & Mauro, A. (2015). Gendered Work Violence Issues and Mental Health among Chilean Women Workers. In J. Gideon (Ed.), *Gender and Health* (pp. 203–223). Edward Elgar. https://www.researchgate.net/publication/283325669_Gendered_Work_Violence_Issues_and_Mental_Health_among_Chilean_Women_Workers
- Ansoleaga, E., Díaz, X., Mauro, A., & Toro, J. P. (2020). *FONDECYT 1170239: Prevalencia, formas de manifestación y factores facilitadores de la violencia laboral, y sus efectos en la salud mental en población asalariada en Chile atendiendo desigualdades sociales y de género*. <https://pepet.udp.cl/investigacion/>
- Ansoleaga, E., Gómez-Rubio, C., & Mauro, A. (2015). Violencia laboral en América Latina: una revisión de la evidencia científica. *Vertex*, 444–452.
- Beltrán, O. (2005). Revisiones sistemáticas de la literatura. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 20(1), 60–69. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572005000100009
- Biron, C., & Karanika-Murray, M. (2014). Process evaluation for organizational stress and well-being interventions: Implications for theory, method, and practice. *International Journal of Stress Management*, 21(1), 85–111. <https://doi.org/10.1037/a0033227>
- Ciby, M., & Raya, R. P. (2015). Workplace Bullying: A Review of the Defining Features, Measurement Methods and Prevalence across Continents. *IIM Kozhikode*

- Society & Management Review*, 4(1), 38–47. <https://doi.org/10.1177/2277975215587814>
- Conway, P. M., Hogh, A., Balducci, C., & Ebbesen, D. K. (2018). *Workplace Bullying and Mental Health* (pp. 1–27). https://doi.org/10.1007/978-981-10-6173-8_5-1
- Cortina, L. M. (2008). Unseen Injustice: Incivility as Modern Discrimination in Organizations. *Academy of Management Review*, 33(1), 55–75. <https://doi.org/10.5465/amr.2008.27745097>
- Díaz, X., Mauro, A., Ansoleaga, E., & Toro, J. P. (2017). Violencia de Género en el Trabajo en Chile. Un Campo de Estudio Ignorado. *Ciencia & Trabajo*, 19(58), 42–48. <https://doi.org/10.4067/S0718-24492017000100042>
- Einarsen, S. (2000). Harassment and bullying at work. *Aggression and Violent Behavior*, 5(4), 379–401. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(98\)00043-3](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(98)00043-3)
- Einarsen, S., Hoel, H., Zapf, D., & Cooper, C. L. (2011). *Bullying and harassment in the workplace*. CRC Press.
- Einarsen, K., Salin, D., Einarsen, S., Skogstad, A. & Mykletun, R. (2019). Antecedents of ethical infrastructures against workplace bullying: The role of organizational size, perceived financial resources and level of high-quality HRM practices. *Personnel Review*, 48(3), 672- 690. Doi: 10.1108/PR-10-2017-0303
- Escartín, J. (2016). Insights into workplace bullying: Psychosocial drivers and effective interventions. *Psychology Research and Behavior Management*, 9, 157–169. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S91211>
- Gray, P., Senabe, S., Naicker, N., Kgalamono, S., Yassi, A., & Spiegel, J. M. (2019). Workplace-based organizational interventions promoting mental health and happiness among healthcare workers: A realist review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(22), 4396. <https://doi.org/10.3390/ijerph16224396>
- Hogh, A., Clausen, T., Bickmann, L., Hansen, Å. M., Conway, P. M., & Baernholdt, M. (2019). *Consequences of Workplace Bullying for Individuals, Organizations and Society* (pp. 1–24). https://doi.org/10.1007/978-981-10-6173-8_8-1
- Hsieh, Y.-H., Wang, H.-H., & Ma, S.-C. (2019). The mediating role of self-efficacy in the relationship between workplace bullying, mental health and an intention to leave among nurses in Taiwan. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 32(2), 245–254. <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.01322>
- Llosa-Fernández, J. A., Menéndez-Espina, S., Agulló-Tomás, E., & Rodríguez-Suárez, J. (2018). Job insecurity and mental health: A meta-analytical review of the consequences of precarious work in clinical disorders. *Anales de Psicología*, 34(2), 211. <https://doi.org/10.6018/analesps.34.2.281651>
- López-Noguero, F. (2002). El Análisis de contenido como método de investigación - Dialnet. *Revista de Educación*, 4, 167–180. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=309707>
- Malinauskiene, V., & Einarsen, S. (2014). Workplace bullying and post-traumatic stress symptoms among family physicians in Lithuania: An occupation and region specific approach. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 27(6), 919–932. <https://doi.org/10.2478/s13382-014-0328-y>
- Millones, M. (2012). Límites del Trabajo Decente: la precarización laboral como problema estructural en América Latina. *Gaceta Laboral*, 18(1), 87–106. <https://www.redalyc.org/html/336/33622312004/>
- Niedhammer, I., David, S., Degioanni, S., Drummond, A., Philip, P., Acquarone, D., Aicardi, F., André-Mazeaud, P., Arseno, M., Astier, R., Baille, H., Bajon-Thery, F., Barre, E., Basire, C., Battu, J. L., Baudry, S., Beatini, C., Beaud'huin, N., Becker, C., ... Vital, N. (2010). Workplace Bullying and Psychotropic Drug Use: The Mediating Role of Physical and Mental Health Status. *The Annals of Occupational Hygiene*, 55(2), 152–163. <https://doi.org/10.1093/annhyg/meq086>
- Nielsen, M. B., Magerøy, N., Gjerstad, J., & Einarsen, S. (2014). Workplace bullying and subsequent health problems. *Tidsskrift for Den Norske Lægeforening*, 134(12/13), 1233–1238. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.13.0880>
- OIT. (2003). La violencia en el trabajo. In *Educación Obrera* (Vol. 4, Issue 133). http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_dialogue/@dactrav/documents/publication/wcms_117581.pdf

- Page, M. J., Moher, D., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... McKenzie, J. E. (2021). PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*, *372*. <https://doi.org/10.1136/BMJ.N160>
- Quinlan, M. (2015). *The effects of non-standard forms of employment on worker health and safety* (No. 67; Conditions of Work and Employment Series). https://www.ilo.org/travail/whatwedo/publications/WCMS_443266/lang--en/index.htm
- Salas, M. L., Quezada, S., Basagoitia, A., Fernandez, T., Herrera, R., Parra, M., Muñoz, D. M., Weigl, M., & Radon, K. (2015). Working Conditions, Workplace Violence, and Psychological Distress in Andean Miners: A Cross-sectional Study Across Three Countries. *Annals of Global Health*, *81*(4), 465. <https://doi.org/10.1016/j.aogh.2015.06.002>
- Salin, D., Cowan, R. L., Adewumi, O., Apospori, E., Bochantin, J., D’Cruz, P., Djurkovic, N., Durniat, K., Escartín, J., Guo, J., Işık, I., Koeszegi, S. T., McCormack, D., Monserrat, S. I., Olivas-Luján, M. R., & Zedlacher, E. (2018). Prevention of and interventions in workplace bullying: a global study of human resource professionals’ reflections on preferred action. *International Journal of Human Resource Management*, 1–23. <https://doi.org/10.1080/09585192.2018.1460857>
- Shearn, P. (2004). *Workforce Participation in the Management of Occupational Health and Safety: Report Number HSL/2005/09* (Issue September 2004).
- Stagg, S. J., & Sheridan, D. (2010). Effectiveness of bullying and violence prevention programs. *AAOHN Journal : Official Journal of the American Association of Occupational Health Nurses*, *58*(10), 419–424. <https://doi.org/10.3928/08910162-20100916-02>
- Taniguchi, T., Takaki, J., Hirokawa, K., Fujii, Y., & Harano, K. (2016). Associations of workplace bullying and harassment with stress reactions: a two-year follow-up study. *Industrial Health*, *54*(2), 131–138. <https://doi.org/10.2486/indhealth.2014-0206>
- Verkuil, B., Atasayi, S., & Molendijk, M. L. (2015). Workplace Bullying and Mental Health: A Meta-Analysis on Cross-Sectional and Longitudinal Data. *PLoS One*, *10*(8), 1–16. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0135225>

¿PROBLEMAS DE SALUD MENTAL O TRASTORNOS MENTALES?: UNA DISTINCIÓN ILUSORIA

MENTAL HEALTH PROBLEMS OR MENTAL DISORDERS?: AN ILLUSORY DISTINCTION FÉLIX COVA

FÉLIX COVA

Universidad de Concepción, Chile.
fecova@udec.cl

En el campo de la salud mental se distingue entre “problemas de salud mental” y “trastornos mentales”. Desde la perspectiva del modelo médico dominante, se asume que los trastornos mentales serían condiciones bien definidas, a diferencia de los primeros. Se considera habitualmente, asimismo, que diagnosticar un trastorno mental es una guía útil para identificar quién requiere tratamiento. Ambos supuestos son discutidos en este artículo. Se plantea que la distinción entre problema de salud mental y trastorno mental es menos nítida de lo que se tiende a asumir y que es erróneo identificar el diagnóstico de un trastorno mental con necesidad de tratamiento. Se argumenta que una respuesta adecuada a los desafíos que tienen las sociedades contemporáneas en el ámbito de la salud mental requiere trascender el modelo médico dominante y un distanciamiento de las categorías diagnósticas de trastornos mentales al uso. Se plantea que estas categorías, además de tener escaso sustento científico y poca utilidad práctica, favorecen la psicopatologización de la sociedad, con sus graves consecuencias.

Palabras claves: modelo médico-psicologización-psicopatologización-necesidad de tratamiento

In the field of mental health, it distinguishes between “mental health problems” and “mental health disorders.” From the perspective of the prevailing medical model, it is assumed that mental disorders are well-defined conditions, unlike the former. It is also normally felt that diagnosing a mental disorder is a useful guide to identify those who require treatment. Both assumptions are addressed in this article. It is argued that the distinction between mental health problems and mental disorders is less clear-cut than is often assumed and that it is wrong to identify the diagnosis of a mental disorder with the need for treatment. It is argued that a suitable response to the challenges in the mental health area that today’s societies face requires going beyond the prevailing medical model and distancing from the diagnostic categories of mental disorders that are currently in use. It is put forward that these categories, aside from having limited scientific basis and little practical use, favor social psycho-pathologization, along with its serious consequences.

Keywords: medical model-psychologizing – pathologization-need to treatment

INTRODUCCIÓN

A fines de los años 40' puede reconocerse la cristalización, al menos inicial, de lo que puede denominarse "campo de la salud mental" (Wu, 2021). Este campo se fue configurando por la relativa imbricación de un conjunto diverso de disciplinas, políticas, instituciones, profesiones, entre otros, en torno a este objeto de difusa caracterización. Uno de los factores que motivó su constitución fue el interés de diversos actores de trascender el acento en lo que hasta ese entonces se denominaba enfermedad mental o psiquiátrica, para generar una mirada amplia respecto al bienestar psicológico de las personas (Galende, 2015).

Este nuevo campo se constituyó en tensión con el modelo médico dominante de las dificultades y sufrimientos psicológicos. Este modelo, hegemónico en la psiquiatría a lo largo de su historia, ha dialogado siempre con dificultades con las aproximaciones al sufrimiento psicológico más contextuales y reticentes a la posibilidad de trasladar al ámbito de la comprensión del comportamiento humano, por muy inhabitual o perjudicial que sea, los modos de entendimiento y acción propios de la medicina (M.Pérez, 2021). En los años 60' y 70' las críticas al modelo médico fueron acusadas y generaron, también en la propia psiquiatría, cuestionamientos intensos. La psiquiatría optó por reaccionar a estos cuestionamientos por la vía de radicalizar su carácter y enfoque médico. Esta opción, apuntalada por los desarrollos de la psicofarmacología y de las neurociencias, resultó exitosa en término de que permitió a la psiquiatría recuperar reconocimiento social (Lieberman, 2015). El campo de la salud mental en su conjunto no fue ajeno a este aparente éxito y se vio ampliamente hegemonizado en las últimas décadas

por los modos de entendimiento y de acción de esta psiquiatría acentuadamente medicalizada (Bracken y Thomas, 2012).

Una forma en que se manifestó la irradiación de esta psiquiatría medicalizada sobre el conjunto del campo de la salud mental fue en la aceptación a-crítica que este hizo de la noción de trastorno mental. Desde hace algunas décadas, se hizo más frecuente en la psiquiatría hablar de trastornos mentales que de enfermedades mentales. Esta segunda expresión tiene explícitas connotaciones médicas y biológicas. En ese sentido, el cambio de término fue positivo; sin embargo, este reemplazo terminológico no supuso un cambio sustantivo, sino solo de denominación. Los supuestos conceptuales que han estado tras el uso del término trastorno mental son análogos a los presentes tras el término enfermedad mental, aunque sean menos aparentes (Cooper, 2004). Por el contrario, a través de su denominación como trastornos mentales se produjo una extensión subrepticia de los supuestos de la idea de enfermedad a la creciente diversidad de problemas que se fueron convirtiendo en objeto de interés de la psiquiatría (Rose, 2020).

En la psiquiatría contemporánea los trastornos mentales han sido concebidos como términos "técnicos", donde cada trastorno es entendido como una categoría diagnóstica específica que permite, supuestamente, identificar una forma sufrimiento psicológico diferenciable y poseedora de una serie de atributos característicos. El lenguaje de la mayoría de las disciplinas de la salud mental, y no solo de la psiquiatría, asumió en las últimas décadas estos supuestos, y los criterios y pautas diagnósticas de los trastornos mentales señalados por los remozados sistemas de clasificación de la Asociación Psiquiátrica Americana (el Manual

Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su tercera edición, DSM-III por sus siglas en inglés, y sus sucesores; APA, 1980) y de la Organización Mundial de la Salud (el capítulo respectivo de la Clasificación Internacional de las Enfermedades, en sus ediciones décima y décimo primera, CIE-10 y CIE-11, por sus siglas en castellano; OMS, 1992, 2019), se volvieron obligatorios para la conceptualización, la investigación y el diseño de políticas públicas en el ámbito de la salud mental (Lieberman, 2015).

El campo de la salud mental, al medicalizarse, privilegió a las diferentes categorías diagnósticas de trastorno mental como los conceptos centrales con los cuales analizar las dificultades y sufrimientos psicológicos (Galende, 2015). Lo que no podía ser conceptualizado con alguna de estas categorías comenzó a ser aludido como “problemas de salud mental” o “problemas psicológicos”, términos que han empezado a recibir más atención recientemente.

Este artículo tiene por propósito discutir la forma en que habitualmente se distingue el uso de los términos problemas de salud mental y trastornos mentales. Es clarísimo que la noción de problemas de salud mental es muy vaga y no deja claro a qué alude, cuáles son sus límites ni la importancia ni significado de aquello que denota. Lo que no está suficientemente reconocido, sin embargo, por la aceptación, tácita o explícita, del modelo médico dominante, es que la noción de trastornos mentales presenta dificultades análogas y que, por tanto, la distinción entre ambos términos es menos útil de lo que parece.

Las críticas de la conceptualización medicalizada del sufrimiento psicológico y problemas relacionados, de la noción de trastorno mental y de las maneras como los

trastornos mentales son definidos en las conceptualizaciones dominantes, tiene una larga y amplia tradición (Ingleby, 1981; Bracken y Thomas, 2017). Las perspectivas de la salud mental comunitaria o el enfoque de determinantes sociales de la salud mental son dos de estas tradiciones críticas de particular relevancia (Rosa-Dávila y Sierra, 2020; Lund et al., 2014). Sin embargo, el impacto de las perspectivas críticas en lo que pudiéramos llamar el campo de la salud mental “real”, en los modos de entendimiento y acción de los servicios de salud mental, ha sido y es limitada. Lo propio sucede en los ámbitos institucionales y formadores dominantes en salud mental. Si bien es habitual que en el conjunto del campo se aluda a que el modelo de base es bio-psico-social, en los hechos predomina un modelo no solo médico sino que médico biólogo (Deacon, 2013). Ciertamente, el predominio de este modelo es mayor en la psiquiatría que en las otras disciplinas del campo de la salud mental, pero en ellas es igualmente influyente.

El interés de este artículo en explicitar los supuestos infundados en que descansa la distinción habitual que se realiza entre problemas de salud mental y trastornos mentales no corresponde solo a un purismo terminológico sino que alude un tema que surge en el quehacer cotidiano en salud mental y que tiene implicancias prácticas. El propósito fundamental es hacer visible que el uso de las categorías diagnósticas no resuelve la ambigüedad que supone hablar de problemas de salud mental y que tampoco permite identificar quién necesita tratamiento. Atribuir a los diagnósticos de trastornos mentales un poder del que carecen, además de afectar las prácticas de atención en salud mental, favorece a la ya extendida psicopatologización de la sociedad.

Este artículo está organizado, en lo que sigue, del

siguiente modo: a continuación se analizará críticamente la conceptualización dominante de los trastornos mentales y se fundamentará por qué no son lo que habitualmente se acepta que son. Luego se comentará en qué contextos es frecuente que se utilice actualmente la noción de problemas de salud mental y las ventajas y desventajas de su empleo. El apartado siguiente estará destinado a algunas consideraciones para abordar el tema de quién necesita tratamiento, que es una de las justificaciones que se le suele dar a la diferenciación entre problemas de salud mental y trastornos mentales. Finalmente, se plantearán algunas reflexiones de cierre, contextualizando el tema de este artículo en la necesidad más amplia de superar el modelo médico dominante en el campo de la salud mental.

TRASTORNOS MENTALES

Tras la crisis que en los 60' y 70' vivió la psiquiatría, logró hacerse hegemónica la corriente que recibió el nombre de "neokraepeliana". Para esta corriente, la psiquiatría debía volver a auto-concebirse como una especialidad médica más, centrada en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales, entendidos como un análogo de las enfermedades "físicas" (Klerman, 1978). En concordancia con lo planteado por Kraepelin en las postrimerías del siglo XIX e inicios del XX, los trastornos mentales debían ser concebidos como entidades bien definidas, a las que, inicialmente, dada la carencia de conocimientos de sus sustratos biológicos, habría que reconocer solo por sus formas de manifestación observables y por su curso temporal; su base explicativa biológica sería identificada a futuro pero debía darse por supuesta su presencia (Bentall, 2011).

La corriente neokraepeliana optó, en consecuencia,

por caracterizar de modo descriptivo, "no etiológico", "ateórico" y lo más operacional posible distintos patrones de experiencia, desarrollo y/o comportamiento que afectan negativamente el bienestar psicológico y desenvolvimiento de las personas, y rubricó estos patrones bajo la denominación de "trastornos mentales". Cada uno de los patrones que se distinguió se transformó en una categoría diagnóstica particular de trastorno mental para la cual se establecieron criterios diagnósticos muy específicos (en la clasificación DSM) o pautas diagnósticas (en el capítulo respectivo de la CIE). Estos criterios o pautas se derivaron de la forma y ámbito donde se expresaban las dificultades; en otras palabras, se trataba de criterios o pautas fundamentalmente "síntomáticos", los que se constituyeron en la esencia de las categorías diagnósticas.

Si los patrones de experiencia, desarrollo o comportamiento son comprensibles o no de acuerdo a las circunstancias que se experimentan, o se han experimentado, y a la historia personal, si son aprendidos o no, no es así relevante en estos criterios o pautas diagnósticas establecidas. Tampoco, como ya se señaló, la demostración de alguna anomalía biológica podía ser un criterio explícito, pues se reconocía la imposibilidad de identificarlos de momento. Este modo de conceptualización radicalizó aspectos ya considerados en la tradición histórica de la psiquiatría y fue extendido al conjunto de problemas que podían ser objeto de atención en los servicios de salud mental (Wakefield, 2017). Como resultado, un abanico amplísimo y heterogéneo de "problemas de la vida" que se consideró susceptibles de ser diferenciados de esta manera fueron rubricados como "trastornos mentales". Tanto la ausencia de deseo sexual, dificultades para dormir, ideas delirantes, conductas infantiles hostiles

y desafiantes hacia los adultos, temores diversos, consumos dañinos de sustancias psicotrópicas, por dar algunos ejemplos, fueron englobados bajo la rúbrica heteróclita de trastorno mental si satisfacían el conjunto de indicadores que se establecieron para sus diagnósticos (C.Pérez, 2012; Rose, 2020).

Los criterios y pautas diagnósticas del DSM y CIE así establecidos consideraron grados de persistencia y de gravedad de las dificultades para caracterizar ciertos trastornos específicos o para distinguir algunos trastornos de otros, pero no es la persistencia ni la gravedad lo definitorio de la presencia de un trastorno mental, tal como éstos son entendidos en estos manuales diagnósticos que homogeneizaron el lenguaje del campo de la salud mental. Cabe recordar, solo como ejemplo ilustrativo, que un trastorno depresivo mayor exige una duración de solo dos semanas del estado depresivo para que el diagnóstico ya sea posible (DSM-5; APA, 2013). Por cierto, se estableció que los patrones deben tener alguna importancia, "significación clínica", pero sin darle un claro sentido a este enunciado. Esta forma de concebir los trastornos mentales es la que se ha mantenido en las sucesivas ediciones del DSM y de la CIE. En la cuarta edición del DSM (APA, 1994) se estableció que un criterio diagnóstico que debía satisfacer cada categoría de trastorno mental es que las dificultades experimentadas generaran malestar clínicamente significativo o impedimento en el funcionamiento en algún ámbito de la vida; este criterio adicional se mantuvo en el DSM-5 y está presente, aunque de modo menos explícito, en la CIE-11 (OMS, 2019). A veces se considera que el valor del concepto de trastorno mental estaría dado por este criterio adicional. Es cierto que este criterio dota de cierta especificidad relativa a la idea de trastorno

mental. Sin embargo, el valor de este criterio es muy relativo, dados los muy distintos niveles de malestar o impedimento que pueden considerar como, sobre todo, porque la existencia de un malestar o impedimento no implica necesariamente que este deba ser resultado de un trastorno (Wakefield et al., 2017).

Los trastornos mentales, luego de la revolución neokraepeliana, fueron siendo aceptados como si aludieran a entidades bien definidas, pese a que no se ignoraba que la validez de las categorías diagnósticas no había sido establecida. El enorme cúmulo de investigación que empezó a realizarse usando esas categorías generó la esperanza que irían siendo depuradas progresivamente y que su base científica podría ser, finalmente, demostrada con los avances que se lograran. Estas esperanzas han sido más bien defraudadas (Phillips, 2013, Demazeux et al., 2015), pero, sin embargo, hasta ahora, este fracaso solo ha horadado parcialmente la confianza en el uso de estas categorías.

Cada trastorno mental pretende aludir a una condición particular y bien definida pero a nivel superficial: el diagnóstico de la presencia de un trastorno mental específico en una persona en base a los criterios y pautas establecidas no implica la identificación ni de mecanismos causales ni de procesos exclusivos de las supuestas condiciones diagnosticadas, sino solo el reconocimiento de que lo que le ocurre a la persona calza con las características atribuidas a una categoría diagnóstica preestablecida. El modelo médico y biomédico a la base de la formulación de las categorías ha buscado su validación mayoritariamente en el plano neurobiológico, sin resultados relevantes. El retorno al descriptivismo meramente "sintomático" que hubo tras las intenciones de hacer un cambio de paradigma en

la elaboración del DSM-5, con el propósito de darle un sustento neurobiológico a la caracterización de los trastornos mentales, es un ejemplo elocuente del fracaso de esta pretensión (Paris, 2015).

Intentando contrarrestar estas críticas, se ha señalado que no debiera confundirse un uso “constitutivo” de los criterios y pautas diagnósticas con un uso solo “indicativo”: los criterios y pautas ayudarían a identificar trastornos (uso indicativo), pero los trastornos no debieran estar definidos por estos criterios y pautas (lo que correspondería a un uso constitutivo). Desde la perspectiva de Kendler, psiquiatra e investigador de alta influencia en la actualidad, el campo de la salud mental habría cometido en las últimas décadas el grave error de usar de forma inadecuada, entonces, las pautas y criterios diagnósticos, los que debieran ser usados solo de modo indicativo, y han sido tratados como “constitutivos”. Satisfacer los criterios diagnósticos de un trastorno no implicaría, entonces, tener ese trastorno, sino que esos criterios solo sugerirían la presencia de la condición diagnosticada, la que tendría un significado propio (Kendler, 2017).

La necesidad de hacer explícita esta diferenciación entre uso indicativo y uso constitutivo de los criterios diagnósticos resulta reveladora del nivel de confusión que existe respecto de cómo entender el diagnóstico de trastornos mentales. En principio, no debiera ser necesaria una aclaración tan básica como esta: sería injustificado tratar de diagnosticar condiciones que no tienen un significado al margen de los criterios que permiten identificarlas. No obstante, como el propio Kendler señala, el uso constitutivo ha sido el dominante. Pese a su valor, la propuesta de este autor no resulta viable en el estado actual del conocimiento: no existe

una conceptualización reconocida de qué serían los trastornos mentales al margen de las pautas y criterios que se usan para definirlos. Ello supondría como paso previo, la construcción de una nueva psicopatología, o una revalorización de lo mejor de la psicopatología pasada. Aunque existen muy diversos planteamientos y desarrollos en esta dirección, ninguno tiene amplio reconocimiento (Galende, 2015).

Las categorías de trastornos mentales “realmente existentes”, tal como están concebidas y siendo usadas en el campo de la salud mental, no solo no son una contribución sustantiva a la clínica e investigación en salud mental sino que generan una serie de efectos iatrogénicos a nivel social. Uno de los principales es su contribución a la psicopatologización de la sociedad contemporánea. La psicopatologización social es considerada un problema severo por muy diversos autores (Bergey, 2018; Charland, 2013; Frances, 2013; Wakefield, 2017). Es el resultado de la diseminación amplia de una forma particular de interpretación de las diversas dificultades que enfrentamos los seres humanos al vivir. Según esta interpretación, el malestar, el sufrimiento psicológico, las conductas consideradas desadaptativas, son una expresión de problemas de salud mental y, en particular, de trastornos mentales, que requieren de “diagnósticos” y “tratamientos” especializados (típicamente farmacológicos, pero no solo farmacológicos). La psicopatologización favorece la etiquetación de las personas como “portadoras” de trastornos mentales de un tipo u otro y le da sustento al abuso masivo y riesgoso de medicaciones psicotrópicas, que se ha vuelto habitual y más allá de toda racionalidad terapéutica (Frances, 2013). Kenneth Gergen (1996) habló hace ya décadas en esta dirección, aludiendo a la existencia de una “cultura

del déficit" (Gergen, 1996), la que no ha hecho más que continuar expandiéndose en los años posteriores. La psicopatologización ha sido resultado tanto de la ampliación del alcance del modelo médico a diversas dificultades de las personas, como de un proceso más global de "psicologización" de las dificultades humanas y de expansión de una mirada fragilizada y fragilizadora del ser humano, que sobreentiende que este no tiene capacidad de afrontar adversidades y que considera al malestar y sufrimiento, per se, como patológico (Fassin y Recthman, 2009; Furedi, 2004; De Voz, 2013).

La manera de entender los trastornos mentales por los sistemas diagnósticos al uso no solo ha favorecido la psicopatologización por la vía de la proliferación de nuevas categorías de trastornos a que ha dado lugar, sino por la sobreinclusividad intrínseca de sus criterios y pautas diagnósticas. Al juzgar básicamente la presencia o no de "síntomas" con escasa atención al contexto y a los factores que inciden en la expresión y reconocimiento de esos "síntomas", satisfacer los criterios y pautas diagnósticas es relativamente sencillo, en particular, para aquellos trastornos que aluden a modos de reacción y comportamientos humanos altamente frecuentes (Wakefield, 2017).

Ello es nítidamente observable en las abultadas cifras de prevalencia de trastornos mentales que obtienen los estudios epidemiológicos que usan estos criterios y pautas diagnósticas en población general (Horwitz y Wakefield, 2006). Dos ejemplos elocuentes de esto son el estudio de Dunedin, donde se observó que a los 32 años la tasa de prevalencia de vida de trastornos depresivos sería de 41,4% y la de trastornos ansiosos de 49,5% (Moffitt, 2010). El estudio de cohorte de Great Smoky mostró que a los 21 años un 61,1% de los participantes

había cumplido los criterios de un trastorno mental bien especificado, y un 21,4% adicional había cumplido con los criterios para un trastorno mental no especificado, obteniéndose una prevalencia acumulada total de cualquier trastorno mental en base a criterios estandarizados a esa edad de 82,5% (Copeland et al., 2011). Estos resultados indican que el temor de algunos autores de que el DSM-5 hará que el 100% de la población sea considerado con un trastorno mental no parece lejano. Es importante destacar que los estudios recién citados son longitudinales, y se estima que ellos permiten obtener resultados más válidos que los habituales estudios retrospectivos, los que también, en todo caso, han mostrado elevadísimas tasas (Cova et al., 2020).

Un factor que ha incidido en el escaso cuestionamiento que han producido las muy altas cifras de trastornos mentales de los estudios epidemiológicos basados en los criterios diagnósticos dominantes, es que tienen utilidad como herramienta política para la obtención de más recursos para el campo de la salud mental (Saraceno, 2018). Estas cifras son el sustento de la denominada "brecha de tratamiento" entre quienes reciben tratamientos y quienes se estiman debieran recibirlos. La existencia de esta brecha da sostén a uno de los principales argumentos para demandar el incremento de los recursos para los servicios de atención de la salud mental (Patel y Prince, 2010). Las consecuencias de estar connotando como trastornos situaciones que sería más pertinente y útil considerar de otro modo, sin las connotaciones individualizantes, biologizantes y reificantes de la idea de trastorno mental, han sido solo analizadas por investigadores críticos con escasa influencia masiva.

La forma como los trastornos mentales son entendidos y diagnosticados con los criterios y pautas al uso

contradice el imaginario de que los trastornos mentales son necesariamente problemas serios y relativamente persistentes, claramente observables, que trascienden el control de las personas y que no que tienen fácil y espontánea resolución, al menos no sin apoyo especializado (Frances, 2013). Hay una clara contradicción entre este imaginario y la forma como en la práctica están siendo concebidos y diagnosticados los trastornos mentales, pese a que, paradójicamente, este imaginario ha permanecido. Corroborando esta contradicción, estudios de seguimiento de personas que cumplen los criterios diagnósticos de diferentes trastornos han mostrado elevadas tasas de recuperación espontánea solo meses después del diagnóstico. Wang et al. (2016) observaron un 50% de recuperación espontánea en personas con diagnósticos de trastornos mentales comunes al seguimiento de un año. Otro estudio (Spijker et al., 2002) observó que el 50% de las personas que cumplían con los criterios diagnósticos de trastornos depresivos en la línea base se recuperaron sin tratamiento a los tres meses. Estos resultados ponen en duda la afirmación de que los trastornos depresivos son una condición grave, recurrente y con tendencia a cronificarse sin tratamiento, indicando que, en casos no infrecuentes, las personas que satisfacen los criterios de este diagnóstico no se ajustan a esta caracterización. Sin embargo, estos criterios y pautas diagnósticas son las que guían la práctica diaria de los profesionales del campo de la salud mental, las que organizan los procedimientos de tamizaje, las que inspiran los diagnósticos; es con ellos que se estiman la prevalencia y carga de los trastornos y se estima si las personas requieren tratamiento y qué tipo de tratamiento (Horwitz y Wakefield, 2009; Rose, 2020).

En un contexto psicopatologizado como el que vivimos, si bien se espera que los especialistas no usen de modo mecánico los criterios y pautas diagnósticas, el juicio clínico también está estimulado hacia la sobreinclusividad diagnóstica. La extendida psicopatologización de la depresión y, actualmente, de las oscilaciones anímicas, de la ansiedad, de los problemas atencionales, de los problemas conductuales, de formas de interacción social, ha permitido que distintas condiciones sean consideradas “trastornos mentales”, cuando más bien se trata de una masiva etiquetación diagnóstica de experiencias y comportamientos humanos frecuentes cuya consideración como “trastornos mentales” es, en no pocas ocasiones, enmascarador de cuál es el abordaje que sería más pertinente para ellas (Frances, 2013). Incluso el autismo, trastorno considerado atípico por antonomasia, con prevalencias de 1 a 4 en 10.000 cuando comenzó a ser estudiado sistemáticamente, ya es hoy casi un “trastorno mental común”, con prevalencias que alcanzan hoy hasta el 3% o más, bajo el rótulo de trastorno del espectro autista (Runswick-Cole et al., 2016).

PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

Naturalmente, la noción de “problemas de salud mental” es todavía más imprecisa que la de trastorno mental. Sin embargo, esa imprecisión tiene algo a su favor: no se trata de un concepto que tenga la pretensión de tener un sentido “técnico” y, a poco que se repare en él, queda claro que solo corresponde a una denominación genérica de dificultades de muy diversa naturaleza. No tiene la connotación biológica que subyace a la noción de trastorno mental. Ello no quita que también el uso abusivo de la idea de problema de salud mental puede

contribuir a la psicopatologización social, aunque, tal vez, de modo menos directo. Con mayor facilidad incluso que trastorno mental, problema de salud mental puede referirse a casi todo, como se puede observar que está sucediendo en la actualidad.

Hay diversos términos que se usan en el mismo sentido que problemas de salud mental y que tienen similares virtudes y limitaciones: problemas o dificultades psicológicas, conductas desadaptativas, desajustes psicológicos, malestar emocional, problemas emocionales, problemas conductuales (aunque estos dos últimos son términos más acotados a “subtipos” de problemas, unos más en la esfera íntima –problemas emocionales o internalizados- y otros en la relación con el entorno –problemas conductuales o externalizados-). Es altamente frecuente que los problemas de salud mental sean mirados desde la perspectiva de la cuantificación de “síntomas” de alguna dimensión “psicopatológica”. De hecho, la forma más frecuente en que hay referencia a problemas de salud mental en la actualidad es por los resultados de aplicación de escalas que miden frecuencia de “síntomas” de algún tipo. Estas escalas en ocasiones son usadas como instrumentos de tamizaje para identificar potenciales personas con “auténticos trastornos”.

La pregunta central es ¿cuándo y en qué contexto estaría justificado considerar a determinados problemas de la vida como problemas de salud mental? (M.Pérez, 2021). Ello puede dar lugar a múltiples interpretaciones, siendo el límite particularmente difuso. Sin duda, muy diversos aspectos de la vida pueden ser legítimamente relacionados con la salud mental. Sin embargo, existe el riesgo de que se connote como “problemas de salud mental” al estrés propio de la existencia humana, a los

malestares sociales y vitales, a los efectos de las adversidades y desafíos propios del vivir, y que tras este uso se deslice la idea de que dramas, conflictos, frustraciones y experiencias dolorosas no serían parte inevitable del paisaje humano. Ello se puede ver fortalecido aún más si se interpreta problema de salud mental con el mismo significado de gravedad que, en el imaginario, se le atribuye a trastorno mental, lo que, si bien no suele ocurrir a nivel de los profesionales, sí ocurre a nivel social más amplio. La homogenización de los diversos “lenguajes del sufrimiento” humano en el vocabulario de la salud mental tiene un riesgo reductor significativo. Por muy amplia que se pretenda que sea la idea de salud mental, inevitablemente la envuelve una atmósfera higienizante y, en el contexto que vivimos, medicalizante y psicologizante, que no da cuenta de la rica textura de la subjetividad humana (Brinkmann, 2016).

El estudio clásico de Manhattan (Srole et al., 1975) mostró hace ya décadas que lo “normal” es experimentar dificultades en la adaptación vital y que la presencia de “síntomas” o problemas psicológicos, es amplia. En ese estudio, casi el 80% de la población informó síntomas reconocibles. Esta ubicuidad de los malestares psicológicos explica en parte el interés de profesionales y actores institucionales del campo de la salud mental en diferenciar problemas de salud mental de trastornos mentales. Sin embargo, con ello se está aceptando el imaginario de que los trastornos mentales serían persistentes, graves, limitadores, poco reactivos a cambios en las circunstancias y en los apoyos naturales que reciban la persona. Dada la aceptación de este imaginario, es frecuente que se considere que la presencia de un trastorno mental supone necesidad de tratamiento profesional.

NECESIDAD DE TRATAMIENTO EN SALUD MENTAL

Nada de lo que se ha señalado pretende negar la conveniencia e, incluso, necesidad de algunas personas de recibir apoyo profesional en el ámbito de la salud mental. Por el contrario, un mejor comprensión de las limitaciones de la actual conceptualización de los trastornos mentales es un aspecto importante para concentrar más esfuerzos en algunas personas que tienen dificultades particularmente complejas (Saraceno, 2018).

Lo que sí se ha querido señalar es que establecer quiénes necesitan tratamiento es muy difícil, y que la denominada “brecha de tratamiento” entre los recursos disponibles en los servicios de salud mental y la magnitud de los trastornos mentales no es claramente cuantificable. Los recursos disponibles son generalmente escasos, y en países como Chile, muy escasos. Ello es notorio en la magnitud de la demanda existente, que sobrepasa las capacidades de los equipos de dar respuestas oportunas y adecuadas (Crespo y Machin, 2021). Pero, en rigor, no existe en la actualidad forma alguna de estimar las necesidades de tratamiento en salud mental. Desde luego, el horizonte no puede ser tratar a todos quienes son potencialmente diagnosticables de un trastorno mental de acuerdo a las sobreinclusivas categorías existentes.

Cabe señalar que los propios constructores de sistemas como el DSM nunca pretendieron que sus criterios diagnósticos permitieran identificar a quienes necesitan tratamiento. Alguien puede necesitar apoyo por problemáticas relacionadas con la salud mental y no satisfacer los criterios diagnósticos de un trastorno y, al revés, alguien podría satisfacerlos pero formalizar ese diagnóstico podría ser un error e indicar la necesidad de apoyo profesional, innecesario e incluso contraproducente (Spitzer, 1998).

Desde cierto ángulo, toda persona podría beneficiarse de ciertas formas de apoyo que pueden brindar profesionales del campo de la salud mental. Por otro lado, las necesidades percibidas de tratamiento, en una sociedad psicopatologizada como la nuestra y con tantas expectativas en el rol de los expertos y en los profesionales de la salud mental, solo cabe esperar que sean altas. Al margen de esas consideraciones, ¿para quién puede ser más conveniente o necesario recibir apoyo profesional relativo a su salud mental? Dado el escaso aporte que los diagnósticos de trastornos mentales tienen para comprender la naturaleza de los problemas de una persona, su reducido valor pronóstico y su imprecisa relación con el tipo de tratamiento que sería más pertinente (Bentall, 2011), la decisión debiera ser realizada atendiendo a una evaluación particularizada de cada situación, que considere diversos aspectos. Como elementos para considerar al evaluar quien podría ser particularmente conveniente o necesario que reciba apoyo especializado en salud mental, se proponen los siguientes:

- * La persona experimenta dificultades importantes que están afectando de modo significativo su bienestar y su adaptación vital. Este es el único criterio que sí está considerado, imprecisamente, en el diagnóstico de trastorno mental, pero, por sí mismo, es insuficiente (y tampoco es exclusivo de los trastornos mentales generar malestar significativo e impedimento).
- * Las personas no tienen los recursos personales ni sociales para enfrentar las dificultades que experimentan o no logran movilizarlos.
- * No se observa que con el paso de tiempo las dificultades puedan disminuir sino que, más bien, se estima que se cronificarán o acentuarán.

* Se observa que la propia actuación de las personas y su modo de enfrentar la situación contribuye a que las dificultades se vayan manteniendo y/o agravando, en un bucle recursivo. En la perspectiva de Marino Pérez (2021), esto sería un elemento particularmente relevante que caracteriza a lo que propiamente se puede considerar un problema psicológico.

Desde luego, estas consideraciones son muy generales, pero resultan un camino más prometedor que la actual confianza en identificar la presencia de trastornos particulares como señal de necesidad de tratamiento. Lo mismo puede extrapolarse a otras situaciones. Un ejemplo destacado es en relación a la identificación de estudiantes con “necesidades educativas especiales” en el contexto escolar. Es injustificado hacer que el reconocimiento de que un estudiante presenta “necesidades educativas especiales” dependa de que se establezca el diagnóstico de determinados trastornos. El diagnóstico es una guía muy frágil de las necesidades que puede tener ese niño y de las características del apoyo que puede ser más útil para él, y tiene un alto riesgo iatrogénico. Mejor dicho, un diagnóstico educativo puede ser mucho más útil y pertinente que uno psicopatológico para decisiones de esta naturaleza (Rose, 2020).

DISCUSIÓN

Existe hoy un cuestionamiento relativamente extendido al modelo médico en salud mental (Deacon, 2013). Sin embargo, este modelo mantiene su posición predominante y, probablemente, será un largo proceso su superación. Los ámbitos de cuestionamiento son diversos. Las graves consecuencias de la “inflación diagnóstica”, en gran medida estimulada y sostenida

por este modelo, son objeto de amplia discusión. La crisis que se desató a propósito de la elaboración y publicación del DSM-5 aceleró el debate internacional sobre la fragilidad en que se sostiene la conceptualización actual de los trastornos mentales (Demazeux, 2015; Wakefield, 2016). La expectativa de que los desarrollos de la investigación genética y del funcionamiento cerebral permitirían establecer que la mayoría de los trastornos mentales tienen una base biológica no ha sido satisfecha, existiendo solo resultados escasos e inconsistentes, y ha mostrado los límites del biologismo dominante en las últimas décadas en la investigación psicopatológica. Se ha reconocido, finalmente, que las ampliamente divulgadas teorías bioquímicas de los trastornos mentales están obsoletas (Harrington, 2019). La confianza desmedida en los psicofármacos da señales de estar mutando hacia el reconocimiento de que muchos de los psicofármacos al uso tienen beneficios limitados y, por el contrario, hay más difusión de los graves efectos iatrogénicos que puede tener su empleo (Moncrief, 2013); una nueva forma de concebir el rol de los psicofármacos existentes se hace necesaria (Yeomans et al., 2015). La revolución medicalizadora de la psiquiatría da señales de agotamiento y la existencia de una nueva “crisis de la psiquiatría” es objeto de creciente debate (Di Nicola y Stoyanov, 2010; Katschnig, 2010), poniendo en tensión a la disciplina que ha sido el principal sostén del modelo médico en salud mental. Estos procesos todavía no afectan suficientemente a las instituciones hegemónicas del campo, pero es difícil pensar que estas puedan permanecer inmunes, más aún cuando la crítica académica está siendo acompañada de un activo movimiento social, donde personas que han

sido usuarias de los servicios de salud mental están teniendo un rol prominente (Beresford y Russo, 2021).

Desde luego, los procesos señalados no son lineales. Sin embargo, es claro que el campo de la salud mental requiere incrementar su reflexión interna y la forma en que está posicionado. El diálogo reflexivo debe abarcar a la sociedad en su conjunto, donde el modelo médico de la salud mental está tan extendido como en los actores institucionales y profesionales del campo (M. Pérez y Fernández, 2008).

En ese proceso amplio, resulta indispensable considerar lo que es la preocupación específica planteada en este artículo: se requiere una contextualización mayor cuando se alude a los problemas de salud mental y, todavía más, a los trastornos mentales. Continuar utilizando de modo acrítico las conceptualizaciones al uso de los trastornos mentales, y seguir atribuyendo a esas categorías una solidez de la que carecen, resulta contraproducente. Debe asumirse que la distinción entre problema de salud mental y trastorno mental es poco aportadora. Tanto problemas de salud mental como trastornos mentales son términos que aluden a personas que viven situaciones que pueden tener distintos niveles de gravedad y de estabilidad temporal, y que pueden tener distinto grado de necesidades de apoyo. Se pueden usar de modo casi intercambiable. Sin embargo, el término trastorno mental se presta más a interpretaciones erróneas y tiende a remitir a imaginarios que favorecen concepciones y tratamientos biológicos. De allí que autores críticos del modelo médico estén utilizando con más frecuencia problemas de salud mental, u otros términos análogos, y eviten hablar de trastornos (Rogers y Pilgrim, 2021). Sin embargo, tanto uno como u otro término, según sean interpretados,

pueden favorecer perspectivas psicopatologizadoras, aunque el riesgo es nuevamente mayor, por sus connotaciones, con la expresión trastornos mentales. Dado el arraigo de este término, es difícil proponer que se deje de utilizar, pero las expectativas y connotaciones que están inscritas en él deben ser desafiadas. Si se opta por utilizar trastorno mental para condiciones de particular cronicidad y gravedad se debe tener presente que las conceptualizaciones actuales de los trastornos mentales no se limitan a ese tipo de condiciones.

Las implicaciones de cuestionar la distinción entre problema de salud mental y trastorno mental no son solo relevantes para los profesionales sino también para favorecer que la población en su conjunto, hoy día atenta y sensibilizada respecto de la salud mental, pueda ser partícipe activa del debate social en torno a ella. El concepto de trastorno mental tiende a connotar un campo preestablecido, supuestamente bien definido y donde la voz de los expertos parece la única pertinente. En ese debate amplio es importante estimular la reflexión crítica respecto del modelo médico y “desnaturalizar” la forma en que, desde él, se entiende el sufrimiento mental.

Sin duda, lo señalado en este artículo no es particularmente original. Sin embargo, se ha intentado dar cuenta de aspectos que no siempre son tematizados explícitamente, de importancia para los distintos desafíos que están planteados en la actualidad. El campo de la salud mental debe recuperarse de la colonización que ha vivido por parte del modelo médico y recuperar y profundizar otras perspectivas y lenguajes, que le permitan dar cuenta más ampliamente de las diferentes formas de preocupaciones, frustraciones, ansiedades y sufrimientos de las personas. Una humanidad que discute sobre la salud mental colectiva es una valiosa oportunidad,

pero el predominio existente del modelo médico puede contribuir a que ese proceso termine reforzando la expansión de la psicologización y psicopatologización de la sociedad, con graves consecuencias.

Declaración de conflicto de interés

El autor no declara conflicto de interés

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association [APA] (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3th ed.).
- American Psychiatric Association [APA] (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.).
- American Psychiatric Association [APA] (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA.
- Bentall, R. (2011). *Medicalizar la mente ¿Sirven de algo los tratamientos psiquiátricos?* Herder.
- Beresford, P., y Russo, J. (Eds.) (2022). *The Routledge international handbook of mad studies*. Routledge.
- Bergey, M. (2018). The changing drivers of medicalisation. En B. Cohen (Ed.), *Routledge International of Critical Mental Health*. Routledge,
- Bolton, D. (2013). What is mental illness. En K.W. Fuldord, M. Davies, R. Gipps, G. Graham, J. Sadler, G. Stanguellini y T. Thorton (Eds.), *The Oxford handbook of philosophy and psychiatry* (pp. 434-450). Oxford University Press.
- Bracken, P., y Thomas, P. (2017). Reflections on critical psychiatry. En Cohen, B. (ed), *Routledge international handbook of critical mental health* (pp. 98-106). Routledge.
- Bracken, P., Thomas, P., Timimi, S., Asen, E., Behr, G., Beuster, C., ..., y Yeomans, D. (2012). Psychiatry beyond the current paradigm. *The British Journal of Psychiatry*, 201(6), 430-434.
- Brinkmann, S. (2016). *Diagnostic cultures*. Routledge.
- Charland, L. (2013). Why psychiatry should fear medicalization? En K.W. Fuldord, M. Davies, R. Gipps, G. Graham, J. Sadler, G. Stanguellini y T. Thorton (Eds.), *the Oxford handbook of philosophy and psychiatry* (pp. 159-175). Oxford University Press.
- Cooper, R. (2004). What is wrong with the DSM? *History of Psychiatry*, 15(1), 5-25.
- Copeland, W., Shanahan, L., Costello, E. J., y Angold, A. (2011). Cumulative prevalence of psychiatric disorders by young adulthood: A prospective cohort analysis from the Great Smoky Mountains Study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50, 252-261. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.12.014>

- Cova, F., Rovengno, C., Saldivia, S., Novoa, C., & Grandón, P. (2020). Psychiatric epidemiology, conceptualisation of mental disorders and psychopathologisation: A critical analysis. *Cogent Psychology*, 7:1. <https://doi.org/10.1080/23311908.2020.1847384>
- Crespo, J.L. y Machin, R. (2021). Medicalisation in public primary mental health care services in Chile. *Social Theory & Health*, 19, 309-330. 1-22. <https://doi.org/10.1057/s41285-020-00130-4>
- Di Nicola, V. F., y Stoyanov, D. (2020). *Psychiatry in crisis: at the crossroads of social sciences, the humanities, and neuroscience*. Springer Nature.
- De Vos, J. (2013). *Psychologization and the subject of late modernity*. Springer.
- Deacon, B. J. (2013). The biomedical model of mental disorder: A critical analysis of its validity, utility, and effects on psychotherapy research. *Clinical Psychology Review*, 33(7), 846-861.
- Demazeux, S. (2015). The ideal of scientific progress and the DSM. En S. Demazeux, y P. Singy (Eds.), *The DSM-5 in perspective* (pp. 3-24). Springer.
- Fassin, D., y Rechtman, R. (2009). *The empire of trauma: An inquiry into the condition of victimhood*. Princeton University Press.
- Fernández, A. (2018). *Locura de la Psiquiatría*. Desclée de Brouwer.
- Frances, A. (2014). *¿Somos todos enfermos mentales?* Ariel.
- Furedi, F. (2004). *Therapy Culture: Cultivating vulnerability in an uncertain age*. Routledge.
- Galende, E. (2015). *Conocimientos y prácticas de salud mental*. Lugar.
- Harrington, A. (2019). *Mind fixers. Psychiatry's troubled search for the biology of mental illness*. Norton & Company.
- Katschnig, H. (2010). Are psychiatrists an endangered species? Observations on internal and external challenges to the profession. *World Psychiatry*, 9, 21.
- Kendler, K. S. (2017). DSM disorders and their criteria: how should they inter-relate? *Psychological medicine*, 47, 2054-2060.
- Klerman, G. (1978). The evolution of a scientific nosology. En J. Shershow (Ed.), *Schizophrenia: Science and Practice*. Harvard University.
- Horwitz, A., y Wakefield, J. C. (2009). Should screening for depression among children and adolescents be demedicalized? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 48(7), p. 683-687.
- Horwitz, A. V., & Wakefield, J. C. (2006). The epidemic in mental illness: Clinical fact or survey artifact? *Contexts*, 5(1), 19-23.
- Ingleby, D. (1982). Comprender las enfermedades mentales. En D. Ingleby (Ed.), *Psiquiatría Crítica* (23-86). Grijalbo.
- Lieberman, J. (2015). *Historia de la Psiquiatría*. Ediciones B.
- Lund, C., Stansfeld, S., y De Silva, M. (2014). Social determinants of mental health. En V. Patel, H. Minas, A. Cohen y M. Prince (eds), *Global Mental Health* (pp. 116-136). Oxford University Press.
- Moffitt, T.E., Caspi, A., Taylor, A., Kokaua, J., Milne, B.J., Polanczyk, G., y Poulton, R. (2010). How common are common mental disorders? Evidence that lifetime prevalence rates are doubled by prospective versus retrospective ascertainment. *Psychological Medicine*, 40(6), 899-909.
- Moncrieff, J. (2013). *Hablando claro: una introducción a los fármacos psiquiátricos*. Herder.
- Organización Mundial de la Salud (1992). *Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento* (Décima Edición). Panamericana.
- Organización Mundial de la Salud (2019). *Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento. Capítulo 6 Trastornos mentales, del comportamiento y del neurodesarrollo*. <https://icd.who.int>
- Paris, J. (2013). The ideology behind DSM-5. En J. Paris, y J. Phillips (Eds.), *Making the DSM-5* (pp. 39-46). Springer.
- Patel, V., and M. Prince. 2010. Global mental health: A new global health field comes of age. *Journal of the American Medical Association*, 303(19), 1976-1977. <https://doi.org/10.1001/jama.2010.616>.

- Pérez, C. (2012). *Una nueva antipsiquiatría: crítica y conocimiento de las técnicas de control psiquiátrico*. Lom Ediciones.
- Pérez, M. (2021). *Ciencia y pseudociencia en psicología y psiquiatría*. Alianza.
- Pérez, M., y Fernández, J. (2008). Más allá de la salud mental: la psicología en atención primaria. *Papeles del Psicólogo*, 29(3), 251-270.
- Phillips, J. (2013). The conceptual status of DSM-5 diagnoses. En J. Paris y J. Phillips (Eds.), *Making the DSM-5* (pp. 143-157). Springer.
- Rogers, A., y Pilgrim, D. (2021). *A sociology of mental health and illness* (6th ed.). McGraw-Hill.
- Rosa-Dávila, E., y Mercado-Sierra, M. A. (2020). Salud mental comunitaria: una explicación del modelo. *Voces desde el Trabajo Social*, 8(1), 272-290. <https://doi.org/10.31919/voces.v8i1.227>
- Rose, N. (2020). *Nuestro futuro psiquiátrico*. Ediciones Morata.
- Saraceno, B. (2018). *Discurso global, sufrimientos locales. Análisis crítico del movimiento por la salud mental global*. Herder.
- Srole, L., Langer, T.S., Michael, S.T., Opler, M.K., Rennie, T.A, y Fischer, A. K. (1975). *Mental health in the metropolis*. McGraw-Hill.
- Spijker J., de Graaf, R., Bijl R.V., Beekman, A.T., Ormel J., y Nolen, W. (2002). Duration of major depressive episodes in the general population: results from The Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *British Journal of Psychiatry*, 181, 208-13. <https://doi.org/10.1192/bjp.181.3.208>
- Spitzer, R. (1998). Diagnosis and need for treatment are not the same. *Archivos General of Psychiatry*, 55, 120-120. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.55.2.120>
- Runswick-Cole, K., Mallett, R., y Timimi, S. (2016). *Re-thinking autism: Diagnosis, identity and equality*. Jessica Kingsley Publishers.
- Yeomans, D., Moncrieff, J., y Huws, R. (2015). Drug-centred psychopharmacology: a non-diagnostic framework for drug treatment. *BJPsych Advances*, 21, 229-236. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.114.013094>
- Wakefield, J.C. (2017). The measurement of mental disorder. En T. Scheid y E. Wrigth (Eds.), *A Handbook for the Study of Mental Health* (pp. 20-44). Cambridge University Press.
- Wakefield J.C. (2016). Diagnostic Issues and Controversies in DSM-5: Return of the False Positives Problem. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, 105-32. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032814-112800>
- Wakefield, J.C., Schmitz, M. F. y Baer, J. C. (2010). Does the DSM-IV clinical significance criterion for major depression reduce false positives? Evidence from the National Comorbidity Survey Replication. *American Journal of Psychiatry*, 167(3), 298-304. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.09040553>
- Wang, Y. Q., Henriksen, C. A., ten Have, M., de Graaf, R., Stein, M. B., Enns, M. W. y Sareen, J.(2017). Common Mental disorder diagnosis and need for treatment are not the same: findings from the NEMESIS study. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services*, 44(4): 572-581. <https://doi.org/10.1007/s10488-016-0745-2>
- Wu, H. (2021). *Mad by the millions: mental disorders and the early years of the World Health Organization*. MIT Press.v

EL SURGIMIENTO DE INNOVACIONES EN TIEMPOS DE COVID: UN ANÁLISIS EN UNIVERSIDADES MEXICANAS

THE EMERGENCE OF INNOVATIONS IN TIMES OF COVID: AN ANALYSIS IN MEXICAN UNIVERSITIES

DRA. ROSALBA BADILLO-VEGA

Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México

*Correspondencia:
rosalba.badillo@uaslp.mx

MTRO. ELFEGO RAMÍREZ-FLORES

Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México

La pandemia trajo muchos retos para las universidades. Sin embargo, también fue un detonante importante para la innovación. La responsabilidad social de las instituciones llevó a que las universidades transfirieran conocimiento y servicios hacia la sociedad de una manera más rápida, para dar continuidad a los programas educativos fue necesario implementar el aprendizaje en línea a través de TICs, se generaron cambios en las leyes y normativas dentro y fuera de las universidades y, adicionalmente, se tuvieron acciones para disminuir la desigualdad que dejó en evidencia esta contingencia. Con el fin de comprender mejor las innovaciones en tiempos de crisis, la presente investigación analiza dos tipos de innovación en universidades públicas en México y su correlación con factores personales de los rectores universitarios, así como con factores organizacionales de las universidades que éstos encabezan.

Los hallazgos del presente análisis demuestran que las innovaciones referentes a la transferencia con la sociedad y las acciones para minimizar desigualdades producidas en las universidades públicas mexicanas pueden ser explicadas en términos de las características organizacionales de las universidades y, en menor medida, las características individuales de los rectores que las encabezan. Estos resultados brindan información útil acerca de cómo se organizan las universidades ante una crisis y, sobre todo, en la forma en que se generan innovaciones en las mismas.

Palabras clave: Universidades, COVID-19, Innovación, Factores institucionales, Factores individuales.

The pandemic brought many challenges to universities. However, it was also an important trigger for innovation. The social responsibility of the institutions led the universities to transfer knowledge and services to society in a faster way, to give continuity to the educational programs it was necessary to implement online learning through ICTs, changes were generated in the laws and regulations inside and outside the universities and, additionally, actions were taken to reduce the inequality that this contingency revealed. In order to better understand innovations in times of crisis, this research analyses two types of innovation in public universities in Mexico and their correlation with personal characteristics of the university rectors, as well as with organizational characteristics of the universities they lead.

The findings of this analysis show that innovations related to transfer to society and actions to minimize inequalities can be explained in terms of the organizational characteristics of the universities and, to a lesser extent, the individual characteristics of the presidents who lead them. These results provide useful information about how universities are organized in the face of a crisis and, above all, about how innovations are generated in them.

Keywords: Universities, COVID-19, Innovation, Organizational factors, Individual factors.

INTRODUCCIÓN

La actual pandemia causada por la COVID-19 originó múltiples retos en diversas áreas de la vida cotidiana. En especial, en el área educativa se tuvieron que hacer importantes modificaciones en las instituciones educativas como rediseños estructurales, cambios de modalidades, nuevas formas de coordinación organizacional, ajustes en los vínculos con otros actores, etc. Todo ello generó innovaciones dentro y fuera de las instituciones educativas, especialmente las universidades.

Es por ello que el presente trabajo busca analizar cuatro tipos de innovaciones que surgieron en universidades públicas mexicanas por las medidas tomadas para enfrentar la pandemia, analizando la interrelación de los perfiles de los rectores y de las características organizacionales de las universidades que dirigen con el surgimiento de dichas innovaciones.

Universidades ante la pandemia

Para la mayoría de las organizaciones alrededor del mundo, incluidas las universidades, la pandemia llegó de manera inesperada y sin que estuvieran preparadas para afrontar una crisis de este tipo. En su caso, las universidades han tenido que tomar diferentes medidas para hacer frente a la contingencia actual, evitar mayor número de contagios y dar continuidad a los programas de estudio y de investigación. Dichas medidas las cuales van desde el aislamiento social, hasta la realización de estrategias para un rediseño curricular con la finalidad de ofrecer programas en línea (Crawford et al., 2020).

Algunos autores (por ejemplo Strielkowski, 2020) sugieren que esta pandemia es considerada como un parteaguas para entrar a una nueva era de la educación superior donde la primicia es el uso de las plataformas

tecnológicas, la llamada universidad digital y en línea. De acuerdo con Marinoni, G., van't Land, H. Jensen, T. (2020) la vida universitaria tuvo una transformación drástica, identificado tres áreas o problemas principales: 1) infraestructura técnica y accesibilidad, 2) competencias y pedagogía de la enseñanza a distancia y 3) área de estudio. Esta situación fue similar en diferentes partes del mundo. De acuerdo con este estudio realizado con 424 universidades en 109 países por la Asociación Internacional de Universidades, sólo un 2% de la muestra encuestada informó que su método de enseñanza no se vio afectado, 7% reportó la cancelación de sus clases, 24% informó que la mayoría de sus actividades fueron suspendidas durante el desarrollo de propuestas para continuar con la enseñanza de manera digital o estudio independiente, y 67% expresó que las clases presenciales fueron totalmente sustituidas por la enseñanza a distancia (Marinoni, G., van't Land, H. Jensen, T., 2020). En España, por ejemplo, se identificaron tres brechas en la educación como resultado de la pandemia: 1) el acceso a dispositivos electrónicos y/o a conexión a internet, 2) el tiempo y calidad de la conexión a internet, y 3) las competencias digitales que posean los docentes, como el uso adecuado de plataformas con fines de enseñanza y la capacidad de crear o proveer contenidos y actividades educativas a través de éstas (Fernández Enguita, 2020). En cuanto al nivel económico, Geulette (2021) menciona que países como Australia y Reino Unido se han visto afectados por la pérdida de ingreso de las universidades, ya que, en 2020 la COVID-19 ha traído como consecuencia la disminución del número de estudiantes internacionales en sus instituciones, cuando cada año grandes cantidades eran recibidas.

En el caso de Latinoamérica, los retos para la educación superior traídos por la pandemia se agregan a los ya presentes en esta zona: la calidad, la inequidad en el acceso y en los logros o pérdida progresiva del financiamiento público (UNESCO-IESALC, 2020). En el caso específico de México, las universidades tomaron acciones en sus propias comunidades en cuatro temas principales: procesos de enseñanza-aprendizaje, investigación, trabajo en red y planificación (Malo Álvarez et al., 2020). Entre otras cosas, se pronostica que la larga suspensión de actividades presenciales traerá como consecuencia la caída de la matrícula de educación superior en el país. Además, el confinamiento obligatorio y la implementación de una educación en línea desde casa han agudizado las desigualdades y las inequidades sociales que enfrenta el país (Suárez-Zozaya y Martínez Stack, 2020), lo cual ha puesto en evidencia la existente y amplia brecha digital.

De esta manera, las universidades han tenido que reorganizarse como consecuencia de la pandemia y, en este proceso, la toma de decisiones y la forma en que se conduce a las organizaciones ante las crisis puede resultar determinante para la supervivencia de las mismas. Por esta razón, en el seguimiento apartado se analizará este fenómeno en las universidades y la forma en que las crisis generan innovaciones en las mismas.

ESTADO DEL ARTE

Conducción de universidades en tiempos de crisis

Hoy en día, las universidades son consideradas actores organizacionales debido a que tienen sus propias formas de gobierno y organización, procesos propios para la toma de decisiones, interaccionan con su entorno y, por lo tanto, adquieren responsabilidad con

la transparencia y rendición de cuentas (Krücken y Meier, 2006). Adicionalmente, su nivel de complejidad, como organizaciones de expertos, es muy alto ya que tienen objetivos heterogéneos, ambiguos y a veces competitivos, y deben de considerar la autonomía del trabajo científico para su estructura organizacional. En este sentido, el liderazgo resulta clave para coordinar la estructura interna y aumentar la legitimidad de las universidades ante la sociedad en la que están inmersas (Badillo-Vega, 2018), ya que el estilo de sus líderes impacta la gestión interna y externa, así como la forma en que se llevan a cabo procesos de cambio (Moreno Freites y Pérez Ortega, 2019). En particular ante una crisis, como la que hoy en día enfrentan las universidades, el papel de los rectores ante la sociedad, que ya es altamente político, se exagera y está bajo la mirada pública. Su liderazgo puede verse como un nodo central en una red que genera puentes entre políticas nacionales, marcos legales, administración interna y organización (Badillo-Vega et al., 2019). En este sentido, Badillo-Vega y Buendía-Espinosa (2020) proponen que los rectores son agentes políticos que deberían generar la confianza de los actores en el entorno de la organización y ser agentes que se legitimen por medio de credibilidad y consistencia. Esto es especialmente importante en situaciones de crisis, donde los rectores se ven en la situación no solo de dirigir a la organización hacia una resolución de la problemática, sino, al mismo tiempo, de hacerlo preservando la capacidad operacional, financiera y de recursos de la institución, así como la moral de los empleados y la imagen ante los actores externos con los que se relaciona la universidad (Wang y Hutchins, 2010; Wooten y James, 2008). Todo ello sin dejar de considerar que las universidades

deben proporcionar funciones de apoyo al gobierno, así como contribuir a la planificación de la recuperación, la evaluación rápida y la respuesta ante la emergencia, además de encontrar formas de difundir y mantener el conocimiento sobre las crisis (Rizal, 2017).

Por todo ello, Tolliver y Murry (2017) afirman que la rectoría requiere grandes cualidades de liderazgo, comunicación interpersonal y gestión estratégica, entre otros. Particularmente en situaciones de crisis, un liderazgo audaz y proactivo cobra mayor relevancia (Hannah et al., 2009) y demanda la integración de herramientas y habilidades que permitan la planeación, la respuesta y el aprendizaje de los eventos (Wooten y James, 2008). En este mismo sentido, Fortunato et al. (2018) afirman que una medida para evaluar a los rectores es su capacidad de predecir y evitar, así como mitigar, posibles situaciones de crisis, ya que esto implica un proceso de valoración de las situaciones, movilización de recursos, y responder de forma adecuada y oportuna, y, sobre todo, comunicar las decisiones con los grupos internos y externos a la universidad de diferentes maneras antes, durante y después de la pandemia (Shin, 2021). Mitroff et al. (2006) mencionan que cuando ocurre una situación de crisis, es probable que la organización se recupere sustancialmente más rápido y a un costo mucho menor bajo el liderazgo de un equipo de gestión de crisis interdepartamental bien capacitado.

Innovación y Educación Superior

La innovación es definida por Ulijn y Brown (2004) como un elemento relevante para la creación de nuevas ideas, métodos y estrategias, así como su implementación dentro de una organización. Desde el área social, Perales Franco y McCowan (2021) afirman que la innovación es

un medio para hacer frente a los retos que se presentan en la sociedad para reducir problemas sociales, por ejemplo, la pobreza, garantizando los medios correctos para aproximarse a una vida sustentable y a la protección del medio ambiente. Por otra parte, Caliskan y Zhu (2020) entienden la innovación como los cambios en las estructuras sociales y tecnológicos en una organización, los cuales son puntos relevantes para un óptimo desarrollo del talento, producción e intercambio de conocimiento. De esta manera, la innovación representa un proceso, no una actividad instantánea (Edquist, 1997; van de Ven, 1999), así como una complejidad en los procesos, pues implica la colaboración durante las distintas etapas del proceso (Shi et al., 2020). En todo caso, en la literatura coincide que el proceso de innovación es específico y tiene una caracterización no lineal, tal como la retroalimentación y los procesos de interacción entre los diferentes actores.

En el caso específico de la innovación en el ámbito de educación superior se puede entender principalmente en referencia a cuatro aspectos: a) la transferencia de tecnología, el aprendizaje permanente y la participación de las universidades con la sociedad (Berghaeuser y Hoelscher, 2020), b) el desarrollo e implementación de ideas útiles y novedosas seguidas a través del uso de las tecnologías de la información y comunicación (Chun y Evans, 2009), c) el uso de estrategias para interactuar y negociar en el proceso de construcción de consenso para implementar reformas institucionales (Han, 2022), y d) acciones para minimizar las desigualdades y su efecto en la vida escolar (Buendía-Espinosa y Del Rivera Río, 2010).

Respecto al primer tipo de innovación, la vinculación con su entorno, las universidades pueden desempeñar

un papel clave en el ecosistema de investigación e innovación, sobre todo en crisis económicas o humanitarias, mediante el desarrollo del capital humano por medio de la educación, atrayendo personas con habilidades específicas en el área de las tecnologías de vanguardia, colaborando con la comunidad empresarial por medio de la investigación y realizando una transferencia de tecnología, con un total enfoque a la competitividad global (Pramatari et al., 2019). Estas colaboraciones, se refieren a las actividades que se basan en las personas y la solución de problemas, por medio de estrategias como las conferencias y talleres especializados (Moon et al., 2019), así como publicaciones en revistas, conferencias o libros y creación de softwares e informes técnicos de determinada área (Pramatari et al., 2019).

En segundo lugar, en un contexto académico sociopolítico-económico complejo, la innovación pedagógica prevalece como una de las soluciones a los desafíos que enfrentan las universidades actuales, constituyéndose en un mediador para el cambio y la adaptación, caracterizándose especialmente por la interacción humana más que la técnica, apoyando a los estudiantes y facilitando el proceso de enseñanza-aprendizaje (Walder, 2017). Hannan y Silver (2000) por ejemplo, describen diferentes tipos de innovación pedagógica en la educación superior que van desde el uso de la tecnología, las habilidades de comunicación personal y resolución de problemas, los proyectos de equipo y aprendizaje colaborativo y cooperativo, hasta el aprendizaje basado en problemas, abierto y a distancia. En todos estos tipos de innovaciones la falta de recursos financieros y apoyos son vistos como las principales barreras (Caliskan y Zhu, 2020).

En cuanto al tema de innovación como estrategia política para generar reformas institucionales, Han

(2022) afirma que las universidades experimentan una negociación que genera políticas para desarrollar, probar y evaluar iniciativas innovadoras que, en consecuencia, puedan tener un beneficio de la sociedad y la economía y así poder persuadir a los actores de su utilidad. Ello se encuentra estrechamente relacionado con la legitimidad de las universidades ante el estado, y la relación dinámica entre ellos, de tal manera que el estado confíe en la mano de obra y las innovaciones tecnológicas proporcionadas por la práctica universitaria para alcanzar productividad a mediano y largo plazo y construir una economía del conocimiento. Para ello, la institución debe reformular políticas y adaptar su forma de gobierno adaptando estructuras y políticas fundamentales (Kinney y Rowland, 2021) Todo esto juega un papel más importante en situaciones de crisis donde se espera que las universidades participen con otros actores coordinando iniciativas y cooperando para la gestión y resolución de las problemáticas en conjunto (Rizal, 2017).

Finalmente, las innovaciones surgidas en las universidades pueden beneficiar a la sociedad, disminuyendo la desigualdad existente. Las brechas institucionales se derivan de los contextos sociales que vive la comunidad universitaria, desde el alumnado hasta el profesorado. Un ejemplo que afecta directamente a la comunidad estudiantil es la adaptación a los actuales contextos tecnológicos, donde en América Latina uno de cada dos hogares tiene conexión a internet; mostrando latentemente las oportunidades desiguales que existen en la sociedad y entre sus miembros (UNESCO-IESALC, 2020). Un área en la que las universidades pueden beneficiar a la sociedad es teniendo acciones que disminuyan la desigualdad al reconocer los problemas sociales existentes y emergentes para analizar el efecto que tienen en la vida escolar, creando

universidades más responsables con estrategias de atención a estudiantes que tienen dificultades y así poder lograr su egreso (Buendía-Espinosa y Del Rivera Río, 2010).

Ante este contexto, surge la pregunta sobre si estos tipos de innovaciones en tiempos de crisis pueden ser potenciadas por la forma en que se organizan las universidades de manera institucional o por el perfil de los líderes que las encabezan potencializando la innovación mediante la motivación del personal y en un ambiente de constante desarrollo de habilidades creativas e innovadoras.

METODOLOGÍA

De acuerdo a los hallazgos teóricos, el presente estudio busca responder a la pregunta: ¿cuáles son los factores que influyen en la generación de innovaciones en el contexto de las acciones tomadas por universidades mexicanas en la pandemia del COVID 19? Para el análisis se busca identificar cuáles son los factores individuales de los rectores universitarios y los factores institucionales de las universidades que influyen en la generación de dichas innovaciones.

Para responder a la pregunta de investigación, se analizaron las acciones llevadas a cabo en 40 universidades públicas en México con el objetivo de sobrellevar el impacto de la pandemia en su contribución a la aportación de acciones en favor a la comunidad estudiantil y a la sociedad en general en medio de la emergencia sanitaria. Esta información se obtuvo de los reportes del *Acuerdo Nacional por la Unidad en la Educación Superior frente a la emergencia sanitaria provocada por el COVID-19* (2020) que Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES) publica en su portal (ANUIES). Para el análisis, se descargaron los documentos correspondientes de las 40 universidades

públicas seleccionadas para el estudio y se elaboró una rúbrica, como matriz de valoración (Ortega-Marin et al., 2013) en la cual se evaluó si la universidad reportó o no actividades respecto a cuatro tipos de innovaciones identificadas en la literatura.

El presente trabajo forma parte de un análisis más extenso sobre la innovación y el liderazgo en universidades en tiempos de crisis. Para los fines de este trabajo, se presenta el análisis de dos tipos o categorías de innovación: 1) Transferencia a la sociedad (Berghaeuser y Hoelscher, 2020), en esta categoría se evaluaron las acciones que fomentaron la colaboración y vinculación con organizaciones públicas o privadas con el objetivo de mitigar los efectos de la pandemia mediante el desarrollo e innovación de métodos que ayuden en algún aspecto médico, tecnológico e investigaciones del área de ciencias sociales. Esta categoría se dividió en cuatro variables para su evaluación: la búsqueda de la transferencia de tecnologías para suplir las carencias de un sector vulnerable de la sociedad, si la universidad tuvo acciones que interactúan y construyen consensos para las reformas fuera de la institución, si la universidad tuvo acciones de educación hacia la sociedad y, por último, la colaboración con empresas privadas; y 2) Acciones en que la universidad buscó minimizar las desigualdades y su efecto en la vida escolar, esto como figura responsable en dar una atención al diferenciado de los estudiantes mediante estrategias de atención especial para obtener resultados favorables (Buendía-Espinosa y Del Rivera Río, 2010). Esta categoría se evaluó según la variable si la institución buscó estabilizar a la comunidad estudiantil en las áreas económicas, tecnológicas y administrativas.

A partir del análisis de los documentos de la ANUIES, se excluyeron cuatro universidades que no subieron

información. En la rúbrica se asignó un valor numérico (un punto si y cero puntos al no) a las categorías de innovación con el propósito de determinar si la universidad reportó o no actividades que se pudieran clasificar en las variables referidas. Finalmente, se elaboró un índice de innovación en base a las categorías y se realizó un análisis estadístico en el que se incluyeron factores personales de los rectores universitarios (género, edad, formación básica, grado académico, tiempo en el cargo y trayectoria profesional) y factores institucionales de las universidades analizadas (región, periodo del rector, matrícula total, años de existencia, elección del rector, niveles educativos, composición de la matrícula, dispersión geográfica, origen del presupuesto, costo por alumno, fortaleza académica, fortaleza en investigación y organización sindical) por medio de regresión backward con ayuda del programa de SPPS (Leech et al., 2015). La regresión backwards fue el análisis realizado para medir la correlación entre los factores y los cuatro tipos de innovación para identificar qué factores tuvieron mayor influencia en qué tipos de innovación en las universidades ante el COVID-19. A través de un proceso interactivo para la construcción de varios modelos, omitiendo sucesivamente aquellas variables con menor poder explicativo y de significancia.

RESULTADOS

A continuación, se detallan los resultados más significativos del análisis estadístico con los dos tipos de innovación analizados.

Respecto a el tipo de innovación “Transferencia a la sociedad” (ver Tabla 1) se encontró la correlación positiva más alta con el modelo democrático participativo de elección de los rectores de las universidades analizadas

($\beta = 2.776$) y el modelo democrático centralizado ($\beta = 2.583$). Esto indica que la autonomía de las universidades en la elección de sus líderes ya sea por participación directa o a través del máximo órgano colegiado de representación institucional, puede generar acciones que facilitan la transferencia de conocimiento hacia la sociedad, en contraste con universidades donde la elección de los rectores se hace por medio de un órgano independiente a la conducción de la universidad¹.

Así mismo, las universidades de la región de ANUIES que presentaron una correlación más positiva con la variable dependiente fueron aquellas que se encuentran en la región sur-sureste ($\beta = 1.408$), así como aquellas universidades con orientación predominante a la investigación ($\beta = 1.407$) (Tabla 1). La correlación positiva con las universidades de la región sur-sureste podría ser interpretada por la situación económico moderada de esa región en contraste por ejemplo con el norte del país, donde las universidades juegan un papel importante para encontrar opciones que promuevan el desarrollo y bienestar, relacionándose con otros actores de la industria y el gobierno en la búsqueda de soluciones a los retos permanentes. Este aspecto merece un análisis más amplio. La orientación de las universidades a la investigación y su correlación más positiva con la transferencia a la sociedad, que aquellas universidades orientadas más a hacia la docencia, pone en evidencia la relevancia de esta tarea en la vinculación y transferencia con el sector productivo y el gobierno, ya que aquellas universidades que presentan mayor investigación, innovación y desarrollo tendrán mayores capacidades para vincularse con dichos actores.

¹ Los modelos de elección fueron tomados de Buendía-Espinosa y Pérez Díaz (2018, p. 374)

En lo referente a la variable “Acciones en de la universidad para minimizar las desigualdades y su efecto en la vida escolar” las universidades que son conducidas por rectores que tienen práctica profesional fuera de la ciencia ($\beta = 1.007$) tienden a generar más innovación de este tipo que las universidades dirigidas por rectores con otro tipo de trayectorias, como por ejemplo la investigación y la docencia que presenta una correlación negativa ($\beta = - 0.497$) (ver Tabla 2). Esto puede ser explicado en el sentido que, por su práctica profesional de estos rectores en otros sectores, por ejemplo en la industria o el gobierno, puede tener mayor afinidad a las problemáticas que enfrenta la comunidad universitaria en situación de desigualdad, generando soluciones creativas a la misma con apoyo de actores externos. Este aspecto merece también un análisis más profundo.

De manera interesante, las mismas variables referentes a las formas de elección de los rectores, modelo democrático centralizado y participativo, que presentan una correlación positiva con la transferencia a la sociedad, en el análisis muestran una correlación negativa ($\beta = - 1.026$ y $\beta = - 1.253$ respectivamente) con el combate a la desigualdad. En ese sentido la autonomía en la forma de elección de los rectores, que presenta una tendencia positiva en la vinculación de las universidades que encabezan con actores externos, no se traduciría necesariamente en condiciones que combatan las desigualdades en las que se encuentra las comunidades universitarias. Este hallazgo debe ser explorado a mayor profundidad.

CONCLUSIONES

La conducción de universidades durante situaciones de crisis puede, en especial durante la pandemia provocada

por el COVID-19, resulta relevante en la forma en que las mismas afrontan dichas crisis y generan innovaciones. En la literatura se identificaron cuatro tipos de innovaciones que pueden surgir en universidades: 1) la transferencia de tecnología, el aprendizaje permanente y la participación de las universidades con la sociedad, 2) el desarrollo e implementación de ideas útiles y novedosas seguidas a través del uso de las tecnologías de la información y comunicación, 3) el uso de estrategias para interactuar y negociar en el proceso de construcción de consenso para implementar reformas institucionales, y 4) acciones para minimizar las desigualdades y su efecto en la vida escolar.

Como resultado del presente análisis, se concluye que las innovaciones referentes a la transferencia con la sociedad y las acciones para minimizar desigualdades producidas en las universidades públicas mexicanas pueden ser explicadas en términos de las características organizacionales de las universidades y, en menor medida, las características individuales de los rectores que las encabezan.

Las correlaciones estadísticas encontradas entre las variables organizacionales de las universidades e individuales de los rectores que las encabezan pueden ser tema de un análisis más profundo de tipo cualitativo para interpretar adecuadamente estas tendencias.

Agradecimientos

Agradecemos el apoyo de la Mtra. Alejandra Garza López para la realización de este trabajo.

Declaración de Conflicto de Interés

Los autores no declaran conflicto de interés

Tabla 1. Transferencia en la sociedad.

COEFICIENTES ^A (TRANSFERENCIA A LA SOCIEDAD)		
MODELO 7	Coeficientes estandarizados	Sig.
	Beta	
Fortaleza Investigación = Fortaleza con tendencia positiva	1.407	0.013
Región = Sur-Sureste	1.408	0.009
Nombramiento Rector = Modelo democrático centralizado	2.583	0.011
Nombramiento Rector = Modelo democrático participativo	2.776	0.010

Elaboración propia.

Tabla 2. Acciones para minimizar las desigualdades y su efecto en la vida escolar

COEFICIENTES ^A (FACTORES DE DESIGUALDAD)		
MODELO 8	Coeficientes estandarizados	Sig.
	Beta	
Nombramiento Rector = Modelo democrático participativo	-1.253	0.000
Nombramiento Rector = Modelo democrático centralizado	-1.026	0.000
Desempeño Profesional = Investigación y docencia	-0.457	0.000
Desempeño Profesional = Práctica profesional fuera de la ciencia	1.007	0.000

Elaboración propia.

REFERENCIAS

- ANUIES. *Acuerdo Nacional por la Unidad en la Educación Superior frente a la emergencia sanitaria provocada por el COVID-19*. https://web.anuies.mx/files/Acuerdo_Nacional_Frente_al_COVID_19.pdf
- Badillo-Vega, R. (2018). *Präsidentiale Führungsstile in Hochschulen: Vom Wandel zur Transformation* (1. Auflage 2018). *Organization & Public Management*. Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH; Springer VS.
- Badillo-Vega, R. y Buendía-Espinosa, A. (2020). The leadership roles of Mexico's university presidents. *Studies in Higher Education*, 1-16. <https://doi.org/10.1080/03075079.2020.1750582>
- Badillo-Vega, R., Krücken, G. y Pineda, P. (2019). Changing analytical levels and methods of leadership research on university presidents. *Studies in Higher Education*, 1(1), 1-13. <https://doi.org/10.1080/03075079.2019.1647417>
- Berghaeuser, H. y Hoelscher, M. (2020). Reinventing the third mission of higher education in Germany: political frameworks and universities' reactions. *Tertiary Education and Management*, 26(1), 57-76. <https://doi.org/10.1007/s11233-019-09030-3>
- Buendía-Espinosa, A. y Del Rivera Río, R. (2010). Modelo de selección para el ingreso a la educación superior: el caso de la UACH. *Revista De La Educación Superior*, 39(156), 55-72. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-27602010000400004
- Buendía-Espinosa, A. y Pérez Díaz, A. B. (2018). *Análisis del sistema universitario mexicano. Perfiles, datos e indicadores*. UAM Xochimilco.
- Caliskan, A. y Zhu, C. (2020). Organizational Culture and Educational Innovations in Turkish Higher Education: Perceptions and Reactions of Students. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 20(1), 20-39. <https://doi.org/10.12738/jestp.2020.1.003>
- Chun, E. y Evans, A. (2009). Special Issue: Bridging the Diversity Divide--Globalization and Reciprocal Empowerment in Higher Education, 35(1), 1-144. <https://eric.ed.gov/?id=EJ959892>
- Crawford, J., Butler-Henderson, K., Rudolph, J., Malkawi, B., Glowatz, M., Burton, R., Magni, P. y Lam, S. (2020). Covid-19: 20 countries' higher education intra-period digital pedagogy responses. *Journal of Applied Learning & Teaching*, 3(1), 1-20. <https://doi.org/10.37074/jalt.2020.3.1.7>
- Edquist, C. (Ed.). (1997). *Systems of Innovation: Technologies, Institutions and Organizations*. Typeset by York House Typographic Ltd.
- Fernández Enguita, M. (2020). *Una pandemia imprevisible ha traído la brecha previsible*. Retrieved from *Cuaderno de Campo*. <https://blog.enguita.info/2020/03/una-pandemia-imprevisible-ha-traido-la.html>
- Fortunato, J. A., Gigliotti, R. A. y Ruben, B. D. (2018). Analysing the dynamics of crisis leadership in higher education: A study of racial incidents at the University of Missouri. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 26(4), 510-518. <https://doi.org/10.1111/1468-5973.12220>
- Geulette, M. (2021). *UK and Australian universities potentially worse hit financially by COVID-19 than EU and US universities*. <https://sciencebusiness.net/covid-19/news-byte/uk-and-australian-universities-potentially-worse-hit-financially-covid-19-eu-and>
- Han, S. (2022). Experimental governance in China's higher education: stakeholder's interpretations, interactions and strategic actions. *Studies in Higher Education*, 47(1), 13-25. <https://doi.org/10.1080/03075079.2020.1725876>
- Hannah, S. T., Uhl-Bien, M., Avolio, B. J. y Cavarretta, F. L. (2009). A framework for examining leadership in extreme contexts. *The Leadership Quarterly*, 20(6), 897-919. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2009.09.006>
- Hannan, A. y Silver, H. (2000). *Innovating in higher education: Teaching, learning, and institutional cultures*. Society for Research into Higher Education & Open University Press.
- Kinney, A. B. y Rowland, N. J. (2021). Making the Grade during Pandemic: Early-stage and Late-stage Provisional Institutions. *Sociological Perspectives*, 64(5), 1012-1031. <https://doi.org/10.1177/07311214211028616>
- Krücken, G. y Meier, F. (2006). Turning the University into an Organizational Actor. En G. S. Drori, H. Hwang y J. W. Meyer

- (Eds.), *Globalization and organization: World society and organizational change* (241-257.). Oxford University Press.
- Leech, N. L., Barrett, K. C. y Morgan, G. A. (2015). *IBM SPSS for intermediate statistics: Use and interpretation* (Fifth edition). Routledge Taylor & Francis Group.
- Malo Álvarez, S., Maldonado-Maldonado, A., Gacel Ávila, J. y Marmolejo, F. (2020). Impacto del COVID-19 en la educación superior de México. *Revista De Educación Superior En América Latina*(8), 9-14. <https://doi.org/10.14482/esal.8.378.72>
- Marinoni, G., van't Land, H. Jensen, T. (2020). *The impact of Covid-19 on higher education around the world. IAU Global Survey Report*. International Association of Universities. https://www.iau-aiu.net/IMG/pdf/iau_covid19_and_he_survey_report_final_may_2020.pdf
- Mitroff, I. I., Diamond, M. A. y Alpaslan, M. C. (2006). How Prepared are America's Colleges and Universities for Major Crises? *Change: The Magazine of Higher Learning*, 38(1), 61-67. <https://doi.org/10.3200/chng.38.1.61-67>
- Moon, H., Mariadoss, B. J. y Johnson, J. L. (2019). Collaboration with higher education institutions for successful firm innovation. *Journal of Business Research*, 99, 534-541. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2017.09.033>
- Moreno Freites, Z. y Pérez Ortega, G. (2019). Model of relationship of transformational leadership and university management. *DYNA*, 86(210), 9-16. <https://doi.org/10.15446/dyna.v86n210.78035>
- Ortega-Marin, L., Marquez-Serrano, M., Lara-Lopez, L. M., Moncada, L. I. y Idrovo, A. J. (2013). Effect of households' social networks on lice infestation among vulnerable Mexican children: A qualitative comparative analysis. *Journal of Tropical Pediatrics*, 59(5), 413-418. <https://doi.org/10.1093/tropej/fmt041>
- Perales Franco, C. y McCowan, T. (2021). Rewiring higher education for the Sustainable Development Goals: the case of the Intercultural University of Veracruz, Mexico. *Higher Education*, 81(1), 69-88. <https://doi.org/10.1007/s10734-020-00525-2>
- Pramatari, K., Doukidis, G. y Karagiannaki, A. (2019). Greece—The Athens University of Economics and Business: A Case of a Higher Education Institution Acting as Innovation and Entrepreneurial Hub. En G. Giannopoulos y J. Munro (Eds.), *The Accelerating Transport Innovation Revolution* (pp. 233-243). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-813804-5.00988-5>
- Rizal, S. (2017). Role of Universities in Disaster Management and Recovery from the Indian Ocean Tsunami: Perspective from Aceh, Indonesia. En A. Hokugo y Y. Kaneko (Eds.), *SpringerBriefs in Economics. Community-Based Reconstruction of Society* (pp. 51-59). Springer Singapore. https://doi.org/10.1007/978-981-10-5463-1_7
- Shi, X., Wu, Y. y Fu, D. (2020). Does University-Industry collaboration improve innovation efficiency? Evidence from Chinese Firms. *Economic Modelling*, 86, 39-53. <https://doi.org/10.1016/j.econmod.2019.05.004>
- Shin, Y. (2021). *The Institutionalization of Online Education Before and During the Covid-19 Pandemic: an Analysis of Universities' Discourse Use* [Doctoral Dissertation]. University of Arizona.
- Strielkowski, W. (2020). *COVID-19 Pandemic and the Digital Revolution in Academia and Higher Education*. <https://doi.org/10.20944/preprints202004.0290.v1>
- Suárez-Zozaya, M. H. y Martínez Stack, J. (2020). Covid19: Efectos de la desigualdad social y la inequidad en la educación superior en México. *Notas De Coyuntura Del CRIM, UNAM*(15), 1-8. http://ru.crim.unam.mx/bitstream/123456789/54/1/crim_015.pdf
- Tolliver, D. y Murry, J. (2017). Management Skills for the Contemporary College President: A Critical Review. *Journal of Research on the College President*, 1(1). <https://scholarworks.uark.edu/jrcp/vol1/iss1/3>
- Ulijn, J. y Brown, T. E. (2004). Innovation, Entrepreneurship and Culture, A Matter of Interaction between Technology, Progress and Economic Growth? An Introduction. En T. Brown y J. Ulijn (Eds.), *Innovation, Entrepreneurship and Culture*. Edward Elgar Publishing. <https://doi.org/10.4337/9781845420550.00007>

- UNESCO-IESALC. (2020). *COVID-19 y educación superior: De los efectos inmediatos al día después. Análisis de impactos, respuestas políticas y recomendaciones*. <http://www.iesalc.unesco.org/wp-content/uploads/2020/04/COVID-19-060420-ES-2.pdf>
- van de Ven, A. H. (1999). *The innovation journey*. Oxford University Press.
- Walder, A. M. (2017). Pedagogical Innovation in Canadian higher education: Professors' perspectives on its effects on teaching and learning. *Studies in Educational Evaluation*, 54, 71–82. <https://doi.org/10.1016/j.stueduc.2016.11.001>
- Wang, J. y Hutchins, H. M. (2010). Crisis Management in Higher Education: What Have We Learned From Virginia Tech? *Advances in Developing Human Resources*, 12(5), 552–572. <https://doi.org/10.1177/1523422310394433>
- Wooten, L. P. y James, E. H. (2008). Linking Crisis Management and Leadership Competencies: The Role of Human Resource Development. *Advances in Developing Human Resources*, 10(3), 352–379. <https://doi.org/10.1177/1523422308316450>

MOBBING: ANÁLISIS PSICOLEGAL Y ESTUDIO JURISPRUDENCIAL COMPARADO ENTRE ESPAÑA Y LATINOAMÉRICA

MOBBING: *PSYCHOLEGAL ANALYSIS AND CASE LAW REVIEW BETWEEN SPAIN AND LATIN AMERICA*

VÍCTOR DUJO LÓPEZ

Universidad Complutense de Madrid,
España.

***Correspondencia:**
victordujopsf@gmail.com

DAVID GONZÁLEZ-TRIJUEQUE

Universidad Francisco de Vitoria, España.

FRANCISCO MAFFIOLETTI CELEDÓN

Universidad Diego Portales, Chile.

El acoso laboral o *mobbing* es un fenómeno creciente que ocasiona un profundo impacto tanto en las víctimas que lo sufren como en las organizaciones y la sociedad. Aunque tradicionalmente ha sido estudiado desde la Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, la cada vez mayor presencia en los tribunales de víctimas de acoso ha despertado el interés de la Psicología Forense por su estudio en materia de victimología. Esto implica la necesidad de conocer la operativización del constructo tanto en su dimensión jurídica como psicológica. En el presente trabajo se pretenden abordar los principales elementos de la evaluación forense del acoso y repasar el marco legal español y latinoamericano. Además, se ha realizado un estudio de jurisprudencia para conocer el tratamiento jurídico del *mobbing* en los tribunales españoles.

Se concluye que entre los elementos más importantes que influyen en las resoluciones judiciales se encuentran la delimitación de la naturaleza y temporalidad del estresor y el nexo causal con los bienes jurídicos lesionados. El informe pericial psicológico, como medio probatorio, tiene relevancia a la hora de precisar el daño psíquico, descartar simulación, valorar vulnerabilidad (concausas) y establecer la causalidad entre el estresor y la psicopatología que experimenta la víctima.

Palabras clave: acoso laboral, jurisprudencia, victimología, daño psíquico

Workplace harassment or *mobbing* is a growing phenomenon with a deep impact both on the victims themselves as well as on organizations and society in general. While traditionally it has been studied from the perspective of Work and Organizational Psychology, the increasing cases of *mobbing* victims in courts have raised awareness of its study by Forensic Psychology in terms of victimology. This implies the need to understand the conceptualization of the construct in both legal and psychological dimensions. This paper aims to approach the main aspects of the forensic evaluation of harassment and review the Spanish and Latin American legal frameworks. In addition, a study of case law has been carried out to understand the legal approach to *mobbing* in Spanish courts.

We conclude that among the most significant factors affecting court decisions are the delimitation of the nature and duration of the stressor as well as the causal link to the injured legal assets. The expert psychological assessment, as evidence, is of relevance to define the psychological harm, dismiss simulation, determine vulnerability (aggravating factors) and prove causality between the stressor and the victim's symptoms.

Keywords: *mobbing*, case law, victimology, psychological injury

INTRODUCCIÓN

La modernización económica y la globalización han tenido un impacto profundo en los sistemas de producción y las relaciones humanas en el trabajo, lo que ha implicado, en ocasiones, una precarización de las garantías y las condiciones laborales de los trabajadores. Las crisis económicas y el *posfordismo* generan un trasfondo de inestabilidad e inseguridad laboral que sitúan al trabajador en una posición de vulnerabilidad y desprotección. Estos cambios conllevan nuevas formas de interacción y comunicación que, *a priori*, aportan aspectos positivos en materia de eficacia y progreso, pero que pueden favorecer igualmente la aparición de nuevas fuentes de discriminación y una mayor complejidad en las relaciones laborales (Camacho-Ramírez, 2018).

El *mobbing* es considerado como uno de los riesgos psicosociales con mayor prevalencia dentro de la población laboral activa (Zapf y Einarsen, 2001). Se trata de un fenómeno que no ocurre como acción directa de variables relacionadas con la tarea a realizar, sino que tiene su base en las relaciones interpersonales que se constituyen en el contexto laboral (Martín-Daza, Pérez-Bilbao y García-López, 1998).

No existe una única definición en el ámbito internacional, pero sí un consenso a la hora de delimitar cuáles son los elementos que configuran su conceptualización (Leymann, 1996). El acoso psicológico es un conjunto de acciones hostiles llevadas a cabo por un trabajador o varios trabajadores hacia un tercero. Este tipo de acciones negativas se dan en el contexto laboral (relación funcional) y se desarrollan de manera reiterada, frecuente y sistemática (al menos una vez a la semana durante al menos seis meses) lo que coloca a la víctima en una posición de

vulnerabilidad e indefensión. A este planteamiento hay que sumar que dicho proceso se da habitualmente en un desequilibrio de poder formal o informal y precisa de la existencia de una finalidad destructiva (tendenciosidad) (Einarsen, Hoel, Zapf y Cooper, 2020).

El impacto del *mobbing* trasciende a la propia víctima hasta convertirse en un problema con elevados costes para empresas, administraciones y para la sociedad (Dujo, González-Trijueque y García-López, 2019). La Unión General de Trabajadores (UGT, 2013) estimó que entre el 11 % y el 27 % de los trastornos mentales estaban asociados a las condiciones laborales, lo que implicó un coste de entre 150 y 372 millones de euros en el 2011 (Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo [EU OSHA], 2014).

En relación a la prevalencia, la gran heterogeneidad de los datos registrados a nivel global tiene su explicación en dos cuestiones clave: el método de medición y las diferencias socioculturales. En este sentido el contexto y los factores sociales pueden influir en la normalización, la identificación y el consecuente reporte de las conductas de acoso. La tolerancia hacia la violencia, la cultura de la individualización o la distancia de poder pueden influir en la validación de ciertas conductas (León-Pérez, Escartín y Giorgi, 2019; Zapf *et al.*, 2020).

Paradójicamente, en países con una mayor concienciación del problema (más información, formación y medidas preventivas) puede darse una mayor identificación, lo que hace que aumenten las cifras de prevalencia. En cambio, en países con un tejido laboral más precario, y menor desarrollo de las políticas y medios de prevención de riesgos laborales, pueden darse cifras encubiertas debido al escaso conocimiento y concienciación de la población trabajadora (León-Pérez *et al.*, 2019).

En España, los datos de prevalencia dibujan una horquilla que va desde un 5,84% (Carnero, Martínez y Sánchez-Mangas, 2012) hasta un 9% (Dujo *et al.*, 2020), y un 15% (Arenas *et al.*, 2015). Los datos de prevalencia en Latinoamérica están condicionados por la ausencia de estudios, la precariedad de algunos sectores laborales (condiciones y derechos laborales) y un menor desarrollo e integración del fenómeno *mobbing* en el tejido social y político. Los datos de prevalencia en Chile arrojan un 18% de prevalencia según el estudio de Salas *et al.* (2015) con una muestra de mineros. En cambio, en Brasil, da Silva-João y Saldanha-Portelada (2016) señalan un 22,5% de prevalencia. En el contexto europeo, Eurofound (2017), en su Sexta Encuesta Europea sobre Condiciones de Trabajo, calculó que un 5% de trabajadores habían sufrido acoso durante los últimos 12 meses.

Es necesario remarcar que dentro de la gran diversidad de términos que hacen referencia al acoso, en el corpus teórico y empírico internacional, los términos más habituales son *mobbing*, *bullying* y *workplace bullying*. En el contexto jurídico y en países hispanohablantes, es frecuente la aparición de la terminología *mobbing*, hostigamiento, acoso laboral, acoso psicológico y acoso moral como conceptos que engloban la misma realidad (Dujo, 2021).

El *mobbing* es un proceso complejo y multidimensional, lo que implica que cada caso se ha de evaluar de manera individualizada, tanto desde el punto de vista psicológico (victimología), como jurídico. En este sentido, no todos los elementos constitutivos tienen la misma importancia o gravedad. Para la mayoría de los autores las acciones asociadas con el abuso emocional constituyen el elemento central y diferenciador del acoso (Davenport, Schwartz y Elliot, 2005; Escartín,

Rodríguez-Carballeira, Zapf, Porrúa y Martín-Peña, 2009). En materia de victimología, además de la naturaleza de las conductas, se ha de tener en cuenta su repetición y sistematicidad, ya que este desarrollo en forma de microtraumatismos confiere a una serie de conductas, en esencia anodinas, el potencial lesivo que deriva en el daño psíquico de la víctima tras desgastar sus mecanismos de afrontamiento (Dujo, González-Trijueque, Graña y Andreu, 2020; Escartín, Rodríguez-Carballeira y Zapf, 2012).

Los juristas tienen un importante reto en la valoración legal del acoso. El carácter íntimo de las conductas hace que en la mayoría de las ocasiones solo se tenga el testimonio de la presunta víctima como prueba indiciaria. Además, la complejidad en la demostración jurídica del acoso se vertebra en el papel de la percepción de la víctima y en el elemento subjetivo de la tendenciosidad del perpetrador. Para dar respuesta a la necesidad de asistencia técnica de los tribunales, el psicólogo forense, desde el paradigma de la evaluación del daño psíquico, tiene la función de determinar el estresor potencialmente traumático, el alcance de la lesión o la secuela psíquica, y establecer el nexo causal entre ambos (Dujo y González-Trijueque, 2021).

El acoso laboral, como estresor potencialmente traumático, se ha convertido en un fenómeno cada vez más habitual en los tribunales. Esta problemática obliga a los profesionales de la psicología forense a sofisticar los procedimientos de evaluación debido a la complejidad de la victimización interpersonal y a las particularidades de la violencia en el contexto laboral (entorno formal, el papel del poder y el estatus, el apoyo social percibido, etc.). El objetivo del presente artículo es exponer el marco regulador del acoso laboral en España y Latinoamérica, los

principales criterios jurídicos que subyacen a las resoluciones de los tribunales en el tratamiento del acoso y, por último, los principales pilares metodológicos y conceptuales del informe pericial como medio de prueba científico que tiene como función responder a las demandas de los operadores jurídicos en materia psicológica.

MÉTODO

Procedimiento

Para conceptualizar el *mobbing* desde el punto de vista psicológico y jurídico se ha realizado una revisión bibliográfica en base a criterios formales (bases de datos indexadas y utilización de referencias extraídas de los artículos primarios) y criterios informales. Para la conceptualización psicológica se han buscado libros, tesis y artículos en el campo de la Psicología del Trabajo y de las Organizaciones, y en el área de la Psicología Clínica, Legal y Forense sin ningún tipo de restricción temporal, aunque se ha dado prioridad en la inclusión a las referencias primarias que se hayan publicado en los últimos diez años. Para la conceptualización jurídica se han buscado libros, artículos y tesis pertenecientes al campo del Derecho Laboral comparado. En un segundo paso, para el estudio de las repercusiones forenses, se han analizado sentencias del Tribunal Supremo español para estudiar el tratamiento que recibe el *mobbing* a nivel jurisprudencial. Se ha utilizado de referencia las directrices PRISMA (Liberati et al., 2009). La revisión se realizó entre abril y diciembre de 2021.

Estrategias de búsqueda

Para localizar los artículos se ha utilizado la base de datos especializada *PsycINFO* y el metabuscador Google

Académico. Los términos de búsqueda introducidos han sido los más empleados en la literatura especializada en castellano: “acoso laboral”, “acoso psicológico”, “*mobbing*”, “bullying” y “acoso moral” (términos principales de búsqueda) y se han combinado con los operadores booleanos “AND” e “Y” y los términos “doctrina”, “jurisprudencia” “España” “Latinoamérica”, “Chile”, “Colombia”, “Uruguay”, “Brasil” y “Argentina”. Para matizar la búsqueda se han utilizado los conectores “WITH” y “SAME” entre los términos principales de búsqueda y los términos “doctrina”, “legislación” y “jurisprudencia”.

Para llevar a cabo la revisión de sentencias se ha utilizado la base de datos jurídicos *Aranzadi Westlaw*, realizando una limitación temporal que va desde el 1 de junio de 2010 al 1 de enero de 2020, introduciendo los marcadores “*mobbing*”, “acoso laboral”, “acoso psicológico” y “acoso moral”. El tipo de resolución seleccionada ha sido “sentencia”. En el campo de “jurisdicción/procedimiento” se introdujo la opción “social”, “contencioso-administrativa”, “civil” y “penal”. Todas las sentencias analizadas son del Tribunal Supremo español.

Criterios de inclusión

Se han utilizado los documentos más actualizados en materia legislativa, regulación jurídica y práctica aplicada. Para la conceptualización psicológica y jurídica del acoso laboral se han seleccionado como artículos primarios los publicados en los últimos diez años. Dentro de los artículos primarios se ha acudido al apartado de las referencias para seleccionar artículos (sin delimitación temporal) que fueran de relevancia para la conceptualización del constructo. Los artículos deben estar publicados en revistas indexadas y de revisión por pares.

Para el análisis jurídico, debido al carácter cambiante de las leyes y la naturaleza dinámica de la doctrina y jurisprudencia, se han buscado documentos publicados en los últimos diez años.

En cuanto a las sentencias, se han considerado relevantes aquellas que reflejan los criterios utilizados por el tribunal en relación al *mobbing*. Debido a la escasez de resoluciones que confirman la existencia de acoso laboral en el Tribunal Supremo español, se han seleccionado aquellas que lo contemplan y aquellas que, aunque rechazan la existencia de acoso laboral, fundamentan su razonamiento en base a los criterios psicológicos y jurídicos del constructo.

Criterios de exclusión

Debido a que el presente estudio pretende actualizar la literatura existente acerca del *mobbing* y su abordaje psicolegal, se han excluido los documentos con contenido obsoleto (leyes derogadas). En cuanto al análisis jurisprudencial del Tribunal Supremo español se han excluido todas las sentencias solapadas y aquellas cuyo contenido era tangencial o irrelevante para el objetivo del presente estudio. Cuando las explicaciones relativas al *mobbing* son generalistas y no forman parte de la fundamentación jurídica de la resolución, la sentencia queda excluida.

Muestra de sentencias

Con los parámetros expuestos se han obtenido un total de 255 sentencias. Del total en bruto se ha considerado que 32 eran relevantes para el presente estudio. Para que una sentencia sea relevante debe cumplir los siguientes criterios:

- * Que se demuestre la existencia de *mobbing*

- * Que se fundamenten los criterios operativos del *mobbing* (naturaleza, criterio temporal, relación funcional y tendenciosidad)
- * Si no se estima el recurso o si se estima parcialmente la resolución tiene que estar fundamentada por los criterios jurídicos de dicho rechazo (falta de causalidad, no se cumplen los criterios del del *mobbing*, etc.)
- * Valoración del daño psíquico y/o moral de la víctima.

RESULTADOS

Abordaje psicolegal

Victimología y evaluación pericial del mobbing

Uno de los grandes problemas a la hora de evaluar el daño psíquico resultante del acoso es la inespecificidad de los síntomas, ya que pueden formar parte de varias categorías diagnósticas. Las investigaciones ponen de relieve que a nivel clínico la sintomatología que padecen las víctimas de acoso es muy diversa y heterogénea (Manrique-Torres, 2019; Mikkelsen, Hansen, Persson, Byrgesen y Hogh, 2020). La base del daño psíquico suele ser emocional, con síntomas del espectro ansioso-depresivo y dolencias psicósomáticas. El acoso laboral afecta a los esquemas vitales de las víctimas, lo que las lleva a padecer sentimientos de indefensión y fracaso, baja autoestima, culpabilidad y autopunición (Matthiesen y Einarsen, 2004).

La psicopatología resultante del acoso es muy heterogénea. Los cuadros de naturaleza emocional son los más característicos en este tipo de casos (Hogh *et al.*, 2019). Debido a lo difuso de los cuadros emocionales estudiados, un diagnóstico prototípico en este tipo de situaciones es el

Trastorno Adaptativo, siendo un diagnóstico conservador en aquellos casos en los que la víctima no desarrolla una sintomatología con la intensidad suficiente para ajustarse a los criterios TEPT (Mikkelsen y Einarsen, 2002; Tehrani, 2004) o TEPC (Organización Mundial de Salud [OMS], 2018). Precisamente gran parte de la línea de investigación en materia de daño psíquico y acoso ha seguido la línea del trauma. Diversos estudios han señalado que las víctimas de *mobbing* padecían síntomas similares o incluso más graves que víctimas de eventos puntiformes (un solo evento de naturaleza traumática ajustado al criterio A del TEPT) (Matthiesen y Einarsen, 2004).

La hipervigilancia, hiperalerta, y desconfianza son síntomas habituales (González de Rivera y Rodríguez-Abuin, 2006). Al tratarse de un proceso potencialmente traumático (exposición prolongada a eventos de naturaleza aversiva e imposibilidad de escape) el trabajador puede sufrir una ruptura de su sistema de creencias que conlleve un cambio en la forma de relacionarse con el mundo y consigo mismo (OMS, 2018).

Como se ha expuesto anteriormente, la mayor parte de las estrategias de acoso son sutiles y aparentemente anodinas. Es la suma de estas estrategias lo que aporta un carácter especialmente destructivo al acoso en forma de “gota china” sobre la víctima. Esta recibe múltiples microtraumatismos que terminan por desgastar sus recursos de afrontamiento. Esto implica que lo largo del proceso de acoso la víctima intenta poner en práctica numerosas estrategias de afrontamiento hasta que se produce el agotamiento, con su correspondiente sentimiento de derrota e indefensión (Dujo, 2021; González-Trijueque, 2007).

El carácter simbólico y sutil de la violencia ejercida y, en ocasiones, su manifestación intermitente dentro de

un proceso continuo, implican una defensa psicológica de la víctima en forma de suspicacia e hipervigilancia que ha de distinguirse de la “paranoia”. La primera es una respuesta reactiva congruente ante un estresor objetivo (elevación del *arousal*) (Martínez-Hernández y Medeiros-Ferreira, 2010), y la segunda es un error en el sistema atribucional e interpretativo del sujeto (APA, 2014).

Una de las cuestiones más importantes dentro de la evaluación clínico-forense es el curso y el pronóstico de la sintomatología objetivada de cara a la valoración del daño como lesión o secuela. Las investigaciones al respecto han señalado que las víctimas de acoso sufren daños irreparables y modificaciones psíquicas estables. Estos cambios, fruto del impacto cognitivo y emocional del trauma, pueden implicar para la víctima mayores sentimientos de ineficacia, aislamiento, patrones obsesivos, suspicacia, hipersensibilidad, desesperanza e indefensión generalizada (Hirigoyen, 2001). La ruptura de las creencias y de la visión del mundo como un entorno estable, justo y seguro generan sentimientos de indefensión y falta de control, lo que afecta directamente a los sistemas cognitivos de los sujetos condicionando la manera que tienen las víctimas de relacionarse con los demás y consigo mismas (Janoff-Bulman, 2010).

Procedimiento de evaluación pericial

La evaluación psicológica del acoso laboral se sustenta en tres pilares fundamentales. El proceso de evaluación debe ir dirigido desde un diagnóstico de sospecha a un diagnóstico de certeza (Padiál y de la Iglesia, 2002). Este proceso ha de hacerse siempre desde el paradigma del método científico, vertebrando la evaluación a través de un contraste de hipótesis (Amaya, 2019), y siempre mediante una

aproximación multifuente y multimétodo (Echeburúa, Muñoz y Loinaz, 2011).

El primer pilar dentro del proceso de evaluación forense del acoso es el estudio del estresor supuestamente identificado como victimizante (potencialmente traumático). El objetivo de este estudio es realizar un "diagnóstico diferencial" entre el *mobbing* y otros estresores psicosociales (González-Trijueque, Tejero y Delgado, 2011). De esta manera se cumple la delimitación de la naturaleza del estresor, que es el primer requisito hallado en la doctrina y jurisprudencia (Dujo, 2017). Además, se ha de valorar la intensidad y severidad del estresor como agente potencialmente traumático (Dujo y González-Trijueque, 2021).

Siempre debemos partir de la idea de que el *mobbing* no es un conflicto puntual, ni un conjunto de tensiones cristalizadas entre compañeros o superiores. Para que exista acoso tiene que cumplirse un criterio temporal y tiene que darse el elemento subjetivo de tendenciosidad (Escudero y Poyatos, 2004; Gimeno-Lahoz, 2004). El uso arbitrario del poder o abuso directivo tal vez sea el estresor laboral más difícil de diferenciar del *mobbing*. El abuso de dirección se basa en un conjunto de medidas organizacionales o actuaciones empresariales no ajustadas al derecho, pero que no afectan a los derechos fundamentales del trabajador, ni a su integridad psíquica de manera directa. La intencionalidad es de nuevo un elemento diferenciador entre el *mobbing* y el abuso directivo, ya que mientras que en el primer caso se busca la destrucción del trabajador, en el abuso directivo se busca mejorar el rendimiento de la empresa y alcanzar unos objetivos determinados a través de unos métodos poco ortodoxos, que pueden llegar a atentar contra los derechos laborales de los

trabajadores. Superiores poco democráticos, competitivos y con esquemas rígidos pueden generar ambientes con presión que terminen por menoscabar el bienestar del trabajador, pero esto de ningún modo se considera acoso. Para que sea acoso, el conjunto de presiones ejercidas deben ser continuas y deben alejarse de los propios márgenes de la actividad desempeñada. Como señala Ricoy (2013), en el abuso de poder directivo el empresario busca a través de medios inadecuados un mejor aprovechamiento de la mano de obra mediante condiciones de trabajos desfavorables para los trabajadores, pero sí favorables a sus intereses.

El segundo pilar consiste en la evaluación del estado psicológico de la víctima para determinar la existencia o no de sintomatología reactiva y, en el caso de existir sintomatología, valorar si esta configura un cuadro psicopatológico. Este punto es importante de cara a conocer la gravedad y el pronóstico (González-Trijueque *et al.*, 2011). Esto es relevante para la determinación jurídica de la lesión psíquica y de la secuela. Mientras que la lesión es una alteración clínica de la funcionalidad de la víctima (Muñoz, 2013), la secuela es una estabilización del desajuste psicológico de al menos dos años, teniendo en cuenta posibles intervenciones terapéuticas (Echeburúa, De Corral y Amor, 2004). Dentro de este proceso se ha de descartar simulación y valorar las variables moduladoras (concausas) que puedan ser factores de vulnerabilidad, protección y factores relacionados con la situación victimizante (factores pre-traumáticos, peritraumáticos y postraumáticos) (Dujo y González-Trijueque, 2021).

Por último, el tercer pilar de la evaluación es establecer el nexo causal o compatibilidad entre el daño encontrado y el estresor descrito. En este sentido el

dictamen técnico ha de hacerse en términos probabilísticos debido a que el agente causal o conductas de hostigamiento suelen estar invisibilizadas, por lo que en ocasiones solo se cuenta con el testimonio de la víctima para valorar el estresor potencialmente victimizante (Borrás, 2002). En este punto intervienen la posible coexistencia de otras concausas internas o externas que modulan el daño (Dujo y González-Trijueque, 2021). Para la valoración del nexo causal, además de estudiar las variables moduladoras se han de tener en cuenta los criterios etiológico, topográfico, cronológico, cuantitativo y de continuidad (Orengo García, 2001).

Legislación

Marco legal español

En el contexto español, a diferencia del acoso sexual o el acoso discriminatorio, no existe un concepto normativo para el *mobbing* o acoso moral. A pesar de ello, existen mecanismos de protección que abarcan las esferas preventiva, sancionadora, reparadora y jurisdiccional. El acoso sexual y el acoso discriminatorio están íntimamente ligados al principio de igualdad y no discriminación, dimensión que ha sido cuidada y tratada desde las instituciones europeas, consolidando un potente engranaje legal y jurisprudencial. En el caso del *mobbing*, el bien jurídico afectado no es propiamente el principio de igualdad o no discriminación, aunque todos los tipos de acoso estén íntimamente ligados (Correa-Carrasco, 2019).

Como se ha expuesto, a pesar de no existir una definición legal, con el paso de los años se han ido incorporando referencias nominales en el Código Penal (art. 173. 1. 2.º) y en el EBEP (Estatuto Básico del Empleado Público, art. 95. 2.º) que abarcan a los diferentes tipos de acoso. Precisamente las carencias en la regulación

del acoso se han suplido en gran medida a través de una extensa jurisprudencia y doctrina jurisprudencial que ha servido de referencia en los tribunales (Dujo, 2017).

En España, existen diferentes niveles de intervención y un amplio, aunque en ocasiones difuso, marco legislativo para tratar el acoso. Desde el punto de vista de la prevención, a pesar de una presencia análoga e inespecífica en la Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL) (art.14, art. 15. 1.º, art 16. 1.º, art. 17, 18 y 19, art. 21. 2.º y art. 22) falta una mayor concreción y alusión al acoso laboral. La tutela preventiva del acoso pasa por la identificación y evaluación de las variables de riesgo como base para la creación de una acción preventiva y de vigilancia. Las empresas tienen obligaciones de protección por acción y omisión. De manera paralela a la vía judicial nos encontramos la intervención de la Inspección de Trabajo y los Criterios Técnicos (ver tabla 1)

El acoso laboral es una forma de estrés laboral con la particularidad de que no nace exclusivamente de las características inherentes al propio trabajo, sino que se ocasiona a partir de las relaciones interpersonales establecidas en el entorno laboral. La existencia de un desequilibrio de poder formal o informal y los repetidos intentos fallidos de la víctima de acabar con el hostigamiento generan elevados niveles de estrés que afectan a la salud física y psíquica de la víctima (González-Trijueque, 2010).

En este punto entra en juego la necesidad de protocolos antiacoso (como en el caso de algunos convenios sectoriales) con facetas preventiva y reactiva (régimen sancionador) para garantizar la seguridad del trabajador y para asegurar que las empresas y entidades públicas cumplan sus responsabilidades preventivas. Estos protocolos han de aplicarse de manera efectiva,

no suponiendo una exoneración de la empresa cuando el resultado es ineficaz fruto de la negligencia empresarial. Dentro de los protocolos citados se configuran medidas reactivas a través de procedimientos que permiten denunciar, y proporcionan indemnidad frente a sanciones y despidos como garantía para los trabajadores que denuncian (Correa-Carrasco, 2019).

El plano reactivo y sancionador entra en juego cuando fracasa la tutela preventiva. El poder disciplinario siempre ha de seguir los principios de proporcionalidad, seguridad jurídica y culpabilidad. Desde el punto de vista de la falta disciplinaria existen importantes carencias en la regulación legal que han sido suplidas por los convenios colectivos. La presencia de la regulación del acoso en el art. 54. 2 c, d y g del ET es inespecífico al *mobbing*, y de aplicación análoga al acoso discriminatorio y sexual. En cuanto a la obligación del empresario de proteger al trabajador dentro del derecho administrativo, el *mobbing* no está contemplado de manera específica, por lo que su regulación pasa por un abordaje genérico a través del art. 8. 11, 8. 13 y 13 bis de la Ley de Infracciones y Sanciones del Orden Social (LISOS) (Correa-Carrasco, 2019).

La tipificación del *mobbing* en la última reforma del Código penal español (LO 5/2010) ha sido un avance en la especificación del acoso. Es importante resaltar que la definición se circunscribe al acoso vertical y a los supuestos más graves en base a la intensidad que deriva de los actos (Correa-Carrasco, 2019). Igualmente se pone el foco en el acosador, individualizando su responsabilidad. El tipo penal exige una duración e intensidad, una intencionalidad dañina y una superioridad jerárquica o fáctica.

Dentro de la tutela reparadora, los daños producidos por el acoso deben ser subsanados por el sistema de

protección social en función de la contingencia correspondiente. En la actualidad, bajo criterio doctrinal, los daños derivados del *mobbing* entran en la categoría de accidente laboral (art. 156. 2.e. de la Ley General de la Seguridad Social) por lo que es necesario delimitar la causalidad de la patología y descartar la existencia de concausas o vulnerabilidades previas implicadas en la etiología de la enfermedad (Correa-Carrasco, 2019). Precisamente delimitar el daño psíquico y su etiología es una de los núcleos fuertes del informe pericial psicológico, a la hora de valorar el daño como elemento objetivo probatorio constitutivo de acoso (González-Trijueque, 2010).

Puesto que la responsabilidad del empresario es ser garante de los derechos del trabajador, su incumplimiento (art. 164 Ley General de la Seguridad Social) acarrea una carga indemnizatoria compatible con todas las demás. Aunque parte de la doctrina indica que, si el empresario no era concededor de la situación de acoso, este queda exonerado de la responsabilidad, otros pronunciamientos señalan que dicha exención de responsabilidad solo puede llevarse a efecto cuando el empresario ha hecho todo lo posible para evitar el resultado lesivo. Existe la posibilidad de que el daño también se repare por la vía civil o patrimonial. Las indemnizaciones por daños morales son autónomas y complementarias. Para tal fin desde el prisma de la responsabilidad civil en casos de daños psicofísicos/morales se tomará de referencia el baremo previsto para los accidentes de tráfico y el baremo de la LISOS (Correa-Carrasco, 2019).

En cuanto a la tutela jurisdiccional, en los últimos años se ha producido una mejora en la dinámica relativa a la tutela de los derechos fundamentales, a través de procedimientos más flexibles que facilitan el acceso

de las víctimas a protección efectiva. Se han producido mejoras en las competencias jurisdiccionales del orden social en los casos de acoso horizontal. Cabe destacar que dentro de la necesidad de relación laboral en un supuesto de acoso esta relación aparte, de ser extensible a la vinculación orgánica, también lo es a la funcional. Dentro de las garantías a la víctima, junto con las medidas cautelares comprendidas en los art. 180.1

y 180.4 de la LRJS (Ley Reguladora de la Jurisdicción Social), se encuentran las garantías específicas legales relativas a la modulación de la carga probatoria y la confidencialidad del testimonio (Art. 177.4 LRJS). A través de la inversión de la carga de la prueba, el denunciante debe presentar tan solo un principio de prueba, debiendo ser el demandado el encargado de neutralizar la evidencia de acoso (Correa-Carrasco, 2019).

Tabla 1. Regulación del *mobbing* en España

MARCO DE REGULACIÓN	ARTÍCULOS
Constitución española del 27 de diciembre de 1978	Artículos 10, 14, 15, 18, 40.2 y 43.
Real Decreto Legislativo 2/2015 de 23 de octubre por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores	Art.4.2, Art.18, Art.20.3, Art.39.3, Art.40, Art.41, Art.50 y Art.96.11
Ley de Prevención de Riesgos Laborales (LPRL)	Art.14, Art. 15.1º, Art 16.1º, Art.17, 18 y 19, Art.21.2º y Art.22
Real Decreto Legislativo 2/1995 de 7 de abril, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Procedimiento Laboral	Capitulos XI Art.177 y Art.180
Real Decreto Legislativo 5/2000 de 4 de agosto por el que se aprueba el texto refundido de la LISOS	Art. 1.1º, Art.2, Art.8.11º, Art.8.12º, Art.8.13º y Art.13 bis
Real Decreto Legislativo 5/2015 de 30 de octubre por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público	Art. 14h Art.53.4 y Art.54.1 Art.95.2. b y Art.96
Ley 29/1998 de 13 de julio reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa	Art.114 y ss.
Código Penal. Ley Orgánica 5/2010	Art. 173 párrafo 1º y 2º y Art. 177
Código Civil	Art.1101 y Art.1089
Criterio Técnico 34/2003 de 14 de marzo de 2003.	Criterio interno y vinculante

MARCO DE REGULACIÓN	ARTÍCULOS
Criterio Técnico 69/2009	Sobre las actuaciones de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social
Notas Técnicas Preventivas	NTP 891 y 892.
Criterio Técnico 104/2021	NTP 476 (actualización 854).

Tabla 2. Protección jurídica del acoso laboral

<i>Tutela preventiva</i>	Art.4.2. d), 50 y 19 del Estatuto de los Trabajadores. Arts.14, 15, 15.1.g, 16.1 y 22 de la LPRL
<i>Tutela sancionadora</i>	8.11, 8.13 y 13 bis LISOS/ Art.173.1. párrafo 1.º y 2.º CP
<i>Tutela reparadora</i>	Art.156. 2.e; art.164.3 y art.42.1 LGSS. Art. 3 LPRL Arts.179.3, 183.1 y 183.3 LRJS

Marco legal latinoamericano

El estudio de la prevalencia en Latinoamérica está condicionado por dos factores. En primer lugar, por la falta de conocimiento acerca del acoso y su regulación (Vargas-Rodríguez y Carrillo-Guarín, 2011) que limita indudablemente su reporte y, por otro lado, una mayor tolerancia a la violencia debido a la normalización de ciertas conductas frente a otros países (Castillo y Cubillos, 2012), por lo que se estima que la cifra de acoso es mucho mayor que la indicada en estudios como el de Chappell y Di Martino (2006) que señalaron un 8% de trabajadores víctimas de acoso en Latinoamérica.

En el caso de Colombia, el estudio del Ministerio de la Protección Social puso de relieve en el año 2004 una prevalencia de un 19%, lo que dio lugar a una mayor concienciación y necesidad de crear un marco legislativo sólido para proteger al trabajador. Con esta idea se crea la Ley 1.010 en el 2006, siendo una de las pocas leyes

autónomas en Latinoamérica específica para abordar el *mobbing* (Oceguera, Aldrete y Ruiz-Moreno, 2009). El acoso queda definido como “*toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un empleado, trabajador por parte de un empleador, un jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, un compañero de trabajo o un subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo, o inducir la renuncia del mismo*”. En esta línea, en el Capítulo IV de la Resolución 2646 del Ministerio de la Protección Social se definió un protocolo para determinar el origen de las enfermedades derivadas del estrés (Carbajal-Orozco y Dávila-Londoño, 2013; Urresta, 2013).

El abordaje del acoso se realiza a dos niveles, el primario y el paliativo, lo que implica la necesidad de cambiar la cultura organizativa en todos los sentidos. El

art. 9 se centra en la prevención e insta a las empresas a crear espacios donde los trabajadores puedan informar sobre el problema. La ley busca blindar la responsabilidad de la empresa a la hora de proteger al trabajador, por lo que cuando una empresa muestra actitudes tolerantes con el acoso es sancionada. Cuando se le notifica a la empresa una posible situación de acoso esta puede activar un protocolo de conciliación. En el caso de las instituciones públicas, el encargado será el Ministerio de Protección Social, mientras que en el caso de las entidades privadas lo hará las Defensorías del Pueblo o la inspección de trabajo o de la policía (Vargas-Rodríguez y Carrillo-Guarín, 2011).

A pesar del gran avance que supone esta ley, en comparación con el resto de países latinoamericanos, presenta importantes carencias y vacíos conceptuales (Vargas-Rodríguez y Carrillo-Guarín, 2011). La primera carencia es la limitación del alcance de la ley a las relaciones laborales enmarcadas en contratos laborales, lo que deja fuera a otro tipo de contratos, como el de prestación de servicios. Otra carencia, y tal vez la más significativa, es la necesidad plasmada en la ley de que las conductas deben ser persistentes, demostrables y públicas. La necesidad de que las conductas sean públicas, y por tanto de alguna manera observables, choca frontalmente con el carácter sutil y silencioso de las conductas constitutivas de acoso, lo que dificultaría su demostración jurídica a través de esta especificación de Ley 1.010. Por último, a nivel correctivo, la empresa se debe responsabilizar del 50% de los gastos de tratamiento, lo cual a efectos prácticos es insuficiente debido a la gravedad de las consecuencias para la salud derivadas del *mobbing*, además de la responsabilización implícita que conlleva que la víctima deba pagarse la

mitad de su tratamiento. Igualmente, la ley presenta carencias en aspectos de prevención sobre los aspectos organizacionales de riesgo asociados al acoso (Vargas-Rodríguez y Carrillo-Guarín, 2011). El Ministerio de Trabajo de Colombia publicó un estudio donde se señala que las denuncias bajaron de 1220 en 2012 a 361 en 2014, como consecuencia de los procesos de conciliación y una mayor conciencia del problema.

En el caso de Chile, aunque el acoso sexual en el trabajo está regulado legalmente desde el año 2005 (Ley 20.005 del 18 de marzo de 2005), es mediante la Ley 20.607 del 2012 cuando se intenta cubrir el vacío legal existente en la regulación del acoso laboral (Caamaño y Ugarte, 2014). Esta ley contempla el *mobbing* en su artículo primero y la modificación del artículo 2º del Código del Trabajo de una manera amplia y poco específica:

Asimismo, es contrario a la dignidad de la persona el acoso laboral, entendiéndose por tal toda conducta que constituya agresión u hostigamiento reiterados, ejercida por el empleador o por uno o más trabajadores, en contra de otro u otros trabajadores, por cualquier medio, y que tenga como resultado para el o los afectados su menoscabo, maltrato o humillación, o bien que amenace o perjudique su situación laboral o sus oportunidades en el empleo (Ley 20.607 del 8 de agosto de 2012, art.1).

Desde el punto de vista sancionador el acoso implica la extinción del contrato laboral, pudiendo el trabajador solicitar la indemnización correspondiente (art. 171). En este mismo artículo se recogen las sanciones relativas a las denuncias falsas. Entre las carencias a más relevantes dentro de esta ley destacan la ausencia de sanciones de carácter administrativo, y la ausencia de directrices para la creación de reglamentos internos

que promuevan la protección de víctimas y trabajadores (Caamaño y Ugarte, 2014).

Lanata (2018) señala que una de las principales carencias es que no se ha contemplado en la legislación las consecuencias que puede ocasionar el acoso, especialmente en la víctima. Esto abre el debate acerca de la consideración del acoso como enfermedad profesional o accidente de trabajo. Si consideramos que el acoso laboral es un fenómeno ligado al ejercicio de la actividad profesional, podría considerarse, en base a lo estipulado en el art. 7 de la Ley n° 16.744, como enfermedad profesional, ya que las consecuencias en la salud del trabajador tienen su origen en el ejercicio de su profesión (causa directa). Sin embargo, para considerar que es una enfermedad profesional, las conductas de acoso deberían formar parte del riesgo implícito de la actividad laboral.

En el marco legislativo chileno las consecuencias del trabajador producidas por el *mobbing* no se consideran jurídicamente enfermedad profesional, ya que se entiende que no son el resultado del ejercicio de la profesión, sin embargo, la patología o incapacidad ocasionada si puede encuadrarse como accidente de trabajo (art.5 de Ley n° 16.744) lo que implica que la empresa tiene la responsabilidad de velar por la salud del trabajador, ya que se entiende que el acoso no forma parte indivisible de la actividad laboral, lo que exige una prevención efectiva (Lanata, 2018).

Con fecha 11 de junio de 2019 ocho diputados presentaron una moción parlamentaria mediante Proyecto de Ley (boletín n° 12695-13), titulado “Modifica el Código del Trabajo y el Código Penal en materia de caracterización, investigación y sanción del acoso laboral”, que entre otras cuestiones plantea la incorporación de un

nuevo artículo al Código del Trabajo, el artículo 211-G, proponiendo “protocolos de acción obligatorios para prevenir, conductas de acoso laboral en la empresa”. Además, también señala la necesidad de incorporar un nuevo artículo al Código Penal (art. 420 bis), en miras a establecer las conductas de acoso laboral como constitutivas de delito (Proyecto de Ley 12.695-13, 2019). Este Proyecto de Ley no ha avanzado más en su tramitación, probablemente debido al estallido social de octubre de 2019, y la posterior pandemia sanitaria iniciada en marzo de 2020.

En Venezuela no existe una regulación específica. Como ha ocurrido históricamente en los países con un marco legal deficitario en cuanto a regulación, el criterio doctrinal ha sido la brújula inequívoca en la configuración del fenómeno en Venezuela. El amparo legal se sustenta en la Ley Orgánica Procesal del Trabajo (LOPTR), la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV), el Reglamento de la Ley Orgánica del Trabajo (RLOT), la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo (LOPCMAT) y la Ley Orgánica del Trabajo (LOT). En el 2007 se promulgó la Ley Orgánica sobre Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, ley que puede ser el punto de partida para una legislación más específica en materia de *mobbing* (Nava y Fernández, 2010; Ochoa y Layedra 2019).

En Uruguay nos encontramos una situación parecida, donde el *mobbing* (o acoso moral) es un concepto jurídico indeterminado (Trujillo y de Franco, 2016). A pesar de no existir una regulación específica para abordar el *mobbing*, el trabajador está amparado por normas nacionales y diversos mecanismos de protección. En cuanto a las normas nacionales destacan los artículos

7°, 36°, 44°, 53°, 54° y 72° de la Constitución, todos ellos garantes de derechos fundamentales de la persona y el derecho al trabajo. En el ámbito civil el art. 1291 del Código Civil abarca el principio de buena fe en los contratos laborales. Otros mecanismos de protección posibles es la intervención de la Inspección General del Trabajo por denuncia de parte o intervención de oficio. La Ley 16.045 relativa a la discriminación por razón de sexo en el trabajo (igualdad de trato y oportunidades) puede aplicarse de manera análoga en casos de *mobbing* (Giuzio, 2011). Lo mismo ocurre con la Ley 17.817 sobre racismo y otras formas de discriminación, la Ley anticorrupción 17.060 y la Ley 18.561 reguladora del acoso sexual en el trabajo (Trujillo y de Franco, 2016).

En el caso de Ecuador, aunque en noviembre de 2017 la Asamblea Nacional expidió la Ley Orgánica Reformativa de la Ley Orgánica del Servicio Público (LOSEP) y se reformó el Código del Trabajo para Prevenir el Acoso Laboral, no hay una regulación específica del acoso en su marco legislativo. (Torres et al., 2019). En Ecuador, el abordaje del acoso estaría muy arraigado a su propio texto constitucional, pero de una manera generalista, haciendo alusión a los derechos universales de dignidad, integridad individual y colectiva, igualdad y no discriminación. Por lo tanto, el acoso laboral se entendería como un fenómeno que viola los derechos fundamentales de los trabajadores (Sánchez, 2017). Concretamente, el acoso laboral puede ser considerado un acto discriminatorio desde un prisma sindical (art. 11.3 de la Constitución Ecuatoriana). En la reforma del Código del Trabajo citado, en su artículo 46, se desarrolla una definición del acoso en todas sus formas (vertical y horizontal), en el 36 se especifican las obligaciones del empresario en materia de protección y en el 44 se

condena de una manera más explícita el acoso, tanto por acción como por omisión. Finalmente, y dentro de la LOSEP, el acoso laboral, si se demuestra el nexo causal, sería motivo de extinción del contrato laboral (art. 172 y 173) y de indemnización (art. 195.3) (Torres et al., 2019).

La realidad mexicana es similar al de sus vecinos del sur. La Ley Federal del Trabajo introdujo la definición del acoso en el 2012, siendo el primer paso para diferenciar el acoso laboral del acoso sexual en el trabajo. La gran limitación de esta definición es que se limita a castigar las conductas en términos de subordinación, es decir, relativas al acoso laboral vertical descendente (Morales, 2016).

En Perú no existe una regulación específica, ni el ámbito privado y público, pero si existen dispositivos que, por analogía, pueden aplicarse como normativa garante de los derechos de los trabajadores. Ante la falta de definición específica del acoso, el cuerpo doctrinal ha servido de referente jurídico en su tratamiento. Dentro del ámbito privado, del marco regulador se pueden extraer dispositivos análogos en la Ley de Productividad y Competitividad Laboral (art.16 [extinción del contrato], art.25 [causas de despido], art.30 [supuestos de hostigamiento] y art. 35 [respuesta del trabajador ante el hostigamiento]). Ante una situación de acoso se podrá solicitar la intervención del Ministerio de Trabajo (MINTRA) para una inspección judicial (Molero-Suárez, 2008).

En el ámbito público, destaca el Decreto Legislativo n° 276 (Ley de Bases de la Carrera Administrativa) en su artículo 8 en referencia a la prohibición de conductas de presión, amenaza o acoso por parte del servidor público en el contexto laboral. También pueden encontrarse normativa análoga en la Constitución, la Ley del Servicio

Civil, Ley n° 30.057 (art. 85 y 87) y la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo (Ley 29.783) dentro del derecho administrativo, en materia de prevención por parte del empleador. (art. 49, art. 73) (Molero-Suárez, 2008).

Argentina posee uno de los marcos legislativos más amplios, aunque la mayor parte de las normas son de carácter provincial y público. Destacan la Ley 1.225 en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la Ley 5.349 (Jujuy), la Ley 13.168 (provincia de Buenos Aires), la Ley 4.245 del 2005 en Misiones, la Ley 7.006 (provincia del Chaco), la Ley 7.232 en Tucumán y la Ley 12.434 en Santa Fe (Itati, 2017).

Entre otras medidas, en el año 2005 se habilitó una oficina para recibir denuncias de violencia en el trabajo dependiente de la Fiscalía Nacional de Investigaciones Administrativas. La ausencia de un marco legislativo no implica que los derechos de los trabajadores no

estén amparados por otras leyes de protección genéricas. En el caso de la Constitución Nacional destacan los artículos 14 bis (condiciones dignas de trabajo), Art. 16 (igualdad), Art. 41, 43 y 75. A nivel nacional, aunque no se recoge el acoso de manera específica, la Ley Antidiscriminación 23.592, la Ley 25.164 y el Real Decreto 214 de 2006 (Convenio Colectivo de Trabajo General de la Administración Pública Nacional) son los encargados de proteger a los trabajadores de la Administración Pública Nacional frente a la violencia laboral (Itati, 2017). A nivel privado destaca La ley del trabajo n° 20.744 encargada de regular la obligaciones y derechos de las partes. Por su parte, la Ley de Riesgo en el trabajo n° 24.557 y la Ley Integral a las Mujeres N.º 26.485 por analogía puede llegar a cubrir supuestos relacionados con el acoso laboral.

Tabla 3. Marco legal latinoamericano

PAÍS	LEYES
Colombia	Ley 1.010 de enero de 2006
Panamá	Ley n° 9 de 1994. Ley n° 44 de 1995
Argentina	Legislación específica provincial de <i>mobbing</i> Ley 25.164 (13) y el Real Decreto 214 del 2006 (Convenio Colectivo de Trabajo General de la Administración Pública Nacional) Ley de Riesgo en el trabajo n° 24.557 Ley Integral a las Mujeres n° 26.485
Puerto Rico	Proyecto de Ley 1.008 aprobado por la Asamblea Legislativa en octubre de 2007
Venezuela	Art. 56.5 de la Ley Orgánica de Prevención, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo de 2005 (LOPCMAT) (no específica). Ley Orgánica del Trabajo de 7 de mayo

PAÍS	LEYES
<i>México</i>	Artículos 3, 47 y 133. Artículo 51 de la Ley Federal de Trabajo (Causas de rescisión sin responsabilidad del trabajador) (Reforma de los 3 Bis 51 el 28 de febrero de 2013).
<i>Uruguay</i>	Constitución. Ley 18.561 reguladora del acoso sexual en el trabajo. Ley 16.045 relativa a la discriminación por razón de sexo en el trabajo. Ley 17.817 sobre racismo y otras formas de discriminación. Ley anticorrupción 17.060.
<i>Brasil</i>	CLT (<i>Consolidação das Leis do Trabalho</i>) Art. 483 y 484. Constitución Federal y de la República Proyectos de ley y normativa estatal y local Código Civil (Arts. 11 y 22). Artículos 186,187 y 927 del Código Civil Proyecto de Ley N.º 1399/2019
<i>Chile</i>	Ley 20.607 del 2012
<i>Perú</i>	Ley 27815. Reglamento interno de las empresas “ <i>de la prevención de riesgos propios de la empresa</i> ”. Reglamento del Seguro General de Riesgos de Trabajo. Resolución N-390 de diciembre de 2011. Ley de Productividad y Competitividad Laboral (art.16 [extinción del contrato], art.25 [causas de despido], art.30 [supuestos de hostigamiento] y art. 35 [respuesta del trabajador ante el hostigamiento]). Decreto Legislativo N° 276 (Ley de Bases de la Carrera Administrativa) en su artículo 8.
<i>El Salvador</i>	Ley General de Prevención de Riesgos en Centros de Trabajo.
<i>Costa Rica</i>	Expediente 18.136
<i>Ecuador</i>	Ley Orgánica del Servicio Público (LOSEP) y Código del Trabajo para Prevenir el Acoso Laboral: Art. 46, 44,36, 172, 173 y 195.3

Nota: Adaptado a partir de Dujo *et al.*, (2019, p.301)

Por último, Brasil, al igual que ocurre en Argentina, posee una amplia red de leyes de carácter estatal y local, pero carece de legislación federal. A pesar de ello existe un ordenamiento jurídico extenso garante de los derechos de los trabajadores. A nivel general destacan el Código Civil (Art. 11 y 22), la Constitución Federal (Art. 5, Inciso X), la Constitución de la República de Brasil (inciso III y IV) y el CLT (*Consolidação das Leis do Trabalho*) en sus artículos 482 y 483, así como

numerosos Proyectos de Ley como el 4.593/09, el 7.202/2010 o el Proyecto de Ley Federal 6.757/2010. Como se ha expuesto anteriormente el peso de la legislación en *mobbing* o *assedio moral* recae en la esfera estatal y municipal. Entre las leyes más importantes destacan: Ley n° 3.921 de Rio de Janeiro del 2002, Ley 12.250 contra el asedio Moral del Estado de Sao Paulo del año 2007, la Ley Complementaria 12.561 de Río Grande de Sul y Ley N.º 1.163/00 del

municipio de Iracemópolis (São Paulo) (Oceguera, Aldrete y Ruíz-Moreno, 2009).

Repercusiones forenses y doctrina comparada

Resultado del estudio jurisprudencial del Tribunal Supremo español

El 62% de las desestimaciones están motivadas por la consideración de los tribunales de que el conflicto existente, aunque sea de naturaleza laboral, no se ajusta a los criterios correspondientes al fenómeno *mobbing*. La presencia de los informes psicológicos periciales es relevante porque determinan el estresor y su potencial traumático y la lesión o secuela psíquica de la víctima (hipótesis de cuantificación y semejanza). Estos aspectos son de gran relevancia ya que pueden ser la base para posibles reclamaciones indemnizatorias y un referente para el establecimiento del daño moral por parte del juez. Igualmente, los informes periciales tienen relevancia de cara a valorar

la vulnerabilidad previa de la víctima (concausa), aspecto indispensable en la valoración de la causalidad entre el estresor y el daño psíquico (Tribunal Supremo [Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 7ª]. Sentencia de 15 de noviembre de 2010). En materia de indemnización, se desestiman los recursos de casación cuando se entiende que el resarcimiento indemnizatorio se ha resuelto en instancias inferiores. El establecimiento del nexo causal entre el estresor (potencialmente lesivo) y el daño moral resultante es el eje vertebral del tratamiento jurídico del *mobbing* en los Tribunales españoles (Tribunal Supremo [Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6ª]. Sentencia de 24 de enero de 2014; Tribunal Supremo [Sala de lo Social, Sección 1ª]. Sentencia de 4 de marzo de 2014; Tribunal Supremo [Sala de lo Social, Sección 1ª]. Sentencia de 23 de noviembre de 2010; Tribunal Supremo [Sala de lo Contencioso-Administrativo, Sección 6ª]. Sentencia de 9 de abril de 2015).

Tabla 4. Diagnósticos hallados en la muestra representativa

DIAGNÓSTICO	N.º DE SENTENCIAS	PORCENTAJE
Sintomatología ansioso depresiva/trastorno adaptativo mixto	19	59,37
Ansiedad	4	12,5
Trastorno de estrés postraumático	2	6,25
No consta	7	21,87

Tabla 5. Distribución de la muestra estudiada por jurisdicción (N=32)

JURISDICCIÓN	N.º DE SENTENCIAS	PORCENTAJE
Social	11	34,37
Penal	5	15,62

JURISDICCIÓN	N.º DE SENTENCIAS	PORCENTAJE
Civil	1	3,1
Contencioso-administrativa	15	46,87

Análisis de los resultados de sentencias, doctrina comparada y jurisprudencia

El acoso laboral ha sido estudiado por múltiples disciplinas, desde la psiquiatría hasta la psicología, el derecho y la sociología. Se trata de una realidad que ha ganado protagonismo e interés internacional debido al profundo impacto socioeconómico de sus consecuencias (Hogh *et al.*, 2019). Aunque existen diferentes denominaciones para este fenómeno, las diversas definiciones existentes definen el *mobbing* como un conjunto de acciones de naturaleza heterogénea y hostil que ocurren de manera reiterada y frecuente durante un periodo de tiempo determinado en el contexto laboral (relación funcional) y que tienen como objetivo la destrucción del trabajador (Fidalgo *et al.*, 2009).

En la doctrina y jurisprudencia española existen una serie de elementos definitorios fundamentales en la configuración del acoso. En relación a la naturaleza hostil de las conductas nos referimos a un conjunto de acciones degradantes, intimidantes, ofensivas o humillantes susceptibles de atentar contra la esfera física, psíquica o moral de la víctima. Las situaciones de acoso pueden manifestarse a través de distintas acciones y comportamientos (ver tabla 6) (González-Trijueque, 2007), tanto de tipo reactivo como inhibitorio (Pérez-Bilbao *et al.*, 2001), desarrollándose en un proceso variable pero enmarcado en fases delimitadas que desembocan en la destrucción final del trabajador.

Una de las cuestiones clave para distinguir el acoso de otros fenómenos es la reiteración en el tiempo. Las conductas constitutivas de hostigamiento de manera aislada suelen ser anodinas y potencialmente no lesivas. Es la suma de las conductas a lo largo del tiempo lo que confiere el potencial destructivo a las estrategias de acoso. Se debe apostar por un criterio flexible a la hora de determinar los márgenes de tiempo necesarios para poder afirmar que estamos ante un proceso de acoso. Al tratarse de un proceso heterogéneo y en el que confluyen muchas variables, optar por un criterio rígido sería actuar en contra de la víctima (Dujo *et al.*, 2019). Estas conductas han de producirse en el contexto de trabajo (a través de una relación orgánica o funcional) y que tengan como motivación (intencionalidad) la destrucción o abandono del trabajador. La tendenciosidad es considerada como el elemento subjetivo en la configuración del acoso que, aunque es indivisible de su configuración jurídica, en la práctica resulta muy difícil de demostrar (Correa-Carrasco, 2019).

El acoso, desde el punto de vista jurídico constituye un atentado contra los derechos fundamentales de las personas. El *mobbing* atenta contra la dignidad e integridad de la víctima (Hirigoyen, 2001) siendo necesario distinguir entre daño psíquico y daño moral. El propio Tribunal Constitucional señala que el daño moral no requiere de daño psíquico o físico. El nexo causal es la base para delimitar el resarcimiento y la responsabilidad del empresario.

Tabla 6. Estrategias de acoso psicológico

<i>Acciones contra la reputación o la dignidad personal</i>	Conductas dirigidas a ridiculizar y dañar la dignidad y la reputación del trabajador mediante burlas y comentarios injuriosos sobre su aspecto físico, valores, gestos o ideología.
<i>Acciones contra el ejercicio del trabajo</i>	Puede conllevar un exceso de trabajo, tareas muy complejas o difíciles de ejecutar, trabajos monótonos o por debajo de la cualificación del trabajador. Estas acciones pueden implicar conflictos de rol, órdenes contradictorias o negación de medios para la realización de la tarea.
<i>Manipulación de la comunicación o la información</i>	No se le informa sobre sus obligaciones, sus funciones, su responsabilidad, la metodología laboral y cantidad y calidad del trabajo. Se hace un uso hostil de la comunicación criticándole o, por el contrario, haciéndole el vacío. Se maximizan los errores y se minimizan los aciertos.
<i>Acciones de inequidad</i>	Diferencias en la remuneración, distribución no equitativa del trabajo y trato diferencial desfavorable
<i>Medidas organizativas</i>	Rechazo público. Se rebaja su nivel en el organigrama y no se respeta su jerarquía (salto de mando).

Adaptada de González-Trijueque et al. (2014)

Las estrategias de acoso son variadas y en ocasiones difusas o anodinas. Es precisamente el criterio temporal de persistencia y el de sistematicidad el que otorga a los actos el potencial lesivo. No se trata de actos aislados, sino que están conectados y unidos por la intencionalidad dañina. Es esta intención la que confiere sentido al conjunto de estrategias de acoso. Además, algunas conductas como, por ejemplo, la difusión de rumores, más que un hecho puntual constituyen un estado, por lo que no solo es importante valorar las posibles conductas, sino también el potencial clima hostil y de intimidación que se crea. La doctrina distingue y categoriza las conductas de acoso en actos que buscan minar la autoestima y la esfera personal del trabajador, actos que buscan destruir la reputación personal, actos que buscan socavar la reputación profesional y actos orientados a aislar e impedir las comunicaciones (Correa-Carrasco, 2019).

El acoso tiene como objetivo crear un entorno intimidatorio, degradante, hostil y humillante para el trabajador. En materia de bienes jurídicos, el proceso de acoso, en esencia pluriofensivo, atenta contra la integridad moral (artículo 15 de la CE), la dignidad personal y profesional (artículo 10 de la Constitución Española, en adelante CE) pudiendo igualmente atentar contra la salud psicofísica, incumpliendo el derecho del trabajador a la protección de su salud laboral (artículos 40.2 y 43 de la CE). Independientemente del daño psíquico, el acoso siempre será una violación de la dignidad personal del trabajador. Igualmente, el potencial lesivo puede atentar contra la libertad de expresión o comunicación del trabajador (art. 20), el derecho fundamental de igualdad y no discriminación (art. 14) y el derecho al honor y la imagen (art. 18. 1).

En este punto es importante destacar, que, aunque no siempre existirá un daño psíquico en la víctima, el

acoso implica por definición la existencia de un daño moral. Mientras que la valoración del daño moral corresponde a la persona que juzga, la evaluación del daño psíquico corresponde al psicólogo forense (González-Trijueque *et al.*, 2011).

Que no haya daño psíquico no implica que no se haya producido el hecho lesivo. La existencia o no de acoso no puede depender de las características personales (resiliencia/vulnerabilidad) de la víctima. La evaluación del daño psíquico tiene dos funciones primordiales, la valoración indirecta de la existencia de un conjunto de actos de hostigamiento y su potencial lesivo (González-Trijueque *et al.*, 2011), y las consecuencias asociadas a la responsabilidad del victimario (Correa-Carrasco, 2019).

Todos los estudios, y así lo recoge la doctrina jurisprudencial, concuerdan en afirmar que el acoso produce tanto daños de naturaleza psíquica (STSJ de la Comunidad Valenciana del 25 de septiembre de 2001; Audiencia Provincial de Guipúzcoa de 29 de marzo de 2007), como física (de naturaleza psicógena) con una afectación funcional muy relevante tanto en la esfera laboral como social, familiar y personal. A veces el estresor origina una lesión y en otras ocasiones agrava una lesión o condición previa del trabajador. No todo el daño psíquico que presente el trabajador tiene por qué tener una etiología laboral y no todos los daños psíquicos con etiología propiamente laboral se dan por acoso. Estos pueden tener su origen en otro estresor psicosocial (*verbi gratia* estrés o *burnout*)

Para que exista *mobbing*, por definición, las conductas de hostigamiento deben producirse en el lugar de trabajo. Debido a los nuevos modelos de producción es importante realizar una interpretación ajustada a los

diferentes contextos organizativos laborales, partiendo de la base de que no es necesario que la relación entre víctima y victimario sea de dependencia orgánica dentro de una misma empresa, siendo suficiente la existencia de una relación funcional (Correa-Carrasco, 2019). Las propias condiciones laborales o variables organizacionales no implican, *per se*, la existencia de acoso. Aunque es cierto que ciertas características y déficits organizacionales favorecen o correlacionan con el aumento de los riesgos psicosociales, esto no implica una relación causal.

Mientras que la tendenciosidad (Sentencia del Juzgado de los social N°2 de Girona del 19 de febrero de 2002; Audiencia Provincial de Barcelona de 15 de septiembre de 2003; Juzgado de Social N.º 36 de Madrid de 29 de abril de 2003) o finalidad es el elemento distintivo en la configuración jurídica del acoso, en términos prácticos su delimitación es más laxa, debido a la imposibilidad de evaluar el plano subjetivo de las motivaciones personales de la conducta del victimario. Es necesario valorar la naturaleza de las estrategias de acoso y su prolongación en el tiempo para poder extraer conclusiones acerca de la motivación subyacente (Correa-Carrasco, 2019).

Tal y como pone de relieve el Tribunal Constitucional, la vulneración de los derechos fundamentales de la víctima no puede quedar supeditada a la intención o dolo del victimario. Se enfatiza la necesidad de establecer el nexo causal entre el comportamiento antijurídico y el daño (Correa-Carrasco, 2019; Rangel-Rosso y Oliveira-Rocha, 2020). Precisamente una de las funciones del psicólogo forense, además de la valoración del daño psíquico, es la valoración del conjunto de actos (objetivos) que configuran el proceso de acoso para estimar el potencial lesivo y, de esa manera, poder establecer el nexo causal

entre estresor y sintomatología. Este proceso conlleva la necesidad de realizar un diagnóstico diferencial entre el *mobbing* y otros estresores psicosociales de naturaleza laboral, como el *burnout* o el ejercicio no regular del poder directivo (González-Trijueque *et al.*, 2011).

En el caso de Colombia, un pilar fundamental a la hora de definir el acoso es que se trata de una persecución con una clara finalidad: la renuncia del trabajador. Esta persecución está integrada por un conjunto de comportamientos aparentemente anodinos que buscan humillar, desprestigiar y desmotivar al trabajador. De la misma manera que queda definido el acoso, la doctrina colombiana y la propia ley 1010 definen lo que no es acoso, estableciendo unos límites parecidos a los hallados en la doctrina y jurisprudencia española, especialmente en relación al abuso del poder directivo. Precisamente uno de los principales retos a los que deben contestar los altos tribunales en Colombia deriva de la norma que define la conducta hostigadora como “repetida y pública”. Cuando las conductas se dan en privado no existe presunción de acoso laboral por lo que el demandante mediante los medios probatorios legalmente aceptados debe reforzar sus argumentos indiciarios (Camacho-Ramírez, 2018).

Al igual que ocurre en España, Uruguay, Brasil y Argentina, en Colombia se enfrentan a la dificultad probatoria de los diferentes elementos constitutivos del acoso. Un elemento en común es la consideración de que el daño producido recae inequívocamente en los derechos fundamentales del trabajador, pero no necesariamente en la esfera psíquica. Es decir, no es necesario probar que hay un daño psíquico para considerar que estamos ante un proceso de acoso, ya que los actos o conductas antijurídicas tienen entidad propia

independientemente de los resultados (Camacho-Ramírez, 2018). La doctrina de los países citados tiene como base la necesidad de que las conductas sean reiteradas en el tiempo, sin establecer un criterio rígido de temporalidad. Otro criterio a tener en cuenta es que exista un ambiente laboral hostil e intimidante para la víctima, lo que enlaza con la necesidad de que las conductas perpetradas se produzcan en el contexto laboral.

En este punto existen discrepancias doctrinales derivadas directamente de la normativa. Mientras que en España se entiende que la relación laboral debe ser orgánica o funcional independientemente del tipo de contrato, en países como Colombia la delimitación es más difusa. La sentencia de la Corte Constitucional de Colombia (C-960 de 14 de noviembre de 2007) delimita que el núcleo de la cuestión, independientemente del tipo de contrato, son la subordinación o dependencia. La disminución de la carga de la prueba tiene su base en fomentar la garantía de los derechos del trabajador fruto de la vulnerabilidad existente en la víctima. Esto adquiere relevancia en el caso de la doctrina colombiana en los casos en los que los actos y conductas no son públicos, recayendo la carga probatoria en el demandante (Sentencia C-780 de 26 de septiembre de 2007) (Camacho-Ramírez, 2018).

Los Tribunales colombianos se han pronunciado en diversos aspectos para la protección jurídica de la víctima, como la prohibición del despido sin autorización cuando la persona sufre acoso laboral, la reincorporación de los trabajadores que han renunciado en el contexto de un proceso de acoso, o la denominación de falta disciplinaria gravísima. Cuando el acoso proviene de un servidor público (Camacho-Ramírez, 2018). En cuanto a la caducidad de la conducta antijurídica, a pesar de que

la ley establece 6 meses (art. 18 de la Ley 1.010) al no tratarse una conducta de ejecución instantánea no se produce dicha caducidad (Camacho-Ramírez, 2018).

En Uruguay, como en el resto de los países citados, la doctrina y la jurisprudencia han tenido un papel regulador ante la existencia de un ordenamiento específico en la materia. El *mobbing* es considerado por el Tribunal Contencioso-Administrativo como una falta "gravísima". La doctrina uruguaya entiende que para que exista acoso deben darse los siguientes elementos: una serie de actos hostiles y reiterados contra un trabajador o trabajadores perpetrados por uno o varios trabajadores. Estos actos han de darse durante un periodo de tiempo determinado. Los actos se han de producir en el desarrollo del ejercicio profesional de la víctima (contexto laboral) y han de ser degradantes y potencialmente dañinos para los derechos fundamentales (laborales y personales) (Trujillo y de Franco, 2016).

En Argentina la jurisprudencia ha buscado delimitar el acoso para diferenciarlo de otros fenómenos similares. La intencionalidad resulta un elemento clave en su configuración, siendo considerado un elemento subjetivo que lo diferencia de otro tipo de violencia psicológica (Cámara Nacional de Apelaciones de Trabajo, Sala I Sentencia Def. n° 87.847 del 29 de junio de 2002) En la misma línea que el resto de países estudiados, en la jurisprudencia argentina se observa, a través de diferentes sentencias, como se delimita el *mobbing* como un proceso de maltrato verbal deliberado y retirado en el tiempo, sistemático y con el objetivo (intencionalidad subjetiva y perversa) de aniquilar, aislar, humillar al trabajador con el objetivo de hacer que abandone el puesto de trabajo. La doctrina se expresa igualmente en términos de responsabilidad del empresario en materia de resarcimiento.

La doctrina en Brasil sigue la misma línea, siendo necesarias una serie de condiciones para poder hablar de acoso en el análisis jurídico. El *mobbing* es entendido como una práctica continuada de actos de violencia contra un trabajador en la que participa el ofensor, el ofendido y los propios compañeros (espectadores). Esta violencia puede implicar aislamiento y ausencia de comunicación, ataque a la reputación y a la dignidad profesional del trabajador. Los actos perpetrados resultan humillantes y se dan de manera sistemática y reiterada en tiempo, pudiendo afectar a la identidad, la salud física y psíquica del trabajador y sus diferentes esferas vitales. Para hablar de *mobbing* el conjunto de actos debe darse en el marco del trabajo o las relaciones laborales, la conducta hostigadora debe ser intensa, reiterada y sistemática, debe de producir un daño y tiene que existir una intencionalidad de dañar (Rangel-Rosso, Barroso y Oliveira-Rocha, 2018). Mientras que el daño moral asociado a lesión de los derechos fundamentales del trabajador es un elemento definitorio del acoso, el daño psíquico no es necesario para configurar el *mobbing* (Castro, 2014).

A modo de resumen y en líneas generales se puede afirmar que la doctrina y la jurisprudencia han sido vitales para la inclusión del corpus científico-jurídico del acoso en el ámbito de la protección de los derechos laborales. Aunque no hay un marco regulador específico en Latinoamérica, la fuente doctrinal ha servido para cubrir parcialmente estas necesidades. A pesar de que las aproximaciones normativas son generalistas (acoso, hostigamiento, ataque a la dignidad, etc.) existe un consenso a la hora de entender que el acoso laboral requiere de una naturaleza específica (actos, conductas o situaciones hostiles y potencialmente intimidantes),

un marco temporal (duración, frecuencia y sistematicidad), una relación laboral funcional y una intencionalidad por parte del hostigador. Teniendo de referencia estos pilares, la labor del psicólogo forense es valorar el daño psíquico de la presunta víctima, para lo que es necesario determinar el estresor y su potencial traumático, siendo indispensable analizar, no solo la naturaleza de los actos o conductas, sino también su desarrollo en el tiempo. Esto es de vital importancia porque el potencial traumático proviene tanto del tipo de estrategia de acoso como de la duración de la misma. En un segundo plano, aunque no menos importante, se ha incardinado todo lo descrito teniendo en cuenta la distancia de poder entre la víctima y el hostigador (el estatus), el margen de control de la víctima (controlabilidad) y el posible apoyo social percibido. Esto es relevante ya que va a condicionar el margen de maniobrabilidad del trabajador a la hora de enfrentarse al acoso, y puede ser un elemento fundamental (variables peritraumáticas y postraumáticas) a la hora de explicar la etiología del daño.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

A pesar de las muchas definiciones existentes, y de que el proceso de estandarización del término está aún en proceso (OIT, 2018), el acoso es definido como un conjunto de actos (fenómeno pluriofensivo) perpetrados por superiores y/o compañeros que atentan contra la integridad moral del trabajador, pudiendo afectar a su salud psicofísica. La tendenciosidad, entendida como elemento subjetivo finalista en el acoso, es la característica distintiva desde el punto de vista de la configuración jurídica del fenómeno (Tribunal Supremo [Sala de lo Social, Sección 1ª] Sentencia de 14 de febrero de 2012) (Correa-Carrasco, 2019). Debido a que la

construcción del término se ha nutrido de múltiples disciplinas (psicología, psiquiatría, sociología etc.), y ha ido evolucionando en la práctica doctrinal de los diferentes países, cuando se realiza una aproximación psicolegal del acoso es imprescindible diferenciar la dimensión clínica-forense de la dimensión jurídica.

Por un lado, a nivel clínico-forense resulta indispensable sofisticar los protocolos de evaluación forense con el objetivo de dar respuesta a las demandas de los tribunales en aquellas cuestiones técnicas susceptibles de ser abordadas desde el prisma de la psicología forense. En materia de victimología es fundamental seguir investigando en la sintomatología característica de este tipo de procesos de revictimización para dar respuesta al daño psíquico de la víctima y facilitar la regeneración del tejido emocional, social y laboral dañado en el marco de la justicia restaurativa. A nivel técnico-jurídico el objetivo es definir los elementos configuradores del acoso para que el sistema de protección en materia de prevención, reparación, sanción y tutela jurisdiccional sea lo más autónomo y adecuado posible.

Mientras que, para la perspectiva clínico-forense, el daño psíquico supone un elemento esencial a la hora de configurar el acoso, para la perspectiva jurídica es un elemento secundario y no necesario. Cuando estudiamos el acoso desde una óptica jurídica ponemos el foco en los bienes jurídicos protegidos tales como la dignidad, el honor y la integridad moral, cuya afectación no converge necesariamente con un daño psíquico en la víctima. Este matiz se observa tanto en la doctrina científica comparada como en el análisis jurisprudencial de los tribunales españoles. La valoración del daño psíquico adquiere relevancia como prueba indirecta de la existencia de un estresor con potencial traumático,

desde el punto de visto victimológico e indemnizatorio (reparador), pero a nivel jurídico la existencia o ausencia de daño psíquico en la víctima no asegura o desecha la posibilidad de que haya habido una situación de hostigamiento. No todas las víctimas de acoso desarrollan sintomatología o un cuadro psicopatológico. De ser así, la configuración jurídica del acoso, y por tanto su eco en el tratamiento jurídico, dependería de la capacidad de la víctima para resistir.

Desde el punto de vista psicológico-pericial objetivar un daño psíquico implica realizar un estudio psicológico de la víctima para delimitar la intensidad, alcance y pronóstico del daño, estudiar el estresor descrito (potencial lesivo), descartar simulación y establecer un posible nexo causal entre el daño y estresor objetivado. Para ello es fundamental el estudio de las variables moduladoras (factores de vulnerabilidad y protección) ya que dicho estudio nos permite comprender la etiología de la sintomatología y explicar igualmente la ausencia de la misma. Precisamente estos elementos en la evaluación forense son fundamentales porque dan respuesta a los dos principales pilares de la configuración jurídica del *mobbing*: la naturaleza y temporalidad de las conductas, y el nexo causal. El estudio pericial del acoso en la medida de lo posible debe contar con fuentes complementarias de información que aporten mayor fiabilidad a la medida y resten valor subjetivo a la información aportada. El escenario más habitual es que solo tengamos acceso a la víctima, por lo que la metodología ha de ajustarse a los estándares técnicos y deontológicos de la evaluación forense del daño psíquico. En este sentido debemos diferenciar un evento estresante de un evento potencialmente traumático. Mientras que para entender el impacto del evento estresante necesitamos conocer

los recursos del trabajador para entender el daño o desequilibrio, en el caso de los eventos traumáticos de elevada intensidad, a mayor objetividad e intensidad del evento, más directo será el nexo causal con el daño.

Este paradigma implica analizar todas las variables personales y situacionales que pueden estar involucradas en la etiología del daño, así como realizar un examen exhaustivo del potencial traumático del evento. Esta es la única manera de que el daño psíquico, en el caso de que lo haya, sea un indicador indirecto de la exposición de la víctima a un evento potencialmente estresante o traumático, siempre y cuando se determine una causalidad.

Como se observa en la doctrina comparada latinoamericana y la jurisprudencia española, la naturaleza y sistematicidad de la conducta de hostigamiento es el principal punto de anclaje para realizar un diagnóstico diferencial entre el acoso y otros estresores psicosociales de naturaleza laboral. Pero más allá de los elementos objetivos constitutivos del acoso, nos encontramos con el elemento subjetivo finalista: la tendenciosidad o intencionalidad de dañar. El elemento teleológico es fundamental desde el punto de vista conceptual para definir el *mobbing*, y diferenciarlo de otras figuras próximas como el caso de los conflictos puntuales, el uso arbitrario del poder o el *burnout*. A pesar de ello, a nivel práctico jurídico, debido al carácter subjetivo y la imposibilidad de valorar las motivaciones personales del victimario es motivo de discrepancia doctrinal (Correa-Carrasco, 2019).

Como señala Correa-Carrasco (2019) en base en la tutela antidiscriminatoria no se puede supeditar la presencia de una situación de acoso al propósito del acosador. Debido a la dificultad probatoria de este elemento

subjetivo, el análisis pormenorizado de los elementos objetivos (naturaleza y temporalidad) deben bastar para concluir acerca de las motivaciones, ya que estas motivaciones son las que aportan unidad a un conjunto de conductas de hostigamiento repetidas y sistemáticas cuyo único *leitmotiv* es la destrucción y anulación del trabajador. A partir del estudio de las conductas y su desarrollo se evidencia que la única explicación plausible es la existencia de un plan orquestado para denigrar y destruir al trabajador

Si entendemos el *mobbing* como una serie de conductas de hostigamiento repetidas que en conjunto, y mantenidas en el tiempo (temporalidad), adquieren la entidad de comportamiento antijurídico que atenta contra la integridad moral del trabajador, la motivación subyacente da sentido a todo este conjunto de acciones, por lo que la intencionalidad queda demostrada indirectamente a través de la evidencia de los comportamientos antijurídicos mantenidos en el tiempo, ya que otra explicación que los justifique no tiene lugar.

Como perspectivas de futuro, y desde el punto de vista psicológico, sería necesaria una línea de investigación futura para la creación de instrumentos de medida del acoso laboral con escalas de validez y adaptación a población forense (Dujo y González-Trijueque, 2021). Otra línea de investigación de gran interés desde el ámbito de la salud, el organizacional y el psicolegal son las aproximaciones estadísticas a los métodos de medición del *mobbing* (León-Pérez et al., 2014) ya que aportan unas medidas menos sesgadas, lo que implica unificar criterios de cara a los potenciales planes de prevención y de intervención en los distintos ámbitos aplicativos relacionados con el acoso, incluido el jurídico.

Declaración de Conflicto de Interés

Los autores no declaran conflicto de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amaya, S. (2019). *Epistemología y Psicología forense: Guía práctica para psicólogos y abogados*. Editorial EL Manual Moderno Colombia SAS.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. Madrid, España: Panamericana.
- Arenas, A., Giorgi, G., Montani, F., Mancuso, S., Perez, J. F., Mucci, N., y Arcangeli, G. (2015). Workplace bullying in a sample of Italian and Spanish employees and its relationship with job satisfaction, and psychological well-being. *Frontiers in psychology*, 6, 1912.
- Borrás, L. (2002). El *mobbing* o acoso moral en el trabajo. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 2(2), 113-120.
- Caamaño, E. y Ugarte, J. (2014). El acoso laboral: tutela y prueba de la lesión de los derechos fundamentales. *Iut et Praxis*, 20 (1), 67-90.
- Camacho-Ramírez, A. (2018). *Acoso laboral o mobbing*. Bogotá: Universidad de Rosario.
- Carbajal-Orozco, J.G. y Dávila-Londoño, C.A. (2013). *Mobbing* o acoso laboral. Revisión del tema en Colombia. *Cuadernos de Administración*, 29 (49), 95-106.
- Carnero, M. A., Martínez, B. y Sánchez-Mangas, R. (2012). *Mobbing* and workers' health: Empirical analysis for Spain. *International Journal of Manpower*, 33(3), 322-339.
- Castillo, J. A. y Cubillos, Á. P. (2012). La violencia en las transformaciones de los sistemas de trabajo en Colombia. *Revista de Salud Pública*, 14, 84-97.
- Castro, C.R. (2014). *O que você precisa saber sobre o assédio moral nas relações de emprego* (2º ed.). São Paulo:LTR
- Chappell, D. y Di Martino, V. (2006). *Violence at work*. International Labour Organization. Geneve
- Correa-Carrasco, M. (2019). *Acoso Laboral: Regulación jurídica y práctica aplicativa*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- da Silva-João, A. L., y Saldanha-Portelada, A. F. (2016). *Mobbing* and its impact on interpersonal relationships at the workplace. *Journal of Interpersonal Violence*. <https://doi.org/10.1177/0886260516662850>.
- Davenport, N., Schwartz, R. D., & Elliott, G. P. (2005). *Mobbing: Emotional abuse in the American workplace*. Ames, IA: Civil Society Publishing.
- Dujo, V. (2021). *Las variables moduladoras del acoso psicológico en el trabajo: un enfoque victimológico y forense* [Tesis doctoral]. Universidad Complutense de Madrid.
- Dujo, V. (2017). *Mobbing: victimología y repercusiones forenses*. En Arce, R. (Presidencia) *X congreso Internacional de Psicología Jurídica y Forense*. Sociedad Española de Psicología Jurídica y Forense. Sevilla.
- Dujo, V. y González-Trijueque, D. (2021). Revisión de Instrumentos en Español para Medir el Acoso Laboral: Su Utilidad en la Evaluación Pericial. *Anuario de Psicología Jurídica*, Avance online. <https://doi.org/10.5093/apj2021a16>
- Dujo, V., González-Trijueque, D. y García-López, E. (2019). Violencia sexual, física y psicológica en el trabajo. En García-López, E. (Ed.), *Psicopatología de la Violencia: Aspectos jurídicos y evaluación criminológica*. (pp. 266-309). Ciudad de México, México: Manual Moderno.
- Dujo, V., González-Trijueque D., Graña, J.L. y Andreu, J.M. (2020). A Psychometric Study of a Spanish Version of the Negative Acts Questionnaire-Revised: Confirmatory Factor Analysis. *Frontiers in Psychology* 11:1856. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.01856>
- Echeburúa, E., De Corral, P. y Amor, P. J. (2004). Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 4, 227-244.
- Echeburúa, E., Muñoz, J. M. y Loinaz, I. (2011). La evaluación psicológica forense frente a la evaluación clínica: propuestas y retos de futuro. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(1), 141-159.
- Einarsen, S. V., Hoel, H., Zapf, D., y Cooper, C. (2020). The concept of bullying and harassment at work: the European tradition. En S.V. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, y C.L. Cooper, (Eds.). *Bullying and harassment in the workplace: Theory, research, and practice* (3rd ed., pp. 3-54). CRC Press.

- Escartín, J., Rodríguez-Carballeira, A., Zapf, D., Porrúa, C., y Martín-Peña, J. (2009). Gravedad percibida de varios comportamientos de bullying en el trabajo y la relevancia de la exposición al bullying. *Trabajo y estrés*, 23 (3), 191-205.
- Escartín, J., Rodríguez-Carballeira, A., Zapf, D. (2012). *Mobbing: Acoso psicológico en el trabajo*. Madrid: Editorial Síntesis
- Escudero, J. F. y Poyatos, G. (2004). *Mobbing: Análisis multidisciplinar y estrategia legal*. Barcelona: Bosch.
- Eurofound (2017). *Sixth European Working Conditions Survey-Overview report (2017 update)*. <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2016/working-conditions/sixth-european-working-conditions-survey-overview-report>
- EU-OSHA (2014). *La estimación del coste del estrés y los riesgos psicosociales relacionados con el trabajo: Observatorio Europeo de Riesgos Revisión Bibliográfica*. Agencia Europea para la Seguridad y Salud del Trabajo. Luxemburgo.
- Fidalgo, A. M., Gallego, Y., Ferrer, R., Nogareda, C., Pérez-Zambrana, G. y García-Maciá, R. (2009). *Nota técnica preventiva (NTP) 854. Acoso psicológico en el trabajo: definición*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo. <http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/821a921/854%20web.pdf>
- Gimeno Lahoz, R. (2004). *La presión laboral tendenciosa (mobbing)*. Universitat de Girona.
- Giuzio, G. (2011). El *mobbing* o acoso moral en el trabajo Un enfoque jurídico. *Revista de la Facultad de Derecho*, (31), 185-192.
- González de Rivera, J. L. y Rodríguez-Abuin, M. (2006). Acoso psicológico en el trabajo y psicopatología: Un estudio con el LIPT-60 y el SCL 90-R. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 22(3), 397-412.
- González-Trijueque, D. (2007). *El acoso psicológico en el lugar de trabajo: epidemiología, variables psicosociales y repercusiones forenses* [Tesis doctoral]. Universidad Complutense de Madrid. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/15361/1/T30111.pdf>
- González-Trijueque, D. (2010). *Mobbing: aproximación al acoso psicológico en el lugar de trabajo*. En E. García-López (Dir.), *Fundamentos de la psicología jurídica y forense* (pp. 423-451). México: Oxford University Press.
- González-Trijueque, D., Tejero, R., y Delgado, S. (2011). *El mobbing desde la perspectiva de la psicología jurídica*. En G.A. Hernandez-Medina (Dir.), *Psicología jurídica iberoamericana* (pp. 327-345), Bogotá: El Manual Moderno.
- González-Trijueque, D., Tejero, R., García-López, E. y Delgado, S. (2014). *Psicología Forense Laboral: Aproximación conceptual y guía práctica*. En E. García-López, *Psicopatología forense: comportamiento humano y tribunales de justicia* (pp. 162-207). Manual Moderno
- Hirigoyen, M.F. (2001). *El acoso laboral en el trabajo. Distinguir lo verdadero de lo falso*. Barcelona: Paidós
- Hogh, A., Clausen, T., Bickmann, L., Hansen, A. M., Conway, P. M. y Baernholdt, M. (2019). Consequences of workplace bullying for individuals, organizations and society. In P. D'Cruz, E. Noronha, G. Notelaers, y C. Rayner (Eds.), *Concepts, Approaches and Methods. Handbooks of Workplace Bullying, Emotional Abuse and Harassment, vol 2* (pp.1-24). Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-10-6173-8_8-1
- Itati, V. (2017). Legislación argentina sobre violencia laboral en organismos estatales. *Revista Anales de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 47, 812-832.
- Janoff-Bulman, R. (2010). *Shattered assumptions*. Simon and Schuster.
- Lanata, R. G. (2018). El acoso laboral y la obligación de seguridad en el trabajo. *Revista de Derecho (Valdivia)*, 31(1), 105-126
- León-Pérez J. M., Escartín J., y Giorgi G. (2019). The presence of workplace bullying and harassment worldwide. En P.D'Cruz et al. (Eds.), *Concepts, Approaches and Methods, Handbook of Workplace Bullying, Emotional Abuse and Harassment* (1ª Ed). Springer. https://doi.org/10.1007/978-981-10-5334-4_3-1
- León-Pérez, J. M., Notelaers, G., Arenas, A., Munduate, L. y Medina, F. J. (2014). Identifying victims of workplace bullying by integrating traditional estimation approaches into a latent class cluster model. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(7), 1155-1177.

- Ley 20.607 del 8 de agosto de 2012, que modifica el código del trabajo, sancionando las prácticas de acoso laboral. *Ministerio del Trabajo y Previsión Social*. Recuperado de: <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1042709>
- Leymann, H. (1996). The content and development of *mobbing* at work. *European journal of work and organizational psychology*, 5(2), 165-184.
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P., Clarke, M., Devereaux, P.J., Kleijnen, J. y Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. *Journal of Clinical Epidemiology*, 62(10), e1-e34. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2009.06.006>
- Manrique-Torres, A.M. (2019). Acoso laboral (*Mobbing*): Riesgo psicosocial emergente invisible. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 38 (2), 127-137.
- Martín-Daza, F., Pérez-Bilbao, J. y García-Silva, J. A. L. (1998). NTP 476: El hostigamiento psicológico en el trabajo: *mobbing*. *Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo*.
- Martínez-Hernández, Á., & Medeiros-Ferreira, L. (2010). Anatomy of a misunderstanding: wrong diagnosis of paranoid pathology in victims of *mobbing*. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 37(4), 167-174.
- Matthiesen, S. B. y Einarsen, S. (2004). Psychiatric distress and symptoms of PTSD among victims of bullying at work. *British journal of guidance & counselling*, 32(3), 335-356.
- Mikkelsen, E. G. E. y Einarsen, S. (2002). Basic assumptions and symptoms of post-traumatic stress among victims of bullying at work. *European journal of work and organizational psychology*, 11(1), 87-111.
- Mikkelsen, E.G., Hansen, A.S., Person, G., Byrgesen, M. F. y Høgh, A. (2020). Individual consequences of being exposed to workplace bullying. En S. V. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. L. Cooper (Eds.). *Bullying and harassment in the workplace: Theory, research, and practice* (3rd ed., pp. 163-208). Boca Raton: CRC Press.
- Molero-Suárez, M. (2008). El acoso psicológico (*mobbing*) en la legislación laboral peruana: el desarrollo de un concepto. *Ius et Veritas*, (36), 340-365.
- Morales, M. A. (2016). Aproximación al acoso laboral desde la legislación comparada. *Boletín mexicano de derecho comparado*, 49(147), 71-98.
- Muñoz, J. M. (2013). La evaluación psicológica forense del daño psíquico: propuesta de un protocolo de actuación pericial. *Anuario de Psicología Jurídica*, 23, 61-69. <https://doi.org/10.5093/aj2013a10>
- Nava, Y. J., y Fernández, M. E. (2010). El *mobbing* o acoso moral en el trabajo y su tratamiento en Venezuela. *Revista de derecho: División de Ciencias Jurídicas de la Universidad del Norte*, (33), 62-95.
- Oceguera, A., Aldrete, G. y Ruiz-Moreno, A. (2009). Estudio comparado de la legislación del *mobbing* en Latinoamérica. *Política y Sociedad*, 8, 83-94.
- Ochoa, C.D. y Layedra, W.E. (2019). El acoso laboral desde una perspectiva doctrinal y jurídica. *Revista Científica Electrónica de Ciencias Gerenciales*, 42 (14), 5-13.
- OIT (2018). *Acabar con la violencia y el acoso contra las mujeres y los hombres en el mundo del trabajo*. 107ª reunión de la Conferencia Internacional del Trabajo. Ginebra
- Orengo-García, F. (2001). *Perspectivas Psiquiátrico Legales en torno a la cuestión del daño y trauma psíquicos*. Rescatado de <http://www.sepet.org>.
- Organización Mundial de la Salud (2018). *CIE-11. Clasificación Internacional de Enfermedades* (11ª revisión). Autor
- Padial, O. y De la Iglesia, M. (2002). El *mobbing* como enfermedad de trabajo. *Lan Harremanak. Revista de Relaciones Laborales*, 7, 231-240. https://ojs.ehu.es/index.php/Lan_Harremanak/article/view/5828
- Pérez-Bilbao, J., Nogareda, C., Martín-Daza, F. y Sancho, T. (2001). *Mobbing, violencia física y acoso sexual*. Madrid: I. N. de Seguridad e Higiene en el Trabajo
- Proyecto de Ley. Cámara de los Diputados de Chile. Boletín N.º 12695-13. Modifica el Código del Trabajo y el Código Penal

en materia de caracterización, investigación y sanción del acoso laboral. Recuperado de <https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmTipo=SIAL&prmID=48778&formato=pdf>

Rangel-Rosso, R.A., Barroso, S.R. y de Oliveira-Rocha, W. (2018). Acerca de la construcción normativa del *mobbing* laboral en el ordenamiento jurídico brasileño. *Revista General de Derecho del Trabajo y la Seguridad Social*, 49.

Rangel-Rosso, R.A. y de Oliveira-Rocha, W. (2020). Del *mobbing* de trabajo en el ordenamiento jurídico brasileño. *Revista Internacional Comparada de Relaciones Laborales y Derechos del Empleo*, 2, 150-174.

Ricoy, R. (2013). *Mobbing o acoso moral laboral e inmobiliario. Estrategias para su erradicación*. Servicio de Publicaciones de la Universidad de Vigo: Vigo

Salas, M. L., Quezada, S., Basagoitia, A., Fernández, T., Herrera, R., Parra, M., . . . Radon, K.

(2015). Working conditions, workplace violence, and psychological distress in Andean miners: A cross-sectional study across three countries. *Annals of Global Health*, 81(4), 465-474.

Sánchez, M. P. (2017). El *mobbing* o acoso moral en el trabajo: análisis del caso ecuatoriano. *Killkana sociales: Revista de Investigación Científica*, 1(1), 1-10.

Tehrani, N. (2004). Bullying: a source of chronic post-traumatic stress? *British journal of guidance & counselling*, 32(3), 357-366.

Torres, L. D. T., Hidalgo, G. F. A., Andrade, J. R. S., Cando, J. L. M., Jama, J. M. M. y Burbano, R. D. P. (2019). El acoso laboral y su tipicidad en el ordenamiento jurídico penal como una contravención. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 70 (4), 1-25

Trujillo, F. y de Franco, M.S. (2016). Uruguay y España frente al *mobbing*: Una visión jurídica crítica. *Revista de Derecho de la Universidad de Montevideo*, 30, 113-134

UGT (2013). *Costes Socio-Económicos de los Riesgos Psicosociales*, UGT-CEC.

Urresta, M.M. (2013). Aproximaciones a una conceptualización del acoso laboral en el ordenamiento jurídico

colombiano. *Revista Facultad de Derecho y Ciencias Políticas*, 43 (118), 387-405.

Vargas-Rodríguez, Á. M. y Carrillo-Guarín, J. E. (2011). *Mobbing* en Colombia alcances y limitaciones de la Ley 1010 de 2006. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 30(1), 106-120.

Zapf, D., Escartín, J., Scheppa-Lahyani, M., Einarsen, S.V., Hoel, H. y Vartia, M. (2020). Empirical findings on prevalence and risk groups of bullying in the workplace. En S. V. Einarsen, H. Hoel, D. Zapf, & C. L. Cooper (Eds.). *Bullying and harassment in the workplace: Theory, research, and practice* (3rd ed., pp. 105-162). Boca Raton: CRC Press.

Zapf, D. y Einarsen, S. (2001). Bullying in the workplace: Recent trends in research and practice: an introduction. *European Journal of work and organizational psychology*, 10(4), 369-373.

¿QUÉ SUJETO PARA LO DIGITAL? UNA CRÍTICA A LAS RAÍCES DE LA DIGITALIZACIÓN EN LA (NEURO)PSICOLOGÍA

WHICH SUBJECT FOR THE DIGITAL? A CRITIQUE OF DIGITALIZATION'S ROOTS IN (NEURO)PSYCHOLOGIZATION

JAN DE VOS

Cardiff University, UK
devosj@cardiff.ac.uk

Este artículo es una traducción del original: De Vos, J. (2018). Which Subject for the Digital?
A Critique of Digitalization's Roots in (Neuro) Psychologization. *Etkilesim*, 1(2), 20-35.
DOI: 10.32739/etkilesim.2018.2.26

Traducción por:
Isidora Schlesinger y Rodrigo De La Fabián

Este artículo no será acerca de entender la cultura digital o la (inter)subjetividad digital con la ayuda de la (neuro)psicología. Más bien, analizará críticamente cómo los modelos (neuro)psicológicos son usados precisamente en el modelamiento de nuestros avatares y los entornos inteligentes, lugares en que hoy día se sostiene la (inter)subjetividad. Entonces, en lugar de "Tú cerebro en lo digital: cómo la digitalización está moldeando nuestros cerebros", yo escojo otro acercamiento, basado en la teoría crítica y la crítica psicoanalítica: "Cómo los modelos neuropsicológicos moldean lo digital". De ahí que, la digitalización de la (inter)subjetividad, más que evaluarse con la (neuro)psicología, debería conectarse con la psicologización y neurologización de la (inter)subjetividad. A partir de aquí, la pregunta clave es, si los actuales modelos de (neuro)psicología permiten una tecnología con un potencial emancipatorio limitado (en el que la datificación equivale a la explotación capitalista de la intersubjetividad), ¿se abriría entonces la opción de una psicología diferente, que lleve a algo distinto? Por lo tanto, sería viable la siguiente pregunta: ¿qué sujeto para lo digital?

Palabras Clave: Digital, (inter)subjetividad, (neuro)psicología, neurologización, psicologización.

This paper will not be about understanding digital culture or digital (inter) subjectivity with the help of (neuro)psychology. Rather, it will look critically into how (neuro)psychological models are used precisely in modelling our avatars and smart environments, today's placeholders of (inter)subjectivity. So instead of "Your brain on digital: How digitalization is shaping our brains", I choose for another approach informed by critical theory and psychoanalytic critique: "How neuropsychological models shape digitality". Hence, if anything, the digitalization of (inter) subjectivity rather than be assessed with (neuro) psychology should be connected to the psychologization and neurologization of (inter)subjectivity. From here the key question becomes, if current (neuro) psychological models allow for a technology with limited emancipatory potential (in which datafication equals the capitalist exploitation of intersubjectivity), would then a different psychology open up to something different? Hence, would the following be a viable question: which subject for the digital?

Keywords: digital, (inter)subjectivity, (neuro)psychology, neurologization, psychologization.

¿CÓMO ENTENDER LA DIGITALIZACIÓN?

Este artículo *no* será sobre entender la cultura digital o la (inter)subjetividad digital con la ayuda de la (neuro) psicología. Aun cuando la tentación de (neuro)psicologizar la digitalización es omnipresente. Se puede argumentar rápidamente porqué sería este el caso. Es decir, así como Alexander Galloway argumenta sobre la urgencia de “pensar la digitalidad” (Berry and Galloway, 2016), otros dos destacados filósofos de lo digital, Bernard Stiegler y David Berry, explican esta urgencia de la siguiente manera: no es solo que el progreso de la digitalización del mundo de la vida transforma fundamentalmente la *vida social*; también transforma la *vida física* (Berry and Beer, 2014; Stiegler, 2012). Por lo tanto, como la digitalización afecta centralmente la cuestión de la subjetividad y la intersubjetividad, muchos comentaristas y académicos proceden en la misma dirección de la psicología y de las neurociencias para pensar lo digital.

Tomando un ejemplo reciente: en el último Foro Económico Mundial de Davos, George Soros (2018) centró su ataque en *Facebook* y *Google* (llamándolos una “amenaza para la sociedad”) utilizando un discurso psicologizante: apuntó a la ingeniería de la adicción y sus dañinos efectos en los adolescentes (Soros, 2018). Esta idea de describir la digitalización como una amenaza a la subjetividad y entender esto bajo los paradigmas (neuro)psicológicos se esclarece aún más con el fundador de *Facebook*, Sean Parker. Parker describe el principio de funcionamiento de *Facebook* como “hackeando la psicología de las personas para engancharlos”, sumando a esto al grito de “Dios solo sabe lo que esto le estará haciendo a los cerebros de nuestros niños” (Ulanoff, 2017).

Además, las evaluaciones académicas comúnmente recurren rápidamente al recurso de las “ciencias-neuropsi” para comprender la digitalización de la (inter) subjetividad, tanto de una manera directa (por ejemplo, Turkle, 2011 examinando el “poder psicológico” de los dispositivos digitales para cambiarnos, véase también Aboujaoude, 2011; Carr, 2010) o de forma más encubierta (por ejemplo, la idea de Robert Cover [2015] de las identidades y los sí-mismos performativos en-línea, apoyándose silenciosamente en las teorías psi sobre la identidad, véase también, por ejemplo, Hansen, 2004; Massumi, 2002; Thrift y French, 2002). Stiegler a su vez, promueve explícitamente el uso de las neurociencias para entender la digitalización de la (inter)subjetividad (Stiegler, 2014).

Sin embargo, como lo señalé en el comienzo, este artículo *no* será sobre entender la cultura digital o la (inter)subjetividad digital con la ayuda de la (neuro) psicología. Por el contrario, la tarea con la que quiero involucrarme es la siguiente: en lugar de examinar cómo la digitalización moldea o altera nuestros cerebros y psicología, tenemos que cambiar la perspectiva y precisamente mirar de manera crítica cómo los modelos neuropsicológicos en sí mismos ya están siempre moldeando la digitalidad. Afirmar, por ejemplo, que las publicaciones en *Facebook* o que las búsquedas en *Google* nos dicen mucho de la psicología humana pasa por alto el hecho de que *Facebook* y *Google*, u otras plataformas, siempre ya han sido instruidas por teorías y modelos psicológicos. Esto hace que la opinión contemporánea sobre la digitalización de la (inter)subjetividad – y la crítica de la digitalización como tal – se dirijan a un impasse en la medida que utilizan los mismos modelos neuropsicológicos que están implicados en lo que

investigan. Tal como decimos en Flandes: solo sacas al gato del saco en el que los has metido.

Para explorar esto más afondo, permítanme tomar otro ejemplo en el que precisamente se propone una relación directa (y no problemática) entre lo psicológico y lo digital. Me refiero aquí al escándalo concerniente a *Cambridge Analytica* usando datos de *Facebook* con el propósito, entre otros, de influir en las elecciones estadounidenses y la campaña del *Brexit* en el Reino Unido. Tal como lo describe el denunciante Christopher Wylie, quien fuera el niño pródigo que creó “el arma de guerra psicológica de Steve Bannon” (Cadwalladr, 2018, las cursivas son mías). Más aún, los perfiles de personas extraídos de *Facebook* son explícitamente llamados “perfiles psicológicos y políticos sofisticados” (Cadwalladr, 2018, las cursivas son mías). ¿Es la psicología, entonces, un conocimiento peligroso? Claramente fueron psicólogos quienes estuvieron involucrados en el diseño de los algoritmos para “extraer” los perfiles. Los psicólogos Michael Kosinski y David Stillwell, ambos involucrados en *Cambridge Analytica*, escribieron en su artículo académico “myPersonality project” lo siguiente:

En los últimos años ha habido un giro considerable hacia un uso más social y menos anónimo de internet. Las interacciones entre personas que usan sobrenombres anónimos, direcciones de correo electrónico, o avatares están siendo reemplazadas fuertemente por interacciones dentro de las Redes Sociales en Línea (RSL) basadas en identidades reales y conexiones que imitan las relaciones sociales fuera de internet (...) (Stillwell and Kosinski, 2004)

La idea entonces es que ya no engañamos, ni interpretamos un rol en internet, o, en caso de hacerlo, el internet puede ver a través de esto. El Big Data sabe quién eres.

Es decir, te conoce mediante los deseos que expresas cuando surfeas en internet. Entonces, ¿no es acaso el internet un psicólogo o un psicoanalista? ¿Es surfear la web algo que se asemeja a la asociación libre del psicoanálisis? Pensemos en esto a propósito del reciente libro de Stephens-Davidowitz (2017) titulado “Everybody lies. Big Data, new data and what the Internet can tell us about who we really are”. Stephens-Davidowitz argumenta que ahora, por primera vez, podemos ver el interior de la cabeza de las personas. Lo digital abre una entrada nueva y directa hacia nuestra psicología; por lo tanto, tal cómo se dijo anteriormente, ¿es el conocimiento psicológico potencialmente peligroso?

Si embargo, esta perspectiva, que supone una relación directa entre lo psicológico y lo digital, no abre la siguiente pregunta: ¿es realmente esto posible, es nuestra psicología verdaderamente cuantificable, por lo tanto, es posible digitalizar nuestra psicología completamente? O, por el contrario, ¿es la vida aquello que resiste a la cuantificación, aquello que resiste a la digitalización? Esto es, por ejemplo, lo que Antoinette Rouvroy (2018) parece argumentar: para ella, lo realmente importante en la vida no es cuantificable, la vida es aquello que resiste cálculos y por ende la digitalización. Pero, podríamos continuar: ¿es la vida aquello que resiste la psicologización; es la vida lo que resiste la neurologización? ¿hay entonces un precioso *agalma*, un núcleo precioso en el humano que debe ser defendido no solo de la psicología/neurociencias, pero ahora especialmente de la digitalización?

Para esclarecer esto de inmediato: esta es la línea de pensamiento es precisamente la tentación que debemos resistir. En mis libros sobre psicologización y neurologización siempre he advertido contra la idea de algo

primordial y esencial, del núcleo humano que escaparía a la (neuro)psicologización (De Vos, 2012, 2013, 2016b). Mi postulado es el siguiente: ¡lo que resiste a la psicologización y a la neurologización o a la digitalización no es algo externo/primordial a ello, algo vitalista, sino que lo que impide la psicologización, la neurologización o la digitalización es el antagonismo interno (algo inherentemente problemático) de la psicología, la neurociencia o lo digital en sí mismo!

Déjenme poner esto en claro refiriéndome al concepto lacaniano de Lo Real. El psicoanalista francés Jaques Lacan, nos habla de tres registros estructurantes de la vida humana: lo Simbólico, lo Imaginario y lo Real. La concepción más común de lo Real es que es aquello que resiste la simbolización, el excedente que resta luego de nuestra aprehensión conceptual de la realidad. Esta es la idea de que la realidad sería demasiado grande para nuestras limitadas representaciones. Yo soy de la opinión de que esta es una mala interpretación del concepto de lo Real de Jaques Lacan. Déjenme hacer esto más tangible aún: bajo la concepción común e ingenua uno podría decir: *“Siento tanto dentro mío, pero no lo puedo poner en palabras”*. Esta es la idea de que la realidad es demasiado grande para nuestras representaciones. Sin embargo, desde una verdadera perspectiva psicoanalítica de lo Real, lo anterior debiese ser invertido: *“Digo tanto, y al hacerlo algo se me escapa”*. Piense por ejemplo en el “lapsus linguae” freudiano, mientras hablo surge un exceso que yo, como sujeto, no puedo dominar ni controlar del todo. Este es el verdadero inconsciente psicoanalítico, esto es lo Real lacaniano. Por lo tanto, lo Real está del lado del exceso de lo Simbólico: es lo Simbólico lo que es demasiado grande. Lo Real es, pues, el exceso monstruoso, que ve la luz precisamente

porque el ser humano habla. Esto es el inconsciente freudiano: no es lo que excede la simbolización, sino que es su resultado, el exceso de simbolización.

Por lo cual, en vez de proponer que la vida vitalista resiste la simbolización (y por ende a la psicologización, neurologización y digitalización), insisto en lo siguiente: aquello que resiste, puede ser encontrado del lado de lo simbólico mismo. Este es el verdadero escándalo del psicoanálisis: lo Real solo surge en el lenguaje; es solamente a través de lo simbólico que surge aquello que se nos escapa, algo que no podemos dominar completamente. O, transfiriendo este asunto a la psicologización, neurologización y digitalización -ya que, podría decirse, esos tres temas son tres formas (diferentes pero entrelazadas) de simbolizaciones de la vida: *es sólo a causa de la psicología, que existe una brecha en nuestro conocimiento sobre lo psíquico. Es sólo a causa de la neurociencia que nuestro “libre albedrío”, por ejemplo, se convierte en algo enigmático (de una manera diferente, ya que antes era problemático). O, finalmente, es sólo a causa de la digitalización que ve la luz algo que lo resiste*. Entonces, en lugar de intentar defender la vida de la neuropsicologización, cuantificación y digitalización, deberíamos buscar aquello que lo impide desde el interior. ¿Qué es lo que, en lo psicológico, neurológico y, su giro, el paradigma digital en sí mismo, resiste desde dentro, que impide a esos paradigmas alcanzar la completitud total?

Para explorar esto, déjenme volver a los dos psicólogos Kosinski y Stillwell (2004) involucrados en Cambridge Analytica y sus creencias de que las redes sociales proveen tantos datos personales que nuestra personalidad finalmente deviene plenamente cuantificable (Stillwell y Kosinski, 2004) ¿Cómo operacionalizan

de manera precisa este razonamiento? Kosinski y Stillwell (2004) fueron los creadores de la aplicación “myPersonality” (miPersonalidad) y la divulgaron a través de Facebook, donde se diseminó como el fuego. Para aclararlo, *myPersonality* es nada más que un simple cuestionario psicológico que en tiempos predigitales eran comunes en revistas populares. Kosinski y Stillwell (2004) afirmaron que su aplicación les permitía “tabular las personalidades” para después vincular y enlazar estos datos – siendo esta la movida particular que hicieron – con lo que la gente hacía en *Facebook*. Esto, en mi opinión, es problemático por dos razones. En primer lugar, aquello que queda sin cuestionar es la ya mencionada popularidad de la aplicación. En la página web personal de Stillwell, esto es reivindicado con orgullo sin ser cuestionado (Kosinski, 2018). Pero ¿qué significa la viralización de la aplicación? ¿Por qué a la gente le encanta ser evaluada, clasificada, y son felices con la gratificación de obtener un resultado de la prueba que les dice: “esto es lo que eres”?¹ Es aquí donde el “nos gusta conocerte” de los investigadores se encuentra con el “me gusta conocerme”; y esto es lo primero que los investigadores son incapaces de comprender. En mis libros también he descrito el típico punto ciego de los psicólogos sobre la psicologización y neurologización: la psicología y las neurociencias no solo constituyen el objeto (el objeto [neuro]psicológico) sino también el sujeto neurologizado y psicologizado. Esta es la situación del colorido escáner cerebral engendrando el sujeto del “oh-mi-dios-esto-es-lo-que-soy-yo”: la ciencia crea un nuevo sujeto, el cual se

contempla a sí mismo, a otros y al mundo desde una perspectiva científica (De Vos, 2016c). El sujeto moderno (neuro)psicologizado es, por lo tanto, es en sí mismo el excedente, el exceso de la psicología o de las neurociencias. Por regla general, psicólogos y neurocientíficos tienden a obviar esto: piensan que investigan sujetos reales, sin tomar en consideración que están frente a sujetos (neuro)psicologizados. La psicología y las neurociencias son las disciplinas que tratan de conocer al ser humano que a su vez quiere conocerse a sí mismo. Es por lo que la psicología y la psicologización no son sino dos caras de la misma moneda, y lo mismo es válido para las neurociencias y la neurologización. Acá las ciencias-neuropsi no consideran y dejan de lado la situación fundamental de *von Münchhausen* en la cual el sujeto humano moderno está capturado: recuerden la historia del Barón von Münchhausen quien famosamente alardeó de haberse salvado de morir ahogado en un pantano sacándose hacia afuera con su propio cabello. Por consiguiente, las “ciencias-neuropsi” no pueden, sino que carecer de una base firme en la que fundamentar tanto su teoría como su práctica.

Precisamente a partir de este hecho, de la imposible completitud de la psicológica, es que observamos que Kosinski y Stillwell (2004) recurren a la digitalidad, ya que consideran que ésta abre por fin una ventana al ser humano tal y como se supone que es en realidad. Por lo tanto, se presupone que lo digital y el Big Data pueden proveer a la psicológica su completitud y la base de la que siempre ha carecido. Es decir, los perfiles-psi son cotejados con la actividad en las redes sociales, con aquello que las personas les gusta/hacen/postean en *Facebook*. Estos datos supuestamente proveen el parámetro neutral, que será correlacionado con los

1 “Pronto, miles de personas estaban participando a diario por diversión, para auto conocerse y donar sus datos a la investigación psicológica” (Kosinski, 2018)

perfiles-psi. Y acá podemos formular la segunda problemática del raciocinio de Kosinski y Stillwell (2004): el problema de lo buscado en las correlaciones entre los perfiles psicológicos y los datos de *Facebook* es que el último (Likes de Facebook; Actividad de Facebook) de ninguna manera pueden ser vistas como una genuina conducta humana natural e incondicionada. En primer lugar, desde sus inicios *Facebook* y las redes sociales, son ante todo un modelo de negocio, diseñados para generar ganancias a partir del gobierno y modulación de la conducta. Esto significa, como mínimo, que la mercantilización tiñe y apuntala todos los datos que derivan de *Facebook*. Y, en segundo lugar, ¿acaso, no queda claro, que la arquitectura misma de Facebook y otras redes sociales se sustentan antes que todo en los “insights” acerca del ser humano y la conducta social de la psicología popular? A este respecto, consideren que Mark Zuckerberg declaró en su momento que todo Facebook tiene que ver con la psicología.

Creo que ese es uno de los *insights* centrales que tratamos de aplicar en el desarrollo de Facebook. En lo que [la gente] realmente se interesa es en lo que está pasando con las personas que les importan. Todo se trata de darle a la gente las herramientas y los controles que necesitan para sentirse cómodos compartiendo la información que quieran. Si logras esto, creas un servicio muy valioso. Es tanto psicología y sociología como tecnología. (Larson, 2011, las cursivas son mías)

Debiésemos tomar esto literalmente: *Facebook* fue desarrollado, construido y configurado a partir de modelos y teorías (socio)psicológicas. Las últimas son usadas para crear, como podemos leer, un “servicio con valor”, es decir, una mercancía lucrativa. Entonces, la

movida de Kosinski y Stillwell (2004) de correlacionar los perfiles psicológicos, obtenidos a través de su App de personalidad, y cotejarlos con datos de *Facebook* sería, como mínimo, problemático: en términos simples, correlacionan datos obtenidos por medio de teorías/modelos psicológicos con datos/comportamiento ya informados y moldeados por los mismos modelos/teorías. Nuevamente, solo puedes sacar al gato del saco en el que lo has metido.

Por ende, debiéramos poner en duda la idea de que el Big Data es capaz de hackear nuestra psicología. Internet no es como tal un psicólogo, sino, más bien, internet está estructurado *como un psicólogo*. Es decir, la red no es capaz de revelar nuestra psicología real, nuestros deseos más íntimos, sino más bien, está diseñado para dar forma, guiar y moldear nuestra “psicología”. La psicología, entonces, es usada como una racionalidad circular para establecer el modelo de negocio de las redes sociales, para proveer los fundamentos tautológicos del capitalismo digital. Sin embargo, queda aún la pregunta, incluso si es una construcción *von Münchaussiana*, ¿acaso la creación de perfiles digitales psicológicos no ha probado que funciona? Pensemos nuevamente en el rol de Cambridge Analytica en la elección en los EE.UU. y la campaña del Brexit. Entonces, la pregunta es: ¿qué, de manera precisa, es lo que hace funcionar la psico-digitalización de la subjetividad? Esta es la pregunta de la siguiente sección.

¿QUÉ FUNCIONA EN LA DIGITALIZACIÓN?

Esto ya se ha cuestionado: ¿no es, acaso, la historia de que Cambridge Analytica realmente influyó en las elecciones estadounidenses una historia infundada, un discurso promocional enmarcado por la propia Cambridge

Analytica? Además, es una historia que le encanta al público, al que le fascinan este tipo de relatos en los que es manipulado y se le lava el cerebro. Obsérvese de nuevo el redoblamiento: mientras que tanto los expertos como los que quieren explotarnos aman conocerlos, nosotros mismos estamos sobre todo definidos por nuestro propio amor a conocerlos y maravillarnos de todo esto (hasta en el sentido negativo: *¡miren lo fácil que nosotros, o nuestros cerebros, son engañados!*). Dado que este paradójico fundamento *von Münchaussiano* de la subjetividad humana es estructuralmente omitido por las neurociencias, ¿no sería la conclusión entonces que la psicología, en lugar de un conocimiento peligroso que puede ser mal utilizado por personas o corporaciones con malas intenciones, sería en primer lugar *una fantasía peligrosa*? Es decir, aunque la pretensión de codificar lo real del ser humano es, como describí más arriba, un mito basado en una tautología, esta es una fantasía peligrosa, ya que moldea e impulsa métodos y tecnologías engañosas y manipuladoras.

Déjeme explorar esto centrándome en el problema a la digitalización de la educación. La educación, siendo un campo clave en la formación de la (inter)subjetividad, ya ha sido el lugar en el que los fenómenos de la psicologización y neurologización han circulado desenfrenadamente. Es claro que ahora es también un lugar fundamental en la digitalización de la (inter)subjetividad. Para bosquejar rápidamente los avanzados desarrollos a este respecto, recientemente el Foro Económico Mundial promocionó el uso de las tecnologías para fomentar habilidades socioemocionales en la educación. El FEM se refirió, por ejemplo, al Reloj Empático ("Empathy Watch") "un dispositivo portátil que rastrea el estrés fisiológico y la actividad" (Williamson,

2017). *El Reloj Empático*, se argumenta, puede ser usado para medir las respuestas afectivas de los estudiantes ante situaciones de aprendizaje. Cuando, por ejemplo, el dispositivo nota que el estudiante está aburrido y desinteresado, la plataforma de aprendizaje computarizada le ofrece un contenido de aprendizaje más interesante o motivante. Comentando al respecto, Ron Spreeuwenberg escribe:

Esto no es enseñarle a un robot a tener emociones. Más bien, es sobre enseñarles a reconocer emociones humanas, basadas en señales, y reaccionar apropiadamente basado en una evaluación sobre cómo se siente la persona. En realidad, los robots pueden ser más útiles que los humanos en este papel, ya que no están empañados por las emociones, sino que utilizan tecnología inteligente para detectar respuestas ocultas. (Spreeuwenberg, 2017)

Como una primera observación lateral: aquí la tecnología es considerada ser un mejor psicólogo que el ser humano (el profesor, o, en este caso, el psicólogo): para estos últimos, ¡su propia condición humana se interpone en el camino! Además, como argumenta William Davies, estos dispositivos de medición del estado de ánimo (mood-tracking devices) tienen la misión "de lograr una forma de aumento emocional", para transformarla y "hacer que esa emoción sea preferible de alguna manera (ya sea más positiva, más aceptable, más simple, etc.), convirtiéndola en una emoción diferente" (Davies, 2017). ¿Acaso la digitalización de la educación lleva directamente a una manipulación psicológica directa o a una ingeniería psico-social?

Sin embargo, antes de profundizar en esto, contrastemos, en primer lugar, la digitalización de la educación

con sus predecesores, la psicologización y neurologización de la educación. Para esquematizar, se podría decir que, hasta un cierto momento, la educación era un asunto de disciplina y de transferencia de conocimiento. Esto comienza a cambiar con la psicologización de la educación (situando su auge en Bélgica entre los 70' y los 80' del siglo pasado): la educación comenzó a centrarse en cuestiones-psi tales como el bienestar, las relaciones sociales, emociones y cosas similares. La particularidad de este asunto que no debe ser obviada es que la psicologización no se trata de la implementación directa del conocimiento psicológico en la educación, sino que pasa por una especie de desvío: la educación de todos (profesores, padres y alumnos) en psicología. La idea de la importancia de las emociones en la educación, por ejemplo, resultó en paquetes educativos que, en realidad, prescindían de la teoría psicológica: incluso a los niños pequeños se les enseña que hay cuatro emociones básicas “feliz, triste, asustado y enojado”. Tras lo cual se espera que niñas y niños reproduzcan la teoría: por ejemplo, en una técnica educacional llamada *la hora del círculo* (circle time), se les ofrece a niñas y niños pequeños cuatro mascaritas para representar cómo se sienten. En otras palabras: la psicología pasa por encima de la psico-educación, esta última conlleva una interpelación²: interpelando al sujeto a adoptar la perspectiva psicológica para observarse a sí mismo/los otros/el mundo. De este modo todos devenimos pequeños psicólogos: comprendiéndonos a nosotros mismos, a los otros y el mundo a través de la perspectiva de las teorías psicológicas (De Vos, 2012).

Con la neurologización esto se repite. Todos estamos llamados a entendernos a nosotros mismos, los otros y al mundo desde la perspectiva del conocimiento y las teorías acerca del cerebro. La neuroeducación (la idea de utilizar la neurociencia en la educación), por lo tanto, siempre está entrelazada con educar literalmente a todos en teorías neurocientíficas. Si alguna vez el consejo de los padres fue “*hable con sus hijos*”, ahora se ha convertido en “*hable con sus hijos sobre sus cerebros*” (Jensen y Nutt, 2014). Por lo mismo, a los pequeños que llegan a la pubertad se les dan lecciones sobre el “el cerebro puberal” e incluso, los niños más pequeños se les enseña las bases de la neurociencia. En este sentido, la “Semana Mundial de la Conciencia del Cerebro” (Dana Foundation, 2018), cuyo objetivo es que los niños aprendan sobre su cerebro, es un excelente ejemplo de una neurologización directa de los niños. Básicamente, tanto la psicologización como la neurologización involucran a un sujeto que se supone que sabe, en este sentido quedan dentro de los confines de la escuela tradicional centrada en la transferencia del conocimiento. Desde los más jóvenes hasta los más viejos se les enseña a los seres humanos lo que es ser un humano: “sabías que de acuerdo a la investigación psicológica o de scanner cerebrales...”, tras lo cual somos llamados a adoptar la mirada neuropsicológica científica sobre nosotros mismos, los otros y el mundo (De Vos, 2015, 2016a).

Sin embargo, ¿no es cierto que al sujeto en la era digital se le supone cada vez menos saber? El sujeto digitalizado no es necesariamente llamado a compartir una perspectiva teórica: la acumulación y el manejo de datos puede funcionar perfectamente sin un sujeto del conocimiento. Las redes sociales nos compelen a que nos guste esto, a sentirnos triste por aquello, a

2 Pensar en el concepto de Louise Althusser: (Althusser, 2006)

recordar el cumpleaños de nuestra madre, a comprar esto... sin que nosotros conozcamos la racionalidad codificada detrás de todo esto. De modo que, en materia de crianza y educación se requiere cada vez menos que tanto nosotros (profesores, educadores, padres), así como los mismos niños, estemos educados sobre las teorías acerca de aquello que nos moviliza: la tecnología de los datos, y los algoritmos que trabajan de manera silenciosa en segundo plano simplemente conducirán, guiarán y dirigirán nuestro comportamiento (De Vos, 2017). Piensa en el *Reloj Empático* sondeando las emociones del pupilo de modo de ajustar el contenido del aprendizaje del estudiante desinteresado o aburrido: este último no es más interpelado a adoptar las teorías y los modelos de los expertos. Él o ella serán simplemente conducidos y dirigidos. Entonces, el Big Data como tal no le importa si uno sabe o no: los Entornos Inteligentes, sean reales o virtuales, se involucran directa y algorítmicamente con los seres humanos sin la mediación del conocimiento subjetivizado.

Aquí el nexo foucaultiano del saber/poder no opera más: el poder biopolítico ya no descansa en sujetos concedores que se auto-disciplinan a sí mismos, en lugar de esto, por medio de imperceptibles empujones -*via nudging*- y la ingeniería social somos conducidos a hacer lo correcto. No demos perder de vista el giro fundamental que esto supone: en la era predigital la psicología era deducida (a través de experimentos y cuestionarios), era conjeturada, hipotetizada, si no fantaseada. Hoy la (inter)subjetividad toma forma en el entorno virtual basado en modelos y teorías neuropsicológicas: así, la psicología se ha vuelto ahora "real". Lo que una vez fueron modelos de neuropsicología(social) conjeturados/fantaseados devienen realidad pasando

por encima de la virtualidad (De Vos, 2017). En este punto, viene a la mente la famosa cita de Hannah Arendt en relación con el conductismo:

El problema con las teorías conductistas modernas no es que estén equivocadas, sino que podrían volverse verdaderas, que en la actualidad ellas de hecho sean la mejor conceptualización posible de ciertas tendencias obvias de las sociedades modernas. Es bastante concebible que la era moderna – que comenzó con un estallido de actividad humana tan prometedor y sin precedentes– pueda terminar en la pasividad más mortal y estéril que la historia haya jamás conocido. (Arendt, 1958, p.332)

Por lo cual, el problema con la (neuro)psicología no es que pudiera estar equivocada, sino que podría volverse verdadera a través de la virtualización de nuestro mundo vital. La biopolítica 2.0, realizando la neuropsicologización dentro de lo digital y por lo tanto controlando completamente la (inter)subjetividad, podría llevar a la humanidad a una pasividad estéril y mortífera sin precedentes (De Vos, 2017). A lo que nos enfrentamos es a que los presupuestos básicamente infundados de la psicología cobran realidad a través de la digitalización de la (inter)subjetividad: ellos quedan escritos en algoritmos ocultos en nuestros entornos y configuraciones digitales.

A partir de aquí, podemos reafirmar nuestro argumento: la ciencias-neuropsi no albergan un conocimiento peligroso, más bien, contienen una fantasía peligrosa. La fantasía, por lo tanto, es que la psicología puede alcanzar una completitud total, es decir, que ella puede entregar la verdad acerca del ser humano. La psicología, así fantaseada, podría objetivar la subjetividad en su totalidad. Las complejidades de la paradoja

von münchassiana, aun cuando ellas están claramente ligadas a la subjetividad, son convenientemente ignoradas. Es esta fantasía de la psicología la que proporciona el fundamento que sustenta las tecnologías digitales actuales que afirman que uno puede datificar su subjetividad y, desde allí, que se puede “hackear” la psicología de alguien.

Lo que se pierde o incluso se *oculta* en las prácticas concretas de la recolección de datos y de creación de perfiles psicológicos, es que la operación completa está basada en la anterior pre-fabricación psicologizada del ambiente digital. Lo que funciona en la digitalización es precisamente lo siguiente: la pre-estructuración de la (inter)subjetividad con quimeras de la psicología. Entonces, lo primero que debe ser refutado es la idea de que existe esta fantasía de una “realidad psicológica primera”, básica, natural que uno pudiese finalmente abarcar con nuestras nuevas tecnologías del Big Data. Esta idea de que *hay una psicología allá afuera*, independiente de la mirada científica psicológica, es el núcleo de la peligrosa fantasía que propulsa la datificación y subsecuentemente mercantilización de la subjetividad.³

3 En este sentido, discrepo con personas como Antoinette Rouvroy, que defiende que también se podrían utilizar los algoritmos para crear diversidad y permitir que las personas descubran ideas a las que no se enfrentan habitualmente (Rouvroy, 2018). Rouvroy parece defender así un posible Big Data Bueno. Pero ¿no se trataría de una manipulación de las personas, aunque sea por una buena causa? El problema básico con Rouvroy es que ella piensa que la política algorítmica se dirige a la gente en el nivel reflejo preconscious y, por lo tanto, cortocircuita el compromiso consciente y subjetivo con la política. Sin embargo, el problema con eso es que aquí todavía sitúa un nivel primordial (neuro)psicológico (y concede un poder explicativo a la neuropsicología) que luego podría ser explotado/mal utilizado por los “chicos malos”. En contraste, sostengo que el primer movimiento político que se necesita aquí es rechazar cualquier interpretación esencializante y naturalizadora del ser humano como ideológico.

CONCLUSIONES

Si los modelos contemporáneos (neuro)psicológicos sustentan una tecnología digital con un limitado potencial emancipatorio (en el cual la datificación equivale a la explotación capitalista de la intersubjetividad), ¿podría entonces una psicología diferente abrir otro camino? Por lo tanto, sería esta una pregunta viable: ¿qué modelo del sujeto para lo digital? En otras palabras, si *Facebook* y otras redes sociales confían en las teorías psicológicas populares de lo humano, ¿podría ser una opción comenzar a partir de una psicología alternativa, desde la psicología crítica, por ejemplo, o, en este caso, desde el modelo de sujeto del psicoanálisis, ya que este último podría considerarse primordialmente como una crítica de la psicología?

Pero ¿acaso no está la concepción psicoanalítica del humano llena de paradojas que hacen difícil derivar modelos de ella? Consideremos, por ejemplo, la conceptualización de Lacan sobre la diferencia entre el humano y el animal. Lacan dice: un animal puede fingir, pero solo el humano puede *fingir que finge*, ¿puede decir la verdad mientras simula mentir (Lacan, 2001, p.305)! Es crucial que esto no sea entendido en el sentido de que la doble simulación revelaría los *verdaderos deseos* del ser humano, un deseo que podría ser fácilmente definido y catalogado (lo que haría que pudiese ser definido bajo un modelo algorítmico). En contraste, debiéramos entender la doble simulación en un sentido radicalmente estructural: es sólo mediante el redoblamiento de la simulación que la simulación misma adquiere todo su peso.

Esto implica que, para el ser humano lo que cuenta no es lo que esconde, ¡sino el acto de esconder en sí mismo (de hecho, el esconder lo escondido) es crucial!

En otras palabras: una simple simulación puede esconder una motivación real, un deseo real, mientras que en una simulación redoblada no es importante lo que se esconde, sino el esconder mismo, el cual señala un deseo en sus propios términos.

Permítanme explicar esto con la referencia utilizada por Jaques Lacan a propósito de la famosa competencia de los pintores Zeuxis y Parrasio en la época clásica: ambos compitieron para determinar quién podía pintar el *trompe l'oeil* más convincente (Lacan, 1987). Zeuxis produjo una reproducción de uvas de una manera tan realista que los pájaros eran engañados al intentar comerlas. Parrasio, por otra parte, pintó una cortina; esta cortina engañó al propio Zeuxis cuando intentó correrla para ver cuál era la obra de su oponente. Aquí Zeuxis tuvo que admitir su derrota y reconocer la superioridad de la pintura de Parassio. Lacan comenta que cuando se quiere engañar a un humano, se le presenta la pintura de un velo, algo que incita a preguntar qué hay detrás del velo. Mi argumento es que Parraiso representa la psicología: la psicología pinta uvas y nos convierte en aves engañadas de las cuales se sabe lo que quieren. Zeuxis, al contrario, representa lo que el psicoanálisis apunta: la pintura del velo de Zeuixi se refiere a la doxa psicoanalítica que sostiene que el ser humano se constituye a partir del doble enigma de la simulación redoblada. La psicología afirma saber lo que queremos (a partir de lo cual se vuelve cuantificable y digitalizable). El psicoanálisis, por el contrario, reconoce que el humano se pone en escena a sí mismo como teniendo un deseo (acá no hay una respuesta simple posible sobre lo que el humano quiere).

Por lo tanto, ¿acaso no está claro que la tecnología necesita de modelos psicológicos simples y directos

para crear su escenario? Los enigmas del psicoanálisis no hacen más que deconstruir la escena, lo que inutiliza al psicoanálisis en lo que concierne al dibujo y al diseño de la propia escena digital. Solo convirtiendo el psicoanálisis en una psicología, el psicoanálisis podría utilizarse para la tecnología. Robert Pfaller, el filósofo del arte dice: la teoría no puede decirle al arte qué pensar, solo puede decirle al arte lo que no debe pensar (2017, p.92). De la misma manera: el psicoanálisis no puede proporcionar la base de la tecnología, solo puede mostrar lo que no debería ser la base de la tecnología.

REFERENCIAS

- Aboujaoude, E. (2011). *Virtually You: The Dangerous Powers of the E-Personality*. WW Norton & Company.
- Althusser, L. (2006). Ideology and ideological state apparatuses: notes towards an investigation. En S. Aradhana & G. Akhil (Eds.), *The Anthropology of the State: A Reader* (1.a ed., Vol. 1, pp. 86–111). Blackwell Publishing.
- Arendt, H. (1958). *The Human Condition*. Chicago: University of Chicago Press.
- Beer, D. M., y Berry, D. (2014). *Questions of Digital Power and the Reanimation of Critical Theory: An Interview with David Berry — Theory, Culture & Society Global Public Life*. Theory, Culture & Society. <https://www.theoryculturesociety.org/blog/interview-with-david-berry-on-digital-power-and-critical-theory>
- Berry, D. M., Galloway, A. R. (2016). A Network is a Network is a Network: Reflections on the Computational and the Societies of Control. *Theory, Culture & Society*, 33(4), 151–172. <https://doi.org/10.1177/0263276415590237>
- Cadwalladr, C. (2018). *'I made Steve Bannon's psychological warfare tool': meet the data war whistleblower*. The Guardian. Medio <https://www.theguardian.com/news/2018/mar/17/data-war-whistleblower-christopher-wylie-faceook-nix-bannon-trump>

- Carr, N. (2010). *The Shallows: How the Internet is Changing the Way We Think, Read and Remember*. (1st. ed). WW Norton.
- Cover, R. (2015). *Digital Identities: Creating and Communicating the Online Self*. Academic Press.
- Dana Foundation. (2018). *Brain Awareness Week / Dana Foundation*. Brain Awareness Week. Medio <https://www.brainawareness.org/>
- Davies, W. (2017). How are we now? Real-time mood-monitoring as valuation. *Journal Of Cultural Economy*, 10(1), 34-48. <https://doi.org/10.1080/17530350.2016.1258000>
- De Vos, J. (2012). *Psychologisation in Times of Globalisation* (1st ed.). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203115459>
- De Vos, J. (2013). *Psychologization and the Subject of Late Modernity* (1st ed.). Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1057/9781137269225>
- De Vos, J. (2015). Deneurologizing Education? From Psychologisation to Neurologisation and Back. *Studies in Philosophy and Education*, 34(3), 279-295. <https://doi.org/10.1007/s11217-014-9440-5>
- De Vos, J. (2016a). The Death and the Resurrection of (Psy)critique: The Case of Neuroeducation. *Foundations of Science*, 21(1), 129-145. <https://doi.org/10.1007/s10699-014-9369-8>
- De Vos, J. (2016b). *The Metamorphoses of the Brain: Neurologisation and its Discontents*. Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1057/978-1-137-50557-6>
- De Vos, J. (2016c). Neuroscience and Critique. En E. Pluth & J. de Vos (Eds.), *Neuroscience and critique : exploring the limits of the neurological turn* (pp. 22-40). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315714189>
- De Vos, J. (2017). The Neuro-turn in Education: Between the Scylla of Psychologization and the Charybdis of Digitalization? En M. Vandenbroeck (Ed.) *Constructions of Neuroscience in Early Childhood Education*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315445120>
- Hansen, M. B. N. (2004). *New Philosophy for New Media*. MIT Press.
- Jensen, F. E., Nutt, A. E. (2014). *The Teenage Brain: A Neuroscientist's Survival Guide to Raising Adolescents and Young Adults*. Harper Collins.
- Kosinski, M. (2018, Mayo). *myPersonality.org*. My Personality. <https://sites.google.com/michalkosinski.com/mypersonality>
- Lacan, J. (1987). *Seminario XI. Los Cuatro Conceptos Fundamentales*. Ediciones Paidós.
- Lacan, J. (2007). *Ecrits: A Selection*. Tavistock.
- Larson, C. (2011, 25 de Marzo). *Mark Zuckerberg speaks at BYU, calls Facebook "as much psychology and sociology as it is technology."* Deseret News. <https://www.deseret.com/2011/3/25/20181280/mark-zuckerberg-speaks-at-byu-calls-facebook-as-much-psychology-and-sociology-as-it-is-technology#facebook-founder-mark-zuckerberg-left-joins-sen-orrin-hatch-to-talk-technology-and-policy-at-byu-in-provo-on-friday>
- Massumi, B. (2002). *Parables for the Virtual: Movement, Affect, Sensation*. Durham: Duke University Press Books. <https://doi.org/10.1215/9780822383574>
- Pfaller, R. (2017). *Interpassivity. The Aesthetics of Delegated Enjoyment*. Edinburgh: University Press. DOI: <https://10.3366/edinburgh/9781474422925.001.0001>
- Rouvroy, A. (2018, 23 de Marzo). *Antoinette Rouvroy: "À mon sens, Zuckerberg est dépassé."* L'Echo. <https://www.lecho.be/opinions/general/antoinette-rouvroy-a-mon-sens-zuckerberg-est-depasse/9995228.html>
- Soros, G. (2018, 25 de Enero). *Remarks delivered at the World Economic Forum*. George Soros. <https://www.georgesoros.com/2018/01/25/remarks-delivered-at-the-world-economic-forum/>
- Spreeuwenberg, R. (2018, 27 de Diciembre). *Does Emotive Computing Belong in the Classroom?* EdSurge. <https://www.edsurge.com/news/2017-01-04-does-emotive-computing-belong-in-the-classroom>
- Stephens-Davidowitz, S. (2017). *Everybody Lies: Big Data, New Data, and What the Internet Can Tell Us About Who We Really Are*. HarperCollins.
- Stiegler, B. (2012, 28 de Septiembre). *Die Aufklärung in the Age of Philosophical Engineering*. Computational Culture a Journal of Software Studies. <http://computationalculture.net/die-aufklarung-in-the-age-of-philosophical-engineering/>

Stiegler, B. (2014, 16 de Julio). *Les big data, c'est la fin de la pensée.*

Vents contraires.net. http://www.ventscontraires.net/article.cfm/13444_bernard_stiegler__les_big_data_c_est_la_fin_de_la_pensee_.html

Stillwell, D. J., Kosinski, M. (2004). myPersonality Project: Example of Successful Utilization of Online Social Networks for Large-Scale Social Research. *American Psychologist*. 59(2). 93-104.

Thrift, N., French, S. (2002). The automatic production of space. *Transactions of the Institute of British Geographers*, 27(3), 309-335. <https://doi.org/10.1111/1475-5661.00057>

Turkle, S. (1995). *Life on the Screen: Identity in the Age of the Internet*. Simon and Schuster.

Ulanoff, L. (2017, 9 de noviembre). *Sean Parker made billions off of Facebook. Today he basically called it evil.* Mashable. <https://mashable.com/article/sean-parker-slams-facebook>

Williamson, B. (2017). *Psychological surveillance and psycho-informatics in the classroom.*

<https://codeactsineducation.wordpress.com/2017/01/17/psycho-surveillance-classroom/>

MEJORA DE LA VELOCIDAD DE PROCESAMIENTO EN PACIENTES CON FIBROMIALGIA: DISEÑO Y APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN COGNITIVA

IMPROVEMENT OF PROCESSING SPEED IN PATIENTS WITH FIBROMYALGIA: DESIGN AND APPLICATION OF A COGNITIVE INTERVENTION PROGRAM

ROBERTO

FERNANDES-MAGALHAES

Universidad Rey Juan Carlos.
 España.

*Correspondencia:
 roberto.fernandes@urjc.es

CANDELA GONZÁLEZ

Universidad Rey Juan Carlos.
 España.

DAVID FERRERA

Universidad Rey Juan Carlos.
 España.

IRENE PELÁEZ

Universidad Rey Juan Carlos.
 España.

ALBERTO CARPIO

Universidad Rey Juan Carlos.
 España.

MARÍA EUGENIA DE LAHOZ

Universidad Rey Juan Carlos
 España.

PALOMA BARJOLA

Universidad Rey Juan Carlos.
 España.

FRANCISCO MERCADO

Universidad Rey Juan Carlos.
 España.

La evidencia creciente considera que el entretardamiento cognitivo en los pacientes con fibromialgia constituye uno de sus principales problemas. Este entretardamiento, unido a la sintomatología física y afectiva que les caracteriza, afecta de manera significativa a su calidad de vida. El objetivo principal del presente estudio fue diseñar y aplicar un programa de estimulación cognitiva para comprobar sus efectos sobre la mejora de la velocidad de procesamiento de información (VPI), y como esta mejora, influye sobre otros síntomas clínicos en pacientes con fibromialgia. 22 pacientes formaron parte del programa. El programa estuvo compuesto por 8 sesiones, que incluyeron tareas de cancelación, rastreo visual, asociación y fluidez verbal. De manera previa al inicio del programa, se realizó una evaluación neuropsicológica individualizada de la VPI a través de distintas pruebas estandarizadas. Adicionalmente, se aplicaron distintos cuestionarios clínicos autoinformados para evaluar la sintomatología física (dolor y fatiga) y psicológica (ansiedad, depresión, pensamientos catastróficos e impacto de la enfermedad sobre las actividades instrumentales). Dicha evaluación se volvió a aplicar al finalizar el programa, así como cinco meses después, a modo de seguimiento. Los resultados de los ANOVAs mostraron una mejora significativa en todas las pruebas de evaluación neuropsicológica aplicadas. Además, la sintomatología depresiva y el impacto de la enfermedad sobre las actividades instrumentales de la vida diaria también se vieron mejoradas. Estos resultados se mantuvieron estables cinco meses después del programa. La aplicación del presente programa de estimulación cognitiva ha mostrado ser efectivo para la mejora de la VPI en pacientes con fibromialgia. Además, esta mejora de la VPI en los pacientes, tuvo un impacto directo sobre la sintomatología depresiva y las actividades instrumentales de la vida diaria, lo que sugiere una estrecha relación entre los síntomas cognitivos y afectivos en el curso de la enfermedad.

Palabras clave: Disfunción cognitiva. Fibromialgia. Neuropsicología. Síntomas afectivos. Velocidad de Procesamiento.

Growing evidence indicates that cognitive slowness in fibromyalgia patients constitutes one of the main concerns. This slowing, together with the physical and affective symptomatology that characterises them, significantly affects their quality of life. The main objective of the present study was to design and apply a cognitive training program to test its effects on the improvement of speed processing information (SPI) in fibromyalgia, and how this improvement influences other clinical symptoms in patients with fibromyalgia. 22 patients took part of this rehabilitation program. It consisted of 8 sessions including several types of tasks: cancellation, visual search, association and verbal fluency tasks. Before starting the training program, an individualized neuropsychological assessment of the SPI was performed through standardized tests. Additionally, different self-reported clinical questionnaires were applied to assess physical (pain and fatigue) and affective (anxiety, depression, catastrophic thoughts and impact of the disease on instrumental activities) symptomatology. This evaluation was administered again once the program was completed, as well as five months later, as a follow-up. ANOVAs showed a significant improvement in all neuropsychological assessment tests. In addition, both the depressive states and the impact of the disease on the instrumental activities were improved. These effects remained stable after five months. The application of this neuropsychological rehabilitation program has shown to be effective for improving SPI processes in patients with fibromyalgia. Moreover, this improvement of IPV had a direct impact on depressive symptomatology and instrumental activities of daily living, suggesting a strong relationship between cognitive and affective symptoms in the course of the disease.

Keywords: Cognitive dysfunction; Fibromyalgia; Neuropsychology; Affective symptoms; Processing speed.

INTRODUCCIÓN

La fibromialgia constituye un síndrome de sensibilización central caracterizado por la presencia de dolor crónico generalizado y difuso (Coppieters et al., 2015; Napadow & Harris, 2014; Wolfe et al., 2016). La prevalencia de la enfermedad se ha estimado entre un 2-4% de la población mundial (Wolfe et al., 2013), con una incidencia mayor en mujeres (en torno al 80%) (Katz et al., 2010; Wolfe et al., 1995, 2018). En España, se ha estimado una prevalencia en torno al 2.3-2.4% (Branco et al., 2010; Carmona, 2001; Collado et al., 2014; Font Gayà et al., 2020), con especial relevancia en mujeres de mediana edad, asentadas en entornos o zonas rurales (Font Gayà et al., 2020; Mas et al., 2008), y niveles educativos y socioeconómicos bajos (Mas et al., 2008; Topbas et al., 2005; White et al., 1999). Además del dolor, las pacientes suelen presentar una gran sintomatología de carácter variable (Okifuji & Turk, 2002; Wolfe et al., 2010). Principalmente, se han observado comorbilidades afectivas como elevados niveles de ansiedad y/o depresión (Fietta et al., 2007; Galvez-Sánchez et al., 2018), así como déficits cognitivos en distintos dominios, tales como la atención, la memoria y las funciones ejecutivas (Bell et al., 2018; Ferrera et al., 2020; Wu et al., 2018). Este espectro tan amplio de sintomatología, produce una sensación de ralentización mental o problemas en la velocidad de procesamiento de la información (Arnold et al., 2008), que, junto a las quejas cognitivas (Pidal-Miranda et al., 2018), denominadas "fibrofog" (Glass, 2010; Kravitz & Katz, 2015), afectan de manera significativa a la calidad de vida de los pacientes (Arnold et al., 2008; Coppieters et al., 2015; Kratz et al., 2020).

A pesar de la ausencia de consenso en su conceptualización (DeLuca, 2008; Posthuma & de Geus, 2008; Rios-Lago

& Periañez, 2010), la velocidad de procesamiento de la información (VPI), ha sido definida como el tiempo necesario en percibir y procesar una información, con el objetivo de preparar y ejecutar una respuesta (Rios-Lago & Periañez, 2010). Se trata de un dominio cognitivo de gran relevancia, ya que por su función y localización cerebral, ampliamente distribuida, subyace y contribuye al funcionamiento cognitivo global (Posthuma & de Geus, 2008; Ríos et al., 2004). Anatómicamente, la VPI se ha relacionado principalmente con la sustancia blanca (Debette & Markus, 2010; Freeze et al., 2020; Kuznetsova et al., 2016), siendo el diámetro axonal, la integridad de las vainas de mielina y la eficiencia de la neurotransmisión sináptica, aspectos estructurales y funcionales básicos de este mecanismo (Rios-Lago & Periañez, 2010). Mientras algunos estudios han descrito la VPI como un sistema de procesamiento específico, que subyace y se asocia, independientemente, con cada uno de los procesos cognitivos de orden superior (Ackerman et al., 2002; Babcock et al., 1997; Harvey, 2019), otros lo han considerado como un sistema de procesamiento global, común a todas las operaciones mentales, constituyendo un recurso general del sistema (Kail & Salthouse, 1994; Salthouse & Madden, 2008). Por otro lado, se podría considerar la existencia de una VPI simple, donde el procesamiento de la información requiere que se perciba y reconozca el estímulo para ejecutar una respuesta motora simple, y una VPI compleja, donde, además de ejecutar una respuesta, se requiera manipular la información (Chiaravalloti et al., 2003). En consecuencia, la VPI estaría formada por un componente sensoriomotor y un componente cognitivo o central, difícilmente dissociables de procesos de orden superior, como la memoria operativa o el control

atencional (Harvey, 2019; Myerson et al., 2003). Los modelos neuropsicológicos actuales consideran la VPI como una función del sistema (Tirapu-Ustárroz, Javier & Herreras, 2018), estrechamente relacionada con la atención y las funciones ejecutivas (Javier Tirapu-Ustárroz et al., 2017, 2018).

A pesar de que diversas investigaciones ponen de manifiesto la existencia de un enlentecimiento global (Alanoğlu et al., 2005; C-oté & Moldofsky, 1997; Lee et al., 2010; Miró et al., 2011; Munguía-izquierdo et al., 2008) y específico (Leavitt & Katz, 2008, 2012; Reyes del Paso et al., 2012; Veldhuijzen et al., 2012), en el desarrollo de distintas tareas cognitivas por parte de los pacientes con fibromialgia (Fernandes-Magalhaes et al., 2022), los resultados obtenidos sobre su estudio son mixtos (D. C. Park et al., 2001). La evidencia más consistente relacionada con la disminución de la VPI en estas pacientes, muestra que principalmente, este enlentecimiento se asocia a componentes centrales de orden superior, como la memoria de trabajo (Seo et al., 2012), los procesos de inhibición (Veldhuijzen et al., 2012), la fluidez verbal (Leavitt & Katz, 2008, 2012) o el tiempo de planificación (Reyes del Paso et al., 2012). Además, a pesar de la existencia de un rendimiento conductual eficaz en este tipo de tareas, equiparado en algunas de ellas a participantes sin patología (Mercado et al., 2021; Peláez et al., 2019), se han observado mayores patrones de activación neural en los pacientes con fibromialgia (Fernandes-Magalhaes et al., 2022; Mercado et al., 2013), que han sido relacionados con una menor eficiencia y un mayor tiempo de respuesta a la hora de realizar distintas actividades (Mercado, Barjola, et al., 2013; Neubauer et al., 2002). Recientemente, algunos autores han relacionado estos déficits cognitivos, con la

sintomatología afectiva característica de las pacientes (Galvez-Sánchez et al., 2018; Mercado et al., 2021). En este sentido, algunos programas de entrenamiento cognitivo en fibromialgia han sugerido que la mejora de distintos dominios cognitivos puede atenuar ciertos síntomas clínicos (Baker et al., 2018).

Las dificultades para disociar la VPI de otros procesos cognitivos de orden superior, obstaculizan en gran medida el proceso de evaluación. El abordaje del mismo debe realizarse a través de pruebas estandarizadas, donde el tiempo de reacción sea una variable cuantitativamente medida (Ríos-Lago & Periañez, 2010). Para ello, pruebas como Clave de Números y Búsqueda de Símbolos de la batería WAIS-IV (Wechsler, 2008), el Trail Making Test (Reitan, 1958), las condiciones palabra y color del Test de Stroop (Stroop, 1992), o el Finger Tapping Test (Ream, 1922), se convierten en instrumentos objetivos de gran utilidad (Ríos et al., 2004; J Tirapu-Ustárroz et al., 2008).

Aunque las alteraciones ligadas al enlentecimiento cognitivo global de las pacientes provocan un gran impacto sobre su calidad de vida (Arnold et al., 2008; Kratz et al., 2020), la escasez de investigaciones específicas que pongan en relación las dificultades de VPI en fibromialgia, con los efectos de programas específicos de estimulación cognitiva, evidencian la necesidad de profundizar en su estudio. Por ello, el objetivo principal de la presente investigación fue desarrollar y aplicar un programa integral de estimulación cognitiva para la mejora de la VPI en pacientes con fibromialgia. Debido a las características del programa, se espera encontrar beneficios ligados a los distintos componentes de la VPI (simple vs compleja). Además, la estrecha relación entre la VPI y distintos estados afectivos como la depresión (Lubrini et al., 2012), se verá reflejado en una mejora del

estado de ánimo de las pacientes, lo que repercutiría de manera beneficiosa sobre el impacto que ejerce la enfermedad en las actividades de la vida diaria.

METODOLOGÍA

Sujetos

La muestra inicial estuvo compuesta por 30 mujeres con un rango de edad comprendido entre 38-77 años, y una media de 51,52 años (DT= 8,897). Todas las participantes cumplieron con los criterios diagnósticos establecidos por la American College of Rheumatology (Wolfe et al., 1990, 2016), con un tiempo medio desde el inicio del diagnóstico de la enfermedad de 8,71 años (DT= 5,506). Las participantes fueron reclutadas a través de la Asociación de Fibromialgia y Síndrome de Fatiga Crónica de la Comunidad de Madrid (AFINSYFACRO) y de la Asociación de Fibromialgia de Afectados de Pinto (AFAP). La mayoría de las pacientes se encontraban bajo tratamiento farmacológico (50% ansiolíticos, 54% antidepresivos y 68% analgésicos) en el momento del estudio, no siendo posible detener su consumo para la investigación, debido tanto a motivos éticos como de prescripción médica. La participación en el estudio requirió un diagnóstico primario de fibromialgia establecido, ser mujer, hispano-hablante, y mayor de edad. Además, como criterios de exclusión, se valoró la inexistencia de trastornos neurológicos y/o psiquiátricos, y unas capacidades visuales y auditivas plenas o corregidas. Finalmente, en los análisis estadísticos se incluyeron únicamente los datos de los pacientes que participaron en un número de sesiones igual o superior al 75% del total de sesiones del entrenamiento. Debido a ello, la muestra final estuvo compuesta por 22 pacientes.

Instrumentos de evaluación neuropsicológica

Los instrumentos de evaluación neuropsicológica aplicados fueron seleccionados en base a los siguientes criterios: 1) herramientas que permitieran la evaluación directa de la VPI, 2) que incluyeran baremos en población española, con instrucciones claras y precisas, y 3) que permitieran medir las habilidades entrenadas en el programa de intervención. Para ello, se utilizaron las pruebas neuropsicológicas que se describen a continuación.

Trail Making Test (Reitan, 1958): Test neuropsicológico utilizado para evaluar de manera breve procesos de atención alternante (Bowie & Harvey, 2006). Consta de dos subpruebas, en la primera parte (A) intervienen procesos de rastreo visual (unión numérica ascendente), en la segunda parte (B) intervienen, además, procesos de atención alternante (unión ascendente alternando números y letras). Se trata de una prueba ampliamente baremada en población española (Iñesta et al., 2021; Pena-Casanova et al., 2009; Tamayo et al., 2012) mL a medición del tiempo empleado por el sujeto en la realización de la prueba la convierten en una medida sensible de VPI (MacPherson et al., 2017).

Stroop Test (Stroop, 1992): Test neuropsicológico orientado a la evaluación de las funciones ejecutivas, como la velocidad de denominación, la inhibición de respuesta, la flexibilidad cognitiva y el control atencional (Williams et al., 1996). Está compuesto por tres condiciones. La condición (1) *palabra* (P), (2) *color* (C) y (3) *palabra/color* (PC), donde el objetivo es leer la palabra escrita para la condición *palabra* y el color para las condiciones *color* y *palabra/color*. Se encuentra ampliamente baremada en población española (Rivera & Arango-Lasprilla, 2017; Rognoni et al., 2013). El número de elementos

procesados y respondidos correctamente en 45 segundos para las condiciones más básicas de *palabra* (1) y *color* (2) permiten establecer una medida sensible de VPI (Denney & Lynch, 2009).

Versión informatizada del *Finger Tapping Test* (Ream, 1922), diseñada por Sybu Data (Pty) LDT (Ciudad del Cabo, Sudáfrica; www.sybu.co.za): Prueba neuropsicológica que evalúa velocidad y control motor (Mitrushina et al., 2005; Shimoyama, 1990). El objetivo es presionar una tecla durante diez segundos. Se realizan 5 ensayos alternos con cada mano. El promedio de elementos respondidos permiten establecer una medida sensible de VPI simple (Fong et al., 2009; Levitt et al., 2006; Vance et al., 2012). Se encuentra baremada en población hispano-hablante (Heaton et al., 2021).

Subtest de *Busqueda de símbolos y Clave de números* de la Escala de Inteligencia de Wechsler para Adultos-IV (Wechsler, 2008): Escala de Inteligencia para evaluar procesos cognitivos en personas entre 16 y 89 años. Consta de 10 subpruebas que se agrupan en cuatro índices (comprensión verbal, razonamiento perceptivo, memoria de trabajo y velocidad de procesamiento). Los subtests de búsqueda de símbolos y clave de números se asocian con procesos como el rastreo visual y la coordinación visomotora (Wechsler, 2008). El número de elementos procesados y respondidos correctamente en 120 segundos y la combinación de ambas subpruebas permiten establecer un índice de VPI (Cullum & Larrabee, 2010; Wechsler, 2008).

Con el objetivo de medir ampliamente procesos de VPI, se diseñó un paradigma experimental específico para el estudio y evaluación de la VPI, que consistió en la aplicación de una tarea de *detección de estímulos* (E-R) desarrollada mediante el software E-prime. Las

participantes se sentaban delante de un ordenador, situado a una distancia de 70 cm aproximadamente. Los ensayos comenzaban con una cruz de fijación en el centro de la pantalla. Con el fin de evitar sesgos de respuesta asociados al tiempo de exposición, se utilizó un tiempo de presentación con un intervalo variable (4000 ± 2000 ms). Inmediatamente después, se presentaba el estímulo diana (pantalla en verde). Las participantes debían responder presionando la tecla "ESPACIO", de la manera más rápida posible. El estímulo diana se mantenía fijo hasta la emisión de una respuesta por parte de las pacientes. La tarea estuvo compuesta por un total de 25 ensayos. La duración total de la tarea fue de 3 minutos aproximadamente. El promedio del tiempo de reacción en este tipo de tareas permite evaluar procesos de velocidad y coordinación motora (Chiaravalloti et al., 2003).

Adicionalmente, teniendo en cuenta la naturaleza multifactorial de la enfermedad, así como las distintas comorbilidades clínicas y afectivas que ejercen un impacto sobre la cognición en fibromialgia, se utilizaron una serie de cuestionarios autoinformados para su evaluación. El dolor y fatiga percibidos, se evaluaron a través de *Escala Visual Analógica* (EVAs). Esta herramienta cuenta con una excelente reproducibilidad entre observadores (Breivika, 2016), y permite medir la intensidad del dolor que percibe el paciente a través una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas de un síntoma (Hawker et al., 2011). Además, se evaluaron otros síntomas clínicos característicos de los pacientes con fibromialgia como la depresión, mediante el *Inventario de Depresión de Beck* (BDI) (Beck, 1961), y la ansiedad estado y rasgo mediante el *Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo* (STAI) (Spielberger

et al., 1982). Adicionalmente, las pacientes completaron la *Escala de Catastrofismo al Dolor* (ECD) (Sullivan et al., 1995) y el *Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia* (FIQ) (Burckhardt et al., 1991), para valorar nivel de salud actual asociado a actividades instrumentales en fibromialgia.

Procedimiento

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética para la Investigación de la Universidad Rey Juan Carlos. Todas las participantes fueron informadas del procedimiento a llevar a cabo, firmando el consentimiento informado antes del inicio del programa. Cuatro semanas antes del inicio del programa de intervención se realizó la sesión inicial de evaluación neuropsicológica y clínica. Ésta se llevó a cabo en una sala acondicionada para el estudio, con unas condiciones óptimas de aislamiento acústico y de climatización. La duración de esta sesión fue de 1 hora aproximadamente. La distancia entre el evaluador y los sujetos fue de 100 cm aproximadamente.

Cuatro semanas después de la evaluación inicial, dio comienzo el programa de entrenamiento. Este consistió en 8 sesiones de una hora de duración, distribuidas a lo largo de tres semanas (2-3 sesiones semanales). Las tareas realizadas se agruparon en cuatro categorías principales, que iban aumentando en nivel de complejidad: 1) Rastreo visual, dónde fundamentalmente las actividades se encontraban relacionadas con la velocidad de rastreo visual y ejecución motora; 2) Cancelación, que incluyó actividades relacionadas con velocidad perceptiva y ejecución motora, mientras se inhibía información irrelevante para la tarea en curso; 3) Lenguaje, implicando tareas relacionadas con la velocidad de denominación y acceso al léxico; y 4) Asociación, a través de tareas relacionadas con velocidad de discriminación visual y

acceso semántico. Con el objetivo de aumentar el nivel de dificultad de las tareas, se modificaron los tiempos de exposición, estableciendo 15-20 segundos en los niveles iniciales (1-2) y 5-10 segundos en los últimos niveles (3-4). En la tabla 1 se detallan las actividades realizadas y objetivos establecidos a lo largo de cada una de las 8 sesiones del programa de rehabilitación. Antes y después de cada sesión registraron los niveles de dolor y fatiga, a través de la aplicación de las EVAs.

Tras la finalización del programa, se volvieron aplicar las mismas pruebas de evaluación neuropsicológica y clínica que las pacientes completaron durante la evaluación inicial (*véase apartado de instrumentos de evaluación*). Asimismo, se realizó una evaluación de seguimiento 5 meses después de la finalización del programa, aplicando de nuevo las pruebas descritas anteriormente.

Tabla 1. Actividades realizadas y objetivos establecidos para cada una de las sesiones de entrenamiento. Entre paréntesis se muestra el nivel de dificultad de la tarea.

SESIÓN	TAREAS REALIZADAS	OBJETIVOS DE LA SESIÓN
1	Diferencias (1-2)* Matrices (1-2)* Formación de palabras (1-2)* Completar frases (1-2) *	V. de rastreo y discriminación visual V. de denominación V. de acceso al léxico
2	Asociación de iguales (1-2)* Asociación sílaba-imagen (1-2)* Cancelación de formas (1-2)*	V. de rastreo y discriminación visual V. en la memoria de trabajo
3	Diferencias (3-4)** Matrices (3-4) ** Pseudopalabras (1-2) * Completar frases (3-4) ** Matriz palabra-imagen (1-2) *	V. de rastreo y discriminación visual V. en la memoria de trabajo V. de acceso al léxico V. de denominación
4	Asociación de iguales (3-4)** Asociación sílaba-imagen (3-4)** Asociación imagen-sílaba (1-2)* Cancelación letra-palabra (1-2) *	V. de rastreo y discriminación visual V. de denominación V. de memoria de trabajo
5	Formación de palabras (3-4)** Tarea de pseudopalabras (3-4)** Matriz palabra-imagen (3-4)** Cancelación símbolos (1-2) *	V. de acceso al léxico V. de rastreo y discriminación visual V. de memoria de trabajo
6	Asociación imagen-sílaba (3-4) ** Asociación figura-silueta (1-2) * Cancelación letra (3-4) ** Cancelación desordenada (1-2)*	V. de rastreo y discriminación visual V. de planificación
7	Asociación figura-silueta (3-4) ** Comparación de imágenes (3-4) ** Cancelación símbolos (3-4) ** Cancelación palabra (3-4) ** Cancelación desordenada (3-4) **	V. de rastreo y discriminación visual V. de memoria de trabajo V. de planificación
8	Tareas de rastreo visual Tareas de rastreo auditivo	V. de rastreo y discriminación visual y auditivo

* (1-2): 20-15 segundos de respuesta. ** (3-4): 10-5 segundos de respuesta

Análisis estadístico

La distribución de las variables dependientes fue testada usando la prueba de Kolgomorov-Smirnov. Este índice no violó la asunción de normalidad (Ryu, 2011).

Inicialmente, se compararon los resultados de la evaluación neuropsicológica aplicada antes del inicio del programa de intervención, con el grupo de referencia y corregidos por edad y escolaridad, para aquellas pruebas con baremos específicos (Búsqueda de Símbolos, Clave de Números, Índice de Velocidad de Procesamiento, Trail Making Test y Test de Stroop).

Por otro lado, con el objetivo de determinar posibles efectos del programa de entrenamiento sobre las variables neuropsicológicas (Búsqueda de Símbolos, Clave de Números, Índice de Velocidad de Procesamiento, Trail Making Test, Test de Stroop, Finger Tapping Test y Tarea de Detección de Estímulos), se realizaron ANOVAs de medidas repetidas, donde se incluyó la variable Momento Temporal de Evaluación (tres niveles: T1, previo al programa; T2, posterior; T3, seguimiento), para medir sus efectos sobre el rendimiento en las pruebas (tiempo de reacción, número de elementos procesados, puntuaciones típicas, puntuaciones escalares o índices). Además, se realizaron ANOVAs de medidas repetidas para determinar posibles efectos del programa de entrenamiento sobre las variables psicológicas (STAI, BDI, ECD) y clínicas (EVAs). En todos los contrastes, se empleó la corrección Greenhouse-Geisser (GG) épsilon para ajustar los grados de libertad del estadístico F. Las comparaciones post-hoc se realizaron para determinar entre qué condiciones se producían las diferencias, usando el procedimiento de Bonferroni ($\alpha < 0.05$). Todos los análisis se realizaron mediante el programa estadístico SPSS v. 21.0.

RESULTADOS

Rendimiento inicial de las medidas neuropsicológicas de VPI

Los resultados del rendimiento inicial en los test de evaluación neuropsicológica baremados reflejaron que las puntuaciones escalares medias para las pruebas de Búsqueda de Símbolos y Clave de Números, así como la puntuación del Índice de Velocidad de Procesamiento, se encontraron dentro de los rangos normativos del grupo de referencia. De igual manera, las puntuaciones típicas medias de las pruebas Trail Making Test-A, Test de Stroop-palabra, Stroop-color, y Stroop-palabra/color, mostraron un rendimiento ajustado a los rangos normativos medios. Cabe destacar, sin embargo, que las puntuaciones típicas medias asociadas al Trail Making Test-B, arrojaron valores por debajo de los rangos normativos del grupo de referencia. Las medias de los tiempos de reacción y el número de aciertos en cada una de las pruebas aplicadas durante las distintas sesiones de evaluación neuropsicológica pueden observarse en la Tabla 2.

Tabla 2. Medias y desviaciones típicas de las distintas sesiones para las pruebas de evaluación neuropsicológica aplicadas. Se informa sobre los valores de las distintas comparaciones post-hoc.

PRUEBA	PRE	POST	SEGUIMIENTO	POST-HOC
TMT-A (s)	47,35 (3,21)	31,59 (1,72)	34,36 (2,10)	T1 vs T2: 0,001** T1 vs T3: 0,001** T2 vs T3: NS
TMT-B (s)	101,27 (8,22)	66,36 (3,47)	77,00 (5,67)	T1 vs T2: 0,001** T1 vs T3: 0,030* T2 vs T3: NS
E-R (ms)	345,98 (18,14)	298,26 (10,43)	319,50 (10,41)	T1 vs T2: 0,042* T1 vs T3: NS T2 vs T3: 0,061
BS (ac)	24,95 (5,32)	31,63 (7,57)	29,68 (8,49)	T1 vs T2: 0,001** T1 vs T3: 0,006** T2 vs T3: NS
CN (ac)	55,63 (12,31)	66,68 (12,37)	63,68 (13,38)	T1 vs T2: 0,001** T1 vs T3: 0,009** T2 vs T3: NS
Stroop-palabra (ac)	90,45 (14,61)	100,41 (14,74)	96,68 (16,15)	T1 vs T2: 0,001** T1 vs T3: 0,024* T2 vs T3: NS
Stroop-color (ac)	63,18 (9,53)	69,14 (9,51)	67,45 (10,58)	T1 vs T2: 0,001** T1 vs T3: 0,012* T2 vs T3: NS

PRUEBA	PRE	POST	SEGUIMIENTO	POST-HOC
Stroop-palabra/color (ac)	38,00 (8,78)	38,86 (7,76)	38,77 (9,39)	NS
FTT-D (ac)	58,04 (8,28)	61,77 (6,22)	60,77 (7,67)	T1 vs T2: 0,013* T1 vs T3: 0,032* T2 vs T3: NS
FTT-ND (ac)	51,07 (9,57)	52,20 (12,96)	54,86 (7,93)	NS
IVP (índice)	95,18 (14,04)	106,77 (14,62)	103,77 (15,59)	T1 vs T2: 0,001** T1 vs T3: 0,002** T2 vs T3: NS

T1: evaluación inicial; T2: evaluación post-intervención; T3: Evaluación de seguimiento; s: segundos; ms: milisegundos; ac: aciertos; TMT: Trail Making Test (A: Parte A; B: Parte B); E-R: Tarea de detección de estímulos; BS: Búsqueda de Símbolos; CN: Clave de Números; FTT: Finger Tapping Test (D: Mano dominante; ND: Mano no dominante); IVP: Índice de Velocidad de Procesamiento; NS: no significativo. * $P < .05$; ** $P < .001$.

Efectos de la intervención sobre las medidas neuropsicológicas de VPI

Los ANOVAs mostraron un efecto principal del entrenamiento o estimulación cognitiva sobre el rendimiento en los subtests de Búsqueda de Símbolos [$F_{(1,21)} = 13,734$, $p = 0,001$; $n^2_p = 0,395$] y Clave de Números [$F_{(1,21)} = 15,678$, $p = 0,001$; $n^2_p = 0,427$]. La cantidad de información correctamente procesada y ejecutada en ambas se vio incrementada en la sesión T2 ($p = 0,001$; $p = 0,001$) y T3 ($p = 0,006$; $p = 0,009$), con respecto a la sesión inicial (T1). Además, el Índice de Velocidad de Procesamiento reflejó el mismo efecto [$F_{(1,21)} = 18,107$; $p = 0,001$; $n^2_p =$

0,463], produciéndose una mejora durante las sesiones de evaluación T2 ($p = 0,001$) y T3 ($p = 0,002$), con respecto a la sesión inicial (fig.1C).

Del mismo modo, se encontró un efecto de la intervención sobre el rendimiento en las condiciones Stroop-palabra [$F_{(1,21)} = 14,946$; $p = 0,001$; $n^2_p = 0,416$] y Stroop-color [$F_{(1,21)} = 10,758$; $p = 0,001$; $n^2_p = 0,339$]. La cantidad de información correctamente denominada, se vio incrementada en las sesiones T2 ($p = 0,001$; $p = 0,001$) y T3 ($p = 0,024$; $p = 0,012$) con respecto a la sesión inicial. Los resultados de los ANOVAs para la condición Stroop-palabra/color, sin embargo, no arrojaron diferencias estadísticamente significativas [$F_{(1,21)} = 0,344$; $p = 0,653$; $n^2_p = 0,016$] (fig.1D).

Con respecto a la prueba Trail Making Test, los resultados mostraron un efecto de la estimulación cognitiva sobre el rendimiento en las sub-pruebas Trail Making Test-A [$F_{(1,21)} = 28,739$; $p = 0,001$; $n^2_p = 0,578$] y Trail Making Test-B [$F_{(1,21)} = 23,024$; $p = 0,001$; $n^2_p = 0,37$]. Los tiempos de respuesta en la sesión T2 ($p = 0,001$; $p = 0,001$) y en la sesión T3 ($p = 0,001$; $p = 0,030$) disminuyeron, con

respecto a la sesión inicial (fig.1A).

Para el Finger Tapping Test, en la condición mano dominante (FTT-D), se encontró un incremento del rendimiento en la prueba [$F_{(1,21)} = 6,695$; $p = 0,004$; $n^2_p = 0,242$]. La cantidad de información ejecutada correctamente, se vio incrementada en la sesión de evaluación T2 ($p = 0,013$) y en la sesión T3 ($p = 0,032$) con respecto a la sesión inicial. Los resultados para la condición mano no dominante (FTT-ND), no arrojaron diferencias estadísticamente significativas [$F_{(1,21)} = 1,60$; $p = 0,219$; $n^2_p = 0,071$] (fig.1E).

Por último, los ANOVAs realizados para analizar los tiempos de reacción obtenidos en la tarea de Detección de Estímulos (E-R), también mostraron una mejora estadísticamente significativa [$F_{(1,21)} = 4,767$; $p = 0,030$; $n^2_p = 0,185$]. Así, los tiempos de respuesta en la sesión T2 ($p = 0,042$), con respecto a la sesión inicial T1 se vieron reducidos. Sin embargo, en la sesión T3 se atenuaron las diferencias con respecto a la sesión inicial ($p = 0,413$) (fig.1B).

Efectos sobre las medidas clínicas

Las puntuaciones medias de los cuestionarios clínicos aplicados en cada una de las sesiones de evaluación pueden observarse en la tabla 3. Los ANOVAs sobre las medidas de depresión (BDI), mostraron un efecto principal del programa de estimulación cognitiva sobre las puntuaciones totales [$F_{(1,21)} = 6,123$, $p = 0,011$; $n^2_p = 0,226$]. Se produjo una reducción significativa en la sesión T2 ($p = 0,009$) y en la sesión T3 ($p = 0,050$) con respecto a la sesión inicial. Sin embargo, los ANOVAs para las puntuaciones de ansiedad (STAI), no mostraron diferencias estadísticamente significativas ni para la ansiedad estado [$F_{(1,21)} = 2,34$; $p = 0,108$; $n^2_p = 0,101$], ni para la

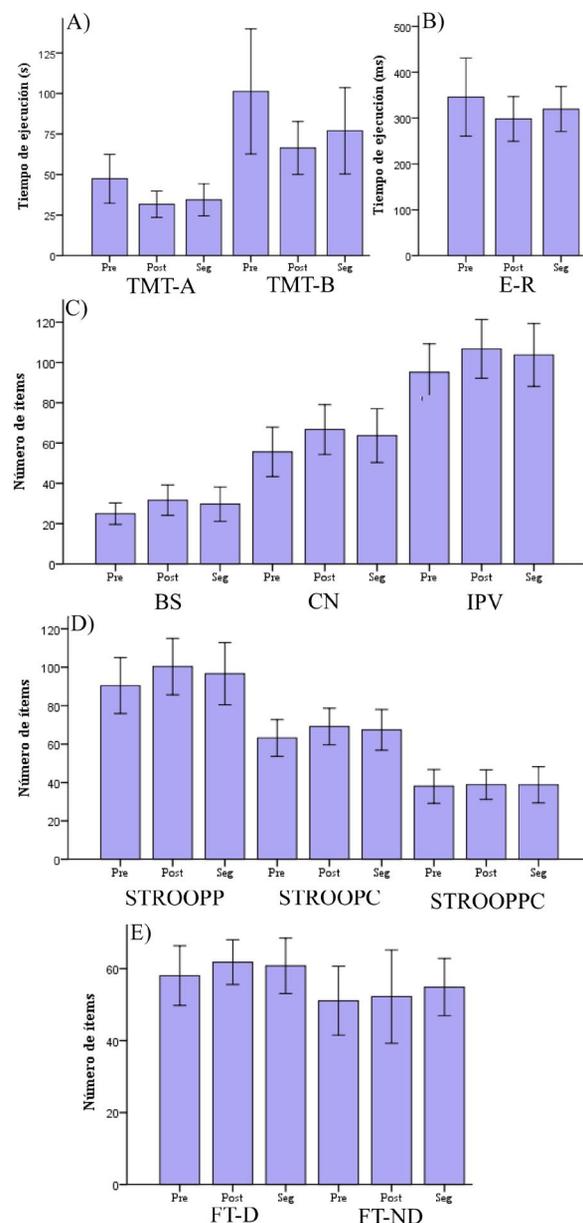


Fig. 1 Gráficas de las pruebas neuropsicológicas administradas para las sesiones pre, post y seguimiento. A) Trail Making Test A y B; B) Estimulo-Respuesta; C) Clave de Números (CN), Búsqueda de Símbolos (BS) e Índice de Velocidad de Procesamiento (IPV); D) Stroop Palabra (STROOP-P), Color (STROOP-C) y Palabra-Color (STROOP-PC); E) Finger Tapping Test mano dominante (FT-D) y mano no dominante (FT-ND). Las barras representan una desviación típica de la media.

ansiedad rasgo [$F_{(1,21)} = 2,52$; $p = 0,097$; $n^2_p = 0,107$], a lo largo de las sesiones.

Para las puntuaciones en el cuestionario de catastrofismo (ECD), se encontró un efecto principal de la intervención [$F_{(1,21)} = 4,72$; $p = 0,017$; $n^2_p = 0,184$], donde solo se produjo una reducción significativa en la sesión T3 con respecto a la sesión inicial ($p = 0,005$). Concretamente, las diferencias se produjeron, para las subescalas de magnificación [$F_{(1,21)} = 5,72$; $p = 0,009$; $n^2_p = 0,214$] y desesperanza [$F_{(1,21)} = 4,65$; $p = 0,017$; $n^2_p = 0,182$]. Sin embargo, la subescala de rumiación no mostró diferencias estadísticamente significativas [$F_{(1,21)} = 2,69$; $p = 0,080$; $n^2_p = 0,114$].

Además, se observó un efecto principal de la intervención sobre las puntuaciones en el cuestionario FIQ [$F_{(1,21)} = 30,850$; $p = 0,001$; $n^2_p = 0,595$], donde se produjo

una reducción significativa en la sesión de evaluación T2 ($p = 0,001$) y en la sesión de evaluación T3 ($p = 0,001$), con respecto a la sesión inicial. Asimismo, se observó una disminución significativa en la sesión T3 con respecto a la sesión T2 ($p = 0,030$).

Por último, los análisis estadísticos realizados sobre las escalas de fatiga y dolor (EVAs), no arrojaron diferencias significativas a lo largo de las distintas evaluaciones, ni para la variable dolor [$F_{(1,21)} = 1,144$; $p = 0,316$; $n^2_p = 0,052$], ni para la variable fatiga [$F_{(1,21)} = 1,322$; $p = 0,276$; $n^2_p = 0,059$]. Igualmente, no se observaron diferencias estadísticamente significativas para el dolor [$F_{(1,21)} = 1,777$; $p = 0,197$; $n^2_p = 0,078$], ni para la fatiga [$F_{(1,21)} = 0,198$; $p = 0,661$; $n^2_p = 0,009$], entre las medidas tomadas al inicio y final de cada sesión.

Tabla 3. Medias y desviaciones típicas de las distintas sesiones para las pruebas de los cuestionarios autoinformados aplicados. Se informa sobre los valores de las distintas comparaciones post-hoc.

PRUEBA	PRE	POST	SEGUIMIENTO	POST-HOC
BDI	20,95 (1,63)	17,45 (1,45)	17,18 (1,65)	T1 vs T2: ,009** T1 vs T3: ,050* T2 vs T3: NS
STAI-E	65,41 (29,06)	58,50 (29,06)	55,09 (31,04)	NS
STAI-R	78,18 (21,62)	71,59 (21,02)	74,32 (25,03)	NS
ECD	56,27 (6,36)	48,40 (5,70)	44,22 (5,63)	T1 vs T2: NS T1 vs T3: ,005 T2 vs T3: NS
ECD-R	50,45 (6,64)	42,27 (5,58)	40,50 (5,92)	NS

PRUEBA	PRE	POST	SEGUIMIENTO	POST-HOC
ECD-M	63,09 (25,76)	56,18 (23,77)	52,14 (24,04)	T1 vs T2: NS T1 vs T3: ,003 T2 vs T3: NS
ECD-D	62,50 (27,01)	55,18 (26,35)	49,73 (25,88)	T1 vs T2: NS T1 vs T3: ,006 T2 vs T3: NS
FIQ	71,62 (12,15)	56,44 (13,04)	48,33 (17,11)	T1 vs T2: ,001** T1 vs T3: ,001** T2 vs T3: ,030*
EVA-D	6,31 (2,07)	5,53 (2,15)	5,86 (2,68)	NS
EVA-F	6,08 (2,52)	5,51 (2,32)	5,40 (2,75)	NS
EVA-DS	5,86 (2,11)	5,53 (2,15)	-	NS
EVA-FS	5,65 (2,19)	5,51 (2,32)	-	NS

T1: evaluación inicial; T2: evaluación postintervención; T3: Evaluación de seguimiento.; BDI: Inventario de Depresión de Beck; STAI: Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado (R: Rasgo; E: Estado); ECD: Escala de Catastrofismo al Dolor (R: Rumiación; M: Magnificación; D: Desesperanza); FIQ: Cuestionario de Impacto de la Fibromialgia; EVA: Escala Visual Analógica (D: Dolor; F: Fatiga; DS: Dolor sesiones de entrenamiento; FS: Fatiga sesiones de entrenamiento); NS: no significativo. *P<.05; **P<.001.

DISCUSIÓN

El enlentecimiento cognitivo o disminución de la velocidad de procesamiento de información (VPI) en las pacientes con fibromialgia constituye uno de sus

principales problemas, lo que afecta de forma significativa a la calidad de vida de las pacientes. La ausencia de programas específicos para su mejora, ha motivado la realización del presente estudio, cuyo el objetivo principal fue precisamente desarrollar y aplicar un programa de estimulación cognitiva para la mejora de la VPI en pacientes con fibromialgia. Aunque la mayor parte de las puntuaciones obtenidas de la evaluación neuropsicológica inicial de las pacientes se encontraron entorno al promedio en comparación con su grupo de referencia, los resultados iniciales del test Trail Making Test-B, sí reflejaron un déficit característico presente en estas pacientes. La aplicación del programa de estimulación reveló una mejora global de la VPI en toda la

muestra, como se reflejó en los resultados asociados a la evaluación neuropsicológica realizada al finalizar el mismo. En concreto, los tiempos de ejecución se vieron significativamente reducidos en las pruebas Trail Making Test y Tarea de Detección. La cantidad de elementos correctamente procesados y ejecutados en las pruebas Stroop-*palabra*, Stroop-*color*, Búsqueda de Símbolos, Clave de Números, y Finger Tapping Test para la condición mano dominante (FTT-D), también se vio incrementada. Adicionalmente, los niveles de depresión (BDI), así como el impacto de la enfermedad sobre la vida diaria de las pacientes (FIQ), mejoraron tras el programa de intervención. Esta mejora en los distintos índices de VPI, así como la relacionada con la sintomatología afectiva y calidad de vida en las pacientes, se mantuvieron estables cinco meses después de la finalización del programa.

La evidencia más consistente vincula, principalmente, la alteración de la VPI en pacientes con fibromialgia con componentes centrales de orden superior, como el acceso al léxico o el tiempo de planificación (Leavitt & Katz, 2008, 2012; Reyes del Paso et al., 2012; Veldhuijzen et al., 2012). Los resultados del presente estudio mostraron que las pacientes con fibromialgia mostraron un rendimiento significativamente disminuido en el test Trail Making Test-B. Así, mientras que la parte A del Trail Making Test se ha relacionado con procesos de rastreo visual y control motor, la parte B involucra, además, la puesta en marcha de procesos ejecutivos, tales como la flexibilidad cognitiva (Arbuthnott & Frank, 2000). Estos procesos se asocian con la denominada VPI compleja, donde además de percibir y reconocer el estímulo, se requiere manipular la información para un uso eficiente del mismo. El rendimiento en pruebas más sencillas,

como Búsqueda de Símbolos, Clave de Números, o el Test de Stroop, donde la carga cognitiva estaría relacionada, principalmente, con procesos de VPI simple, se equiparó al grupo de referencia. En esta línea, algunos autores han reflejado que las alteraciones de VPI en pacientes con fibromialgia se encuentran determinadas por la carga cognitiva de la tarea (Dick et al., 2002). Así, ante tareas complejas, como ocurre en el test Paced Auditory Serial Addition Task (PASAT), la velocidad de ejecución de los pacientes se encontró alterada, independientemente de los niveles de dolor referidos por las pacientes (Munguía-izquierdo et al., 2008). Además, a través del tiempo de ejecución en medidas que subyacen a componentes ejecutivos como la flexibilidad cognitiva o la planificación (Figura de Rey, TMT y Test del Zoo), otros autores han encontrado un rendimiento deficitario en la velocidad de ejecución de las pacientes con respecto a participantes sanos (Galvez-Sánchez et al., 2018). Estos datos apoyarían resultados previos encontrados en el estudio de otros dominios cognitivos afectados en fibromialgia como la atención, donde se ha señalado que las dificultades en el procesamiento cognitivo de los pacientes se producen, fundamentalmente, cuando la tarea es altamente demandante (Dick et al., 2002). Por tanto, la evidencia disponible apunta a que el enlentecimiento manifestado por las pacientes con fibromialgia se produciría principalmente cuando la tarea a realizar implica recursos de VPI compleja, apoyando la hipótesis que vincula dicho enlentecimiento a la realización de actividades que requieren la puesta en marcha de procesos de orden superior y alta demanda cognitiva, como ocurre con las funciones ejecutivas (Baker et al., 2018; Bell et al., 2018; Wu et al., 2018). El estudio de estas alteraciones cognitivas en fibromialgia

resulta fundamental para el diseño e implementación de programas de rehabilitación neuropsicológica que puedan adaptarse a las necesidades específicas de los pacientes (Munguía-izquierdo et al., 2008).

Los resultados de la aplicación del programa de estimulación cognitiva mostraron una mejora de las pacientes en la mayor parte de las medidas de VPI aplicadas tras la finalización del mismo, manteniéndose los resultados estables 5 meses después. La escasez de estudios previos similares realizados en fibromialgia dificulta la generalización de los resultados, así como la comparación directa de los mismos con otras investigaciones (Baker et al., 2018). Aunque algunos estudios han señalado que la mejora de este proceso es poco consistente (de Noreña et al., 2010), otras fuentes de evidencia han revelado que los beneficios de la aplicación de estos programas se mantienen hasta 18 meses después de la intervención (Roemaker et al., 2003). Asimismo, la aplicación de estimulación cognitiva a pacientes con daño cerebral adquirido ha mostrado una mejora en procesos como la VPI, la atención selectiva, o la velocidad de lectura, después de varias sesiones de entrenamiento cognitivo computarizado (Sturm & Willmes, 1991; Wilson & Robertson, 1992). Adicionalmente, debido a su localización y distribución cerebral, así como a su estrecha relación con el resto de procesos cognitivos (Posthuma & de Geus, 2008; Ríos et al., 2004), la mejora de la VPI, podría repercutir directamente sobre procesos como la memoria de trabajo (Duval et al., 2008) o el procesamiento atencional (Sturm & Willmes, 1991), procesos clínicamente alterados en fibromialgia (Ferrera et al., 2020; Mercado et al., 2021) the COMT gene. Además, varias investigaciones han puesto de manifiesto una relación consistente entre la VPI y el desempeño

funcional en las actividades de la vida diaria (Ball et al., 2007). Para estos autores, la mejora de la VPI, tiene un impacto directo sobre actividades funcionales como la reducción del número de movimientos peligrosos en la conducción, encontrar un número de teléfono, contar correctamente dinero o encontrar y leer los ingredientes de una receta (Ball et al., 2007). No obstante, resulta necesario llevar a cabo investigaciones más precisas que permitan arrojar luz sobre el beneficio diferencial derivado de la aplicación de este tipo de programas en pacientes con fibromialgia.

Por otra parte, hallazgos previos han destacado la presencia de una relación entre la VPI y variables afectivas como la depresión (Lubrini et al., 2012). De acuerdo a esta evidencia, los síntomas depresivos podrían modular el rendimiento neuropsicológico en algunas pruebas como el Symbol Digit Modality Test (Arnett et al., 1999). En la misma línea, se ha encontrado una relación directa entre la depresión y la VPI en pacientes con fibromialgia (Lee et al., 2010) a cardinal feature of FMS, and impaired cognition in a community setting. Men (n = 3369, 40-79 years. Los resultados reflejados en el presente estudio, indicaron que no solo la sintomatología depresiva, sino también los niveles de catastrofismo, exhibieron una disminución significativa en las pacientes con posterioridad a la finalización del programa de rehabilitación, similar a lo encontrado en otros estudios (Baker et al., 2018). Estos datos aportan más evidencia sobre como la mejora de la VPI podría contribuir a la mejora de cierta sintomatología afectiva, también característica de los pacientes con fibromialgia (Fietta et al., 2007; Galvez-Sánchez et al., 2018). Además, los resultados del programa indicaron una reducción sustancial del impacto de la enfermedad, arrojando

evidencia consistente sobre la importancia de este proceso sobre la funcionalidad en las actividades de la vida diaria, así como sobre la calidad de vida general (Arnold et al., 2008; Kratz et al., 2020). Algunos autores han sugerido que el entrenamiento cognitivo puede mejorar la cognición, estimulando los sistemas neuronales responsables de la habilidad entrenada, lo que conduce a la restauración del sistema y a un mejor desempeño de las tareas que dependen de él (Park & Ingles, 2001), mejorando el estado afectivo de los pacientes con dolor crónico (Baker et al., 2018).

Por otro lado, cabe destacar que, a pesar de no encontrar reducciones significativas en variables como el dolor o la fatiga, estos datos deben tenerse en cuenta a la hora de interpretar los resultados. Algunos autores han señalado, como distintas variables afectivas como el miedo al dolor, pueden influir sobre los niveles de fatiga percibidos, en pacientes con fibromialgia genéticamente predispuestos (Ferrera et al., 2021) *psychological symptoms and pain associated with fibromyalgia. However, how these symptoms interact to moderate genetic factors in fibromyalgia has rarely been studied to date. The present research investigates whether psychological symptoms can moderate the effects of catechol-O-methyltransferase on pain and fatigue. A total of 108 women diagnosed with fibromyalgia and 77 healthy control participants took part in the study. Pain, fatigue, and psychological symptoms (anxiety, depression, pain catastrophizing, fear of pain and fear of movement. Además, la carga cognitiva del programa, así como la sintomatología característica de la enfermedad, podrían hacer plausible un aumento en los niveles de dolor y fatiga después de las sesiones de intervención (Ickmans et al., 2015; Solberg Nes et al., 2009). Sin embargo, los datos del presente estudio*

indicaron que la mejora cognitiva no producía un aumento en estos niveles, manteniéndose ambos, además, estables durante seis meses. Al igual que estudios previos, nuestros datos han indicado una asociación inversa entre el nivel de fatiga y el enlentecimiento psicomotor (como es el caso del Finger Tapping Test) en las pacientes con fibromialgia (C-oté & Moldofsky, 1997; Suhr, 2003). Para estos autores, los niveles de fatiga influyen negativamente sobre la velocidad psicomotora. Por ello, la estabilidad de los niveles de dolor y fatiga, podría considerarse un resultado favorable del programa, ya que parece existir una estrecha relación entre las demandas cognitivas de las tareas y los niveles de dolor y fatiga percibidos (Ickmans et al., 2015). Este tipo de intervenciones, centradas en componentes cognitivos específicos como la VPI, pueden ayudarnos a entender el papel que ejerce este proceso sobre el funcionamiento cognitivo, afectivo y motor (Ball et al., 2007).

Entre las limitaciones del estudio se incluye el hecho de no contar con un grupo control con el que comparar directamente los efectos del programa de estimulación cognitiva. Aunque los resultados sobre el rendimiento en VPI pueden compararse con el grupo de referencia en cada uno de los test aplicados, la inclusión de un grupo control, contribuiría a establecer, con mayor precisión, la efectividad del programa de intervención (Baker et al., 2018). Unido a ello, a pesar de que la mayor parte de los instrumentos utilizados cuentan con valores normativos en población hispano-hablante, actualmente no existen datos normativos específicos de los test utilizados en población con fibromialgia. Por otro lado, a pesar de que las pacientes mantuvieron el consumo de fármacos, los resultados obtenidos en estudios previos parecen indicar que dicho factor no ha supuesto

ninguna influencia significativa sobre el procesamiento cognitivo (Luerding et al., 2008) characterized by chronic widespread pain, stiffness and sleep disturbances. In addition, patients frequently complain of memory and attention deficits. Accumulating evidence suggests that FM is associated with CNS dysfunction and with an altered brain morphology. However, few studies have specifically investigated neuropsychological issues in patients suffering from FM. We therefore sought to determine whether neuropsychological deficits found in FM patients may be correlated with changes in local brain morphology specifically in the frontal, temporal or cingulate cortices. Twenty FM patients underwent extensive testing for potential neuropsychological deficits, which demonstrated significantly reduced working memory and impaired non-verbal long-term memory (limited to free recall condition). Por último, aunque la prevalencia de la fibromialgia es significativamente mayor en la población femenina (Katz et al., 2010; Mas et al., 2008; Wolfe et al., 2018) 192 Spaniards aged 20 or above, selected by cluster sampling. Subjects were invited to a structured interview carried out by trained rheumatologists to ascertain various musculoskeletal disorders. The visit included screening and examination, validated instruments for measuring function (HAQ, la utilización en el estudio únicamente de mujeres debe considerarse como una limitación en la generalización de los resultados presentes. Un control eficiente de la medicación, así como la inclusión de muestras formadas por hombres y mujeres en estudios futuros, podría contribuir a una mejora en el diseño de los programas de intervención.

En conclusión, la existencia de una elevada sensación de ralentización mental en pacientes con fibromialgia, y las dificultades de VPI, principalmente, en tareas asociadas

a procesos complejos, convierten a esta variable en un factor relevante en los procesos de intervención. La aplicación del presente programa de estimulación cognitiva ha mostrado ser efectivo para la mejora y mantenimiento de la capacidad de VPI en pacientes con fibromialgia. Además, dada su estrecha relación con otros procesos cognitivos y afectivos, la intervención sobre su mejora puede repercutir positivamente sobre la calidad de vida de los pacientes. La combinación de este tipo de programas, con intervenciones desde otras áreas, puede ayudar a mejorar la efectividad de las terapias existentes en fibromialgia (Alemi et al., 2019; Baker et al., 2018; Burns et al., 2020; Ólason et al., 2018). Por tanto, los resultados del presente estudio sugieren que los programas de estimulación cognitiva, pueden resultar beneficiosos sobre la sintomatología cognitiva y afectiva, que caracteriza a los pacientes con fibromialgia.

Agradecimientos

Los autores agradecen a todas las pacientes su participación en el presente estudio.

Fuentes de financiación

El presente trabajo se llevó a cabo gracias al apoyo de las becas PSI2017-85241-R del Ministerio de Economía y Competitividad (MINECO) del Gobierno de España, S2015/HUM-3327 EMO-CM y SAPIENTIA-CM H2019/HUM-5705 de la Comunidad de Madrid.

Conflictos de interés

Los autores declaran que la presente investigación se realizó en ausencia de cualquier relación comercial o económica que pudiera constituir un potencial conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- Ackerman, P. L., Beier, M. E., & Boyle, M. D. (2002). Individual differences in working memory within a nomological network of cognitive and perceptual speed abilities. *Journal of Experimental Psychology: General*, *131*(4), 567–589. <https://doi.org/10.1037/0096-3445.131.4.567>
- Alanoğlu, E., Ulaş, U. H., Özdağ, F., Odabaşı, Z., Çakıcı, A., & Vural, O. (2005). Auditory event-related brain potentials in fibromyalgia syndrome. *Rheumatology International*, *25*(5), 345–349. <https://doi.org/10.1007/s00296-004-0443-3>
- Alemi, S., Malihialzackerini, S., Abolmaali Alhoseini, K., & Khabiri, M. (2019). Comparison of the Effectiveness of Mindfulness Training and Massage-Aromatherapy on Rising Psychological Health of Elderly Women with Chronic Pain. *Ranian Journal of Health Education and Health Promotion*, *7*(4), 359–370. <https://doi.org/10.29252/ijhehp.7.4.359>
- Arbuthnott, K., & Frank, J. (2000). Trail Making Test, Part B as a Measure of Executive Control: Validation Using a Set-Switching Paradigm. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, *22*(4), 518–528. [https://doi.org/10.1076/1380-3395\(200008\)22:4;1-0;FT518](https://doi.org/10.1076/1380-3395(200008)22:4;1-0;FT518)
- Arnett, P. A., Higginson, C. I., Voss, W. D., Wright, B., Bender, W. I., Wurst, J. M., & Tippin, J. M. (1999). Depressed mood in multiple sclerosis: Relationship to capacity-demanding memory and attentional functioning. *Neuropsychology*, *13*(3), 434–446. <https://doi.org/10.1037/0894-4105.13.3.434>
- Arnold, L. M., Crofford, L. J., Mease, P. J., Burgess, S. M., Palmer, S. C., Abetz, L., & Martin, S. A. (2008). Patient perspectives on the impact of fibromyalgia. *Patient Education and Counseling*, *73*(1), 114–120. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.06.005>
- Babcock, R. L., Laguna, K. D., & Roesch, S. C. (1997). A comparison of the factor structure of processing speed for younger and older adults: Testing the assumption of measurement equivalence across age groups. *Psychology and Aging*, *12*(2), 268–276. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.12.2.268>
- Baker, K. S., Georgiou-Karistianis, N., Lampit, A., Valenzuela, M., Gibson, S. J., & Giummarra, M. J. (2018). Computerised training improves cognitive performance in chronic pain: a participant-blinded randomised active-controlled trial with remote supervision. *Pain*, *159*(4), 644–655. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001150>
- Ball, K., Edwards, J. D., & Ross, L. A. (2007). The Impact of Speed of Processing Training on Cognitive and Everyday Functions. *The Journals of Gerontology: Series B*, *62*(Special_Issue_1), 19–31. https://doi.org/10.1093/geronb/62.special_issue_1.19
- Beck, A. T. (1961). An Inventory for Measuring Depression. *Archives of General Psychiatry*, *4*(6), 561. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
- Bell, T., Trost, Z., Buelow, M. T., Clay, O., Younger, J., Moore, D., & Crowe, M. (2018). Meta-analysis of cognitive performance in fibromyalgia. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, *40*(7), 698–714. <https://doi.org/10.1080/13803395.2017.1422699>
- Bowie, C. R., & Harvey, P. D. (2006). Administration and interpretation of the Trail Making Test. *Nature Protocols*, *1*(5), 2277–2281. <https://doi.org/10.1038/nprot.2006.390>
- Branco, J. C., Bannwarth, B., Failde, I., Abello Carbonell, J., Blotman, F., Spaeth, M., Saraiva, F., Nacci, F., Thomas, E., Caubère, J.-P., Le Lay, K., Taieb, C., & Maticci-Cerinic, M. (2010). Prevalence of Fibromyalgia: A Survey in Five European Countries. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, *39*(6), 448–453. <https://doi.org/10.1016/j.semarthrit.2008.12.003>
- Breivika, H. (2016). Fifty years on the Visual Analogue Scale (VAS) for pain-intensity is still good for acute pain. But multidimensional assessment is needed for chronic pain. *Scandinavian Journal of Pain*, *11*(1), 150–152. <https://doi.org/10.1016/j.sjpain.2016.02.004>
- Burckhardt, C. S., Clark, S. R., & Bennett, R. M. (1991). The fibromyalgia impact questionnaire: development and validation. *Journal of Rheumatology*, *18*(5), 728–733.
- Burns, J. W., Van Dyke, B. P., Newman, A. K., Morais, C. A., & Thorn, B. E. (2020). Cognitive behavioral therapy (CBT) and pain education for people with chronic pain: Tests of treatment mechanisms. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *88*(11), 1008–1018. <https://doi.org/10.1037/ccp0000612>
- C-oté, K. A., & Moldofsky, H. (1997). Sleep, daytime symptoms, and cognitive performance in patients with fibromyalgia.

- The Journal of Rheumatology*, 24(10), 2014–2023.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9330947>
- Carmona, L. (2001). The burden of musculoskeletal diseases in the general population of Spain: results from a national survey. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 60(11), 1040–1045. <https://doi.org/10.1136/ard.60.11.1040>
- Chiaravalloti, N. D., Christodoulou, C., Demaree, H. A., & DeLuca, J. (2003). Differentiating Simple Versus Complex Processing Speed: Influence on New Learning and Memory Performance. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology (Neuropsychology, Development and Cognition: Section A)*, 25(4), 489–501. <https://doi.org/10.1076/jcen.25.4.489.13878>
- Collado, A., Gomez, E., Coscolla, R., Sunyol, R., Solé, E., Rivera, J., Altarriba, E., Carbonell, J., & Castells, X. (2014). Work, family and social environment in patients with Fibromyalgia in Spain: an epidemiological study: EPIFFAC study. *BMC Health Services Research*, 14(1), 513. <https://doi.org/10.1186/s12913-014-0513-5>
- Coppieters, I., Ickmans, K., Cagnie, B., Nijs, J., De Pauw, R., Noten, S., Meeus, M., Pauw, R. De, Noten, S., & Meeus, M. (2015). Cognitive performance is related to central sensitization and health-related quality of life in patients with chronic whiplash-associated disorders and fibromyalgia. *Pain Physician*, 18(3), E389–E402. <http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84929464176&partnerId=40&md5=067e799138aeb5eab5b3eb40c1ac3467>
- Cullum, C. M., & Larrabee, G. J. (2010). WAIS-IV Use in Neuropsychological Assessment. In *WAIS-IV Clinical Use and Interpretation* (pp. 167–187). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-375035-8.10006-0>
- de Noreña, D., Ríos-Lago, M., Bombín-González, I., Sánchez-Cubillo, I., García-Molina, A., & Tirapu-Ustárroz, J. (2010). [Effectiveness of neuropsychological rehabilitation in acquired brain injury (I): attention, processing speed, memory and language]. *Revista de Neurología*, 51(11), 687–698. https://www.researchgate.net/profile/Igor_Bombin2/publication/49636357_Effectiveness_of_neuropsychological_rehabilitation_in_acquired_brain_injury_I_Attention_processing_speed_memory_and_language/links/0912f5003c8629b018000000.pdf
- Debette, S., & Markus, H. S. (2010). The clinical importance of white matter hyperintensities on brain magnetic resonance imaging: Systematic review and meta-analysis. *BMJ (Online)*, 341(7767), 288. <https://doi.org/10.1136/bmj.c3666>
- DeLuca, J. (2008). Information processing speed: How fast, how slow, and how come? In J. DeLuca & J. H. Kalmar (Eds.), *Information processing speed in clinical populations* (p. 266). Taylor & Francis.
- Denney, D. R., & Lynch, S. G. (2009). The impact of multiple sclerosis on patients' performance on the Stroop Test: Processing speed versus interference. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 15(3), 451–458. <https://doi.org/10.1017/S1355617709090730>
- Dick, B., Eccleston, C., & Crombez, G. (2002). Attentional functioning in fibromyalgia, rheumatoid arthritis, and musculoskeletal pain patients. *Arthritis & Rheumatism*, 47(6), 639–644. <https://doi.org/10.1002/art.10800>
- Duval, J., Coyette, F., & Seron, X. (2008). Rehabilitation of the central executive component of working memory: A re-organisation approach applied to a single case. *Neuropsychological Rehabilitation*, 18(4), 430–460. <https://doi.org/10.1080/09602010701573950>
- Fernandes-Magalhaes, R., Ferrera, D., Peláez, I., Martín-Buro, M. C., Carpio, A., De Lahoz, M. E., Barjola, P., & Mercado, F. (2022). Neural correlates of the attentional bias towards pain-related faces in fibromyalgia patients: An ERP study using a dot-probe task. *Neuropsychologia*, 166, 108141. <https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2021.108141>
- Ferrera, D., Gómez-Esquer, F., Peláez, I., Barjola, P., Fernandes-Magalhaes, R., Carpio, A., De Lahoz, M. E., Díaz-Gil, G., & Mercado, F. (2020). Effects of COMT Genotypes on Working Memory Performance in Fibromyalgia Patients. *Journal of Clinical Medicine*, 9(8), 2479. <https://doi.org/10.3390/jcm9082479>
- Ferrera, D., Mercado, F., Peláez, I., Martínez-Iñigo, D., Fernandes-Magalhaes, R., Barjola, P., Écija, C., Díaz-Gil, G., & Gómez-Esquer, F. (2021). Fear of pain moderates

- the relationship between self-reported fatigue and methionine allele of catechol-O-methyltransferase gene in patients with fibromyalgia. *PLOS ONE*, *16*(4), e0250547. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250547>
- Fietta, P., Fietta, P., & Manganelli, P. (2007). Fibromyalgia and psychiatric disorders. *Acta Biomedica de l'Ateneo Parmense*, *78*(2), 88–95.
- Fong, K. N. K., Chan, M. K. L., Ng, P. P. K., & Ng, S. S. W. (2009). Measuring processing speed after traumatic brain injury in the outpatient clinic. *NeuroRehabilitation*, *24*(2), 165–173. <https://doi.org/10.3233/NRE-2009-0465>
- Font Gayà, T., Bordoy Ferrer, C., Juan Mas, A., Seoane-Mato, D., Álvarez Reyes, F., Delgado Sánchez, M., Martínez Dubois, C., Sánchez-Fernández, S. A., Marena Rojas Vargas, L., García Morales, P. V., Olivé, A., Rubio Muñoz, P., Larrosa, M., Navarro Ricós, N., Sánchez-Piedra, C., Díaz-González, F., Bustabad-Reyes, S., & Working Group Proyecto EPISER2016. (2020). Prevalence of fibromyalgia and associated factors in Spain. *Clinical and Experimental Rheumatology*, *38 Suppl 1*(1), 47–52. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31928589>
- Freeze, W. M., Jacobs, H. I. L., de Jong, J. J., Verheggen, I. C. M., Gronenschild, E. H. B. M., Palm, W. M., Hoff, E. I., Wardlaw, J. M., Jansen, J. F. A., Verhey, F. R., & Backes, W. H. (2020). White matter hyperintensities mediate the association between blood-brain barrier leakage and information processing speed. *Neurobiology of Aging*, *85*, 113–122. <https://doi.org/10.1016/j.neurobiolaging.2019.09.017>
- Galvez-Sánchez, C. M., Reyes del Paso, G. A., & Duschek, S. (2018). Cognitive Impairments in Fibromyalgia Syndrome: Associations With Positive and Negative Affect, Alexithymia, Pain Catastrophizing and Self-Esteem. *Frontiers in Psychology*, *9*. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00377>
- Glass, J. M. (2010). Cognitive dysfunction in fibromyalgia syndrome. *Journal of Musculoskeletal Pain*, *18*(4), 367–372. <https://doi.org/10.3109/10582452.2010.502626>
- Harvey, P. D. (2019). Domains of cognition and their assessment. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, *21*(3), 227–237. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2019.21.3/pharvey>
- Hawker, G. A., Mian, S., Kendzerska, T., & French, M. (2011). Measures of adult pain: Visual Analog Scale for Pain (VAS Pain), Numeric Rating Scale for Pain (NRS Pain), McGill Pain Questionnaire (MPQ), Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ), Chronic Pain Grade Scale (CPGS), Short Form-36 Bodily Pain Scale (SF. *Arthritis Care & Research*, *63*(S11), S240–S252. <https://doi.org/10.1002/acr.20543>
- Heaton, A., Gooding, A., Cherner, M., Umlauf, A., Franklin, D. R., Rivera Mindt, M., Suárez, P., Artiola i Fortuni, L., Heaton, R. K., & Marquine, M. J. (2021). Demographically-adjusted norms for the Grooved Pegboard and Finger Tapping tests in Spanish-speaking adults: Results from the Neuropsychological Norms for the U.S.-Mexico Border Region in Spanish (NP-NUMBRS) Project. *The Clinical Neuropsychologist*, *35*(2), 396–418. <https://doi.org/10.1080/13854046.2020.1713400>
- Ickmans, K., Meeus, M., De Koning, M., Lambrecht, L., Pattyn, N., & Nijs, J. (2015). Associations between cognitive performance and pain in chronic fatigue syndrome: comorbidity with fibromyalgia does matter. *Physiotherapy*, *101*, e635–e636. <https://doi.org/10.1016/j.physio.2015.03.3465>
- Iñesta, C., Oltra-Cucarella, J., Bonete-López, B., Calderón-Rubio, E., & Sitges-Maciá, E. (2021). Regression-Based Normative Data for Independent and Cognitively Active Spanish Older Adults: Digit Span, Letters and Numbers, Trail Making Test and Symbol Digit Modalities Test. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(19), 9958. <https://doi.org/10.3390/ijerph18199958>
- Kail, R., & Salthouse, T. A. (1994). Processing speed as a mental capacity. *Acta Psychologica*, *86*(2–3), 199–225. [https://doi.org/10.1016/0001-6918\(94\)90003-5](https://doi.org/10.1016/0001-6918(94)90003-5)
- Katz, J. D., Mamyrova, G., Guzhva, O., & Furmark, L. (2010). Gender bias in diagnosing fibromyalgia. *Gender Medicine*, *7*(1), 19–27. <https://doi.org/10.1016/j.genm.2010.01.003>
- Kratz, A. L., Whibley, D., Kim, S., Sliwinski, M., Clauw, D., & Williams, D. A. (2020). Fibrofog in Daily Life: An Examination of Ambulatory Subjective and Objective Cognitive Function in Fibromyalgia. *Arthritis Care & Research*, *72*(12), 1669–1677. <https://doi.org/10.1002/acr.24089>

- Kravitz, H. M., & Katz, R. S. (2015). Fibrofog and fibromyalgia: a narrative review and implications for clinical practice. *Rheumatology International*, 35(7), 1115–1125. <https://doi.org/10.1007/s00296-014-3208-7>
- Kuznetsova, K. A., Maniega, S. M., Ritchie, S. J., Cox, S. R., Storkey, A. J., Starr, J. M., Wardlaw, J. M., Deary, I. J., & Bastin, M. E. (2016). Brain white matter structure and information processing speed in healthy older age. *Brain Structure and Function*, 221(6), 3223–3235. <https://doi.org/10.1007/s00429-015-1097-5>
- Leavitt, F., & Katz, R. S. (2008). Speed of Mental Operations in Fibromyalgia. *JCR: Journal of Clinical Rheumatology, PAP(4)*, 214–218. <https://doi.org/10.1097/RHU.0b013e31817a2472>
- Leavitt, F., & Katz, R. S. (2012). Lexical Memory Deficit in Fibromyalgia Syndrome. *Journal of Musculoskeletal Pain*, 20(2), 82–86. <https://doi.org/10.3109/10582452.2012.673545>
- Lee, D. M., Pendleton, N., Tajar, A., O'Neill, T. W., O'Connor, D. B., Bartfai, G., Boonen, S., Casanueva, F. F., Finn, J. D., Forti, G., Giwercman, A., Han, T. S., Huhtaniemi, I. T., Kula, K., Lean, M. E. J., Punab, M., Silman, A. J., Vanderschueren, D., Moseley, C. M., ... McBeth, J. (2010). Chronic widespread pain is associated with slower cognitive processing speed in middle-aged and older European men. *Pain*, 151(1), 30–36. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2010.04.024>
- Levitt, T., Fugelsang, J., & Crossley, M. (2006). Processing Speed, Attentional Capacity, and Age-Related Memory Change. *Experimental Aging Research*, 32(3), 263–295. <https://doi.org/10.1080/03610730600699118>
- Lubrini, G., Perianez, J. A., Rios-Lago, M., & Frank, A. (2012). Processing speed in relapsing-remitting multiple sclerosis: the role played by the depressive symptoms. *Revista de Neurologia*, 55(10), 585–592. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23143959>
- Luerding, R., Weigand, T., Bogdahn, U., & Schmidt-Wilcke, T. (2008). Working memory performance is correlated with local brain morphology in the medial frontal and anterior cingulate cortex in fibromyalgia patients: structural correlates of pain-cognition interaction. *Brain*, 131(12), 3222–3231. <https://doi.org/10.1093/brain/awn229>
- MacPherson, S. E., Cox, S. R., Dickie, D. A., Karama, S., Starr, J. M., Evans, A. C., Bastin, M. E., Wardlaw, J. M., & Deary, I. J. (2017). Processing speed and the relationship between Trail Making Test-B performance, cortical thinning and white matter microstructure in older adults. *Cortex*, 95, 92–103.
- Mas, A. J., Carmona, L., Valverde, M., Ribas, B., & EPISER Study Group. (2008). Prevalence and impact of fibromyalgia on function and quality of life in individuals from the general population: results from a nationwide study in Spain. *Clinical and Experimental Rheumatology*, 26(4), 519–526. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18799079>
- Mercado, F., Barjola, P., Fernández-Sánchez, M., Guerra, V., & Gmez-Esquer, F. (2013). Brain Function in Fibromyalgia: Altered Pain Processing and Cognitive Dysfunction. In *Functional Brain Mapping and the Endeavor to Understand the Working Brain*. InTech. <https://doi.org/10.5772/56495>
- Mercado, F., Ferrera, D., Fernandes-Magalhaes, R., Peláez, I., & Barjola, P. (2021). Altered Subprocesses of Working Memory in Patients with Fibromyalgia: An Event-Related Potential Study Using N -Back Task. *Pain Medicine*. <https://doi.org/10.1093/pm/pnab190>
- Mercado, F., González, J. L., Barjola, P., Fernández-Sánchez, M., López-López, A., Alonso, M., & Gómez-Esquer, F. (2013). Brain correlates of cognitive inhibition in fibromyalgia: Emotional intrusion of symptom-related words. *International Journal of Psychophysiology*, 88(2), 182–192. <https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2013.03.017>
- Miró, E., Lupiáñez, J., Hita, E., Martínez, M. P., Sánchez, A. I., & Buela-Casal, G. (2011). Attentional deficits in fibromyalgia and its relationships with pain, emotional distress and sleep dysfunction complaints. *Psychology and Health*, 26(6), 765–780. <https://doi.org/10.1080/08870446.2010.493611>
- Mitrushina, M., Boone, K. B., Razani, J., & D'Elia, L. F. (2005). *Handbook of normative data for neuropsychological assessment*. Oxford University Press.
- Munguía-izquierdo, D., Legaz-arrese, A., & Reverter-masía, D. M. J. (2008). *Munguía_izquierdo_2008.pdf*. 20, 427–431.
- Myerson, J., Hale, S., Zheng, Y., Jenkins, L., & Widaman, K. F. (2003). The difference engine: A model of diversity in

- speeded cognition. *Psychonomic Bulletin & Review*, 10(2), 262–288. <https://doi.org/10.3758/BF03196491>
- Napadow, V., & Harris, R. E. (2014). What has functional connectivity and chemical neuroimaging in fibromyalgia taught us about the mechanisms and management of 'centralized' pain? *Arthritis Research & Therapy*, 16(4), 425. <https://doi.org/10.1186/s13075-014-0425-0>
- Neubauer, A. C., Fink, A., & Schrausser, D. G. (2002). Intelligence and neural efficiency. *Intelligence*, 30(6), 515–536. [https://doi.org/10.1016/S0160-2896\(02\)00091-0](https://doi.org/10.1016/S0160-2896(02)00091-0)
- Okifuji, A., & Turk, D. C. (2002). *Stress and Psychophysiological Dysregulation in Patients With Fibromyalgia Syndrome*. 27(2).
- Ólason, M., Andrason, R. H., Jónsdóttir, I. H., Kristbergisdóttir, H., & Jensen, M. P. (2018). Cognitive Behavioral Therapy for Depression and Anxiety in an Interdisciplinary Rehabilitation Program for Chronic Pain: a Randomized Controlled Trial with a 3-Year Follow-up. *International Journal of Behavioral Medicine*, 25(1), 55–66. <https://doi.org/10.1007/s12529-017-9690-z>
- Park, D. C., Glass, J. M., Minear, M., & Crofford, L. J. (2001). Cognitive Function in Fibromyalgia Patients. *Arthritis & Rheumatism*, 44(9), 2125–2133. [https://doi.org/10.1002/1529-0131\(200109\)44:9<2125::AID-ART365>3.0.CO;2-1](https://doi.org/10.1002/1529-0131(200109)44:9<2125::AID-ART365>3.0.CO;2-1)
- Park, N. W., & Ingles, J. L. (2001). Effectiveness of attention rehabilitation after an acquired brain injury: A meta-analysis. *Neuropsychology*, 15(2), 199–210. <https://doi.org/10.1037/0894-4105.15.2.199>
- Peláez, I., Ferrera, D., Barjola, P., Fernandes, R., & Mercado, F. (2019). Subliminal emotional pictures are capable of modulating early cerebral responses to pain in fibromyalgia. *PLOS ONE*, 14(6), e0217909. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217909>
- Pena-Casanova, J., Quinones-Ubeda, S., Quintana-Aparicio, M., Aguilar, M., Badenes, D., Molinuevo, J. L., Torner, L., Robles, A., Barquero, M. S., Villanueva, C., Antunez, C., Martínez-Parra, C., Frank-García, A., Sanz, A., Fernández, M., Alfonso, V., Sol, J. M., & Blesa, R. (2009). Spanish Multicenter Normative Studies (NEURONORMA Project): Norms for Verbal Span, Visuospatial Span, Letter and Number Sequencing, Trail Making Test, and Symbol Digit Modalities Test. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 24(4), 321–341. <https://doi.org/10.1093/arclin/acp038>
- Pidal-Miranda, M., González-Villar, A. J., Carrillo-de-la-Peña, M. T., Andrade, E., & Rodríguez-Salgado, D. (2018). Broad cognitive complaints but subtle objective working memory impairment in fibromyalgia patients. *PeerJ*, 6, e5907. <https://doi.org/10.7717/peerj.5907>
- Posthuma, D., & de Geus, E. (2008). The genetics of information processing speed in humans. In J. DeLuca & J. Kalmar (Eds.), *Information processing speed in clinical populations* (pp. 79–101). Taylor & Francis.
- Ream, M. J. (1922). The tapping test: A measure of motility. *Psychological Monographs*, 31(1), 293–319. <https://doi.org/10.1037/h0093175>
- Reitan, R. M. (1958). Validity of the Trail Making Test as an Indicator of Organic Brain Damage. *Perceptual and Motor Skills*, 8(3), 271–276. <https://doi.org/10.2466/pms.1958.8.3.271>
- Reyes del Paso, G. A., Pulgar, Á., Duschek, S., & Garrido, S. (2012). Cognitive impairment in fibromyalgia syndrome: The impact of cardiovascular regulation, pain, emotional disorders and medication. *European Journal of Pain*, 16(3), 421–429. <https://doi.org/10.1002/j.1532-2149.2011.00032.x>
- Rios-Lago, M., & Periañez, J. A. (2010). Attention and Speed of Information Processing. In G. Koob, R. F. Thompson, & M. Le Moal (Eds.), *Encyclopedia of Behavioral Neuroscience* (pp. 109–117). Elsevier.
- Ríos, M., Periañez, J. A., & Muñoz-Céspedes, J. M. (2004). Attentional control and slowness of information processing after severe traumatic brain injury. *Brain Injury*, 18(3), 257–272. <https://doi.org/10.1080/02699050310001617442>
- Rivera, D., & Arango-Lasprilla, J. C. (2017). Methodology for the development of normative data for Spanish-speaking pediatric populations. *NeuroRehabilitation*, 41(3), 581–592. <https://doi.org/10.3233/NRE-172275>
- Roenker, D. L., Cissell, G. M., Ball, K. K., Wadley, V. G., & Edwards, J. D. (2003). Speed-of-Processing and Driving Simulator Training Result in Improved Driving

- Performance. *Human Factors: The Journal of the Human Factors and Ergonomics Society*, 45(2), 218–233. <https://doi.org/10.1518/hfes.45.2.218.27241>
- Rognoni, T., Casals-Coll, M., Sánchez-Benavides, G., Quintana, M., Manero, R. M., Calvo, L., Palomo, R., Aranciva, F., Tamayo, F., & Peña-Casanova, J. (2013). Spanish normative studies in young adults (NEURONORMA young adults project): Norms for Stroop Color–Word Interference and Tower of London–Drexel University tests. *Neurología (English Edition)*, 28(2), 73–80. <https://doi.org/10.1016/j.nrleng.2012.02.004>
- Ryu, E. (2011). Effects of skewness and kurtosis on normal-theory based maximum likelihood test statistic in multilevel structural equation modeling. *Behavior Research Methods*, 43(4), 1066–1074. <https://doi.org/10.3758/s13428-011-0115-7>
- Salthouse, T. A., & Madden, D. J. (2008). Information Processing Speed and Aging. In J. DeLuca & J. H. Kalmar (Eds.), *Information processing speed in clinical populations* (pp. 221–241). Taylor & Francis.
- Seo, J., Kim, S.-H., Kim, Y.-T., Song, H., Lee, J., Kim, S.-H., Han, S. W., Nam, E. J., Kim, S.-K., Lee, H. J., Lee, S.-J., & Chang, Y. (2012). Working Memory Impairment in Fibromyalgia Patients Associated with Altered Frontoparietal Memory Network. *PLoS ONE*, 7(6), e37808. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0037808>
- Shimoyama, I. (1990). The Finger-Tapping Test. *Archives of Neurology*, 47(6), 681. <https://doi.org/10.1001/archneur.1990.00530060095025>
- Solberg Nes, L., Roach, A. R., & Segerstrom, S. C. (2009). Executive Functions, Self-Regulation, and Chronic Pain: A Review. *Annals of Behavioral Medicine*, 37(2), 173–183. <https://doi.org/10.1007/s12160-009-9096-5>
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. (1982). *Manual del Cuestionario de Ansiedad Estado/Rasgo (STAI)*. TEA Ediciones.
- Stroop, J. R. (1992). Studies of interference in serial verbal reactions. *Journal of Experimental Psychology: General*, 121(1), 15–23. <https://doi.org/10.1037/0096-3445.121.1.15>
- Sturm, W., & Willmes, K. (1991). Efficacy of a reaction training on various attentional and cognitive functions in stroke patients. *Neuropsychological Rehabilitation*, 1(4), 259–280. <https://doi.org/10.1080/09602019108402258>
- Suhr, J. A. (2003). Neuropsychological impairment in fibromyalgia. *Journal of Psychosomatic Research*, 55(4), 321–329. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(02\)00628-1](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00628-1)
- Sullivan, M., Bishop, S., & Pivik, J. (1995). The pain catastrophizing scale: development and validation. *Psychological Assessment*, 7(4), 524.
- Tamayo, F., Casals-Coll, M., Sánchez-Benavides, G., Quintana, M., Manero, R. M., Rognoni, T., Calvo, L., Palomo, R., Aranciva, F., & Peña-Casanova, J. (2012). Spanish normative studies in a young adult population (NEURONORMA young adults project): Guidelines for the span verbal, span visuo-spatial, Letter-Number Sequencing, Trail Making Test and Symbol Digit Modalities Test. *Neurología (English Edition)*, 27(6), 319–329. <https://doi.org/10.1016/j.nrleng.2012.07.008>
- Tirapu-Ustárrroz, Javier, P. C., & Herreras, E. B. (2018). Funciones ejecutivas en población infantil: propuesta de una clarificación conceptual e integradora basada en resultado de análisis factoriales. *Cuadernos de Neuropsicología/Panamerican Journal of Neuropsychology*, 12(3). <https://doi.org/10.7714/CNPS/12.3.203>
- Tirapu-Ustárrroz, J., García-Molina, A., Luna-Lario, P., Roig-Rovira, T., & Pelegrín-Valero, C. (2008). [Models of executive control and functions (I)]. *Revista de Neurología*, 46(11), 684–692. <https://doi.org/rn2008252> [pii]
- Tirapu-Ustárrroz, Javier, Bausela Herreras, E., & Cordero Andrés, P. (2018). Modelo de funciones ejecutivas basado en análisis factoriales en población infantil y escolar: Metaanálisis. *Rev. Neurol*, 67, 215–225.
- Tirapu-Ustárrroz, Javier, Cordero-Andrés, P., Luna-Lario, P., & Hernández-Goñi, P. (2017). Propuesta de un modelo de funciones ejecutivas basado en análisis factoriales. *Revista de Neurología*, 64(2), 75–84.
- Topbas, M., Cakirbay, H., Gulec, H., Akgol, E., Ak, I., & Can, G. (2005). The prevalence of fibromyalgia in women aged 20–64

- in Turkey. *Scandinavian Journal of Rheumatology*, 34(2), 140–144. <https://doi.org/10.1080/03009740510026337>
- Vance, D. E., Fazeli, P. L., Ross, L. A., Wadley, V. G., & Ball, K. K. (2012). Speed of Processing Training With Middle-Age and Older Adults With HIV: A Pilot Study. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 23(6), 500–510. <https://doi.org/10.1016/j.jana.2012.01.005>
- Veldhuijzen, D. S., Sondaal, S. F. V., & Oosterman, J. M. (2012). Intact Cognitive Inhibition in Patients With Fibromyalgia but Evidence of Declined Processing Speed. *The Journal of Pain*, 13(5), 507–515. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2012.02.011>
- Wechsler, D. (2008). *Wechsler Adult Intelligence Scale—Fourth Edition (WAIS-IV)*. Pearson.
- White, K. P., Speechley, M., Harth, M., & Ostbye, T. (1999). The London Fibromyalgia Epidemiology Study: the prevalence of fibromyalgia syndrome in London, Ontario. *The Journal of Rheumatology*, 26(7), 1570–1576. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10405947>
- Williams, J. M. G., Mathews, A., & MacLeod, C. (1996). The emotional Stroop task and psychopathology. *Psychological Bulletin*, 120(1), 3–24. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.120.1.3>
- Wilson, C., & Robertson, I. H. (1992). A home-based intervention for attentional slips during reading following head injury: A single case study. *Neuropsychological Rehabilitation*, 2(3), 193–205. <https://doi.org/10.1080/09602019208401408>
- Wolfe, F., Brähler, E., Hinz, A., & Häuser, W. (2013). Fibromyalgia Prevalence, Somatic Symptom Reporting, and the Dimensionality of Polysymptomatic Distress: Results From a Survey of the General Population. *Arthritis Care & Research*, 65(5), 777–785. <https://doi.org/10.1002/acr.21931>
- Wolfe, F., Clauw, D. J., Fitzcharles, M.-A., Goldenberg, D. L., Häuser, W., Katz, R. L., Mease, P. J., Russell, A. S., Russell, I. J., & Walitt, B. (2016). 2016 Revisions to the 2010/2011 fibromyalgia diagnostic criteria. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, 46(3), 319–329. <https://doi.org/10.1016/j.semarthrit.2016.08.012>
- Wolfe, F., Clauw, D. J., Fitzcharles, M. A., Goldenberg, D. L., Katz, R. S., Mease, P., Russell, A. S., Russell, I. J., Winfield, J. B., & Yunus, M. B. (2010). The American College of Rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. *Arthritis Care and Research*, 62(5), 600–610. <https://doi.org/10.1002/acr.20140>
- Wolfe, F., Ross, K., Anderson, J., Russell, I. J., & Hebert, L. (1995). The prevalence and characteristics of fibromyalgia in the general population. *Arthritis & Rheumatism*, 38(1), 19–28. <https://doi.org/10.1002/art.1780380104>
- Wolfe, F., Smythe, H. A., Yunus, M. B., Bennett, R. M., Bombardier, C., Goldenberg, D. L., Tugwell, P., Campbell, S. M., Abeles, M., Clark, P., Fam, A. G., Farber, S. J., Fiechtner, J. J., Michael Franklin, C., Gatter, R. A., Hamaty, D., Lessard, J., Lichtbroun, A. S., Masi, A. T., ... Sheon, R. P. (1990). The american college of rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia. *Arthritis & Rheumatism*, 33(2), 160–172. <https://doi.org/10.1002/art.1780330203>
- Wolfe, F., Walitt, B., Perrot, S., Rasker, J. J., & Häuser, W. (2018). Fibromyalgia diagnosis and biased assessment: Sex, prevalence and bias. *PLOS ONE*, 13(9), e0203755. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203755>
- Wu, Y.-L., Huang, C.-J., Fang, S.-C., Ko, L.-H., & Tsai, P.-S. (2018). Cognitive Impairment in Fibromyalgia. *Psychosomatic Medicine*, 80(5), 432–438. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000575>

SATISFACCIÓN LABORAL EN AUXILIARES DE ENFERMERÍA

JOB SATISFACTION IN NURSING ASSISTANTS

**MARTHA ISABEL
LASSO-QUINTERO**

Fundación Universitaria de
Popayán, Colombia.

***Correspondencia:**
martha.lasso@docente.fup.edu.co

**JUAN JAVIER
VESGA-RODRÍGUEZ**

Universidad El Bosque,
Colombia.
Ph.D.

juanjaviervesga@gmail.com
ORCID: 0000-0003-2382-5104

JULIO CESAR OSSA

Fundación Universitaria de
Popayán, Colombia.

juceossa@gmail.com
ORCID: 0000-0002-3079-3318

**ANGELA PATRICIA
GIRON OJEDA**

Fundación Universitaria de
Popayán, Colombia.

angela.giron@docente.fup.edu.co
ORCID: 0000-0003-4620-2305

Este artículo analiza el nivel de satisfacción en el personal Auxiliar de Enfermería en dos servicios de una E.S.E de la ciudad de Popayán-Colombia. La investigación fue de carácter descriptivo transversal, con un enfoque cuantitativo. Participaron 60 Auxiliares de enfermería. Se utilizó el cuestionario *Font Roja*, la información se analizó por medio del programa estadístico SPSS (v25) para el nivel de satisfacción y se calculó el test de Anova de un Factor para diferencias significativas α . En términos generales, los Auxiliares de Enfermería de la E.S.E se ubican en un rango medio de satisfacción en los factores evaluados. Al desagregar el nivel de satisfacción laboral por factores sociodemográficos solo se encontró diferencias en las comparaciones por servicio: mayor nivel de satisfacción en el área de Urgencias que en la de Neonatos. Estadísticamente en relación al género las diferencias no fueron significativas, pero a nivel descriptivo se reveló que los hombres se encuentran más satisfechos que las mujeres. Los resultados sugieren mayor observación y estrategias de intervención que coadyuven a elevar el nivel de satisfacción en los trabajadores.

Palabras clave: Satisfacción en el trabajo, auxiliar de enfermería, motivación, políticas de salud.

This article analyzes the level of satisfaction of auxiliary nursing personnel in two services of an E.S.E. in the city of Popayán-Colombia. The research was of a descriptive transversal nature, with a quantitative approach. Sixty nursing assistants participated. The Font Roja questionnaire was used, the information was analyzed by means of the statistical program SPSS (v25) for the level of satisfaction and the one-factor Anova test was calculated for significant differences. In general terms, the Nursing Assistants of the E.S.E. are located in the medium range of satisfaction in the factors evaluated. When disaggregating the level of job satisfaction by sociodemographic factors, differences were only found in the comparisons by service: higher level of satisfaction in the Emergency area than in the Neonatal area. Statistically in relation to gender the differences were not significant, but at a descriptive level it was revealed that men were more satisfied than women. The results suggest further observation and intervention strategies to help raise the level of worker satisfaction.

Keywords: Job satisfaction, nursing assistant, motivation, health policies.

INTRODUCCIÓN

Las organizaciones sanitarias fueron unas de las más afectadas con la incursión del Covid-19. Las intensas demandas en salud alteraron las dinámicas del servicio prestado y el cumplimiento de los estándares de calidad. Especialmente, el personal de enfermería fue sometido a diversos retos que intensificaron los ritmos de trabajo, el esfuerzo físico y emocional (Dantas et al., 2020; Oliva-Yarlaque y Chávarry-Ysla, 2021) vulnerando las posibilidades de bienestar en el trabajo. Las organizaciones dependen en gran medida del desempeño de sus trabajadores para satisfacer las necesidades de la sociedad en general, y la Satisfacción Laboral (SL) es piedra angular para dicho propósito (Madero- Gómez, 2020).

Abordar la SL contribuye en la comprensión de los procesos que se relacionan con la productividad, el desempeño (Avenidaño et al., 2021; Chiang y Ojeda, 2013; Vargas et al., 2018) y el bienestar del trabajador (Cardoza et al, 2019; Pujol-Cols y Foutel, 2019). Temas de gran interés para las organizaciones y personas en general. El trabajo es fuente indispensable para la sobre y supervivencia. Allí se experimenta todo tipo de sensaciones interpretadas como positivas o negativas. Al consumir la mayor parte del tiempo productivo de las personas, es principal en la construcción de identidades, significados, bienestar social y material.

La SL ha sido estudiada fundamentalmente desde dos perspectivas. De acuerdo con la revisión literaria realizada por Pujol-Cols y Dabos (2018), la primera implica una concepción instrumental que aborda variables como absentismo, rotación, compromiso y desempeño; la segunda, propone la satisfacción como un determinante del bienestar físico y psicológico. En esta se distingue, aunque aún incipiente, el compromiso moral

de las ciencias sociales con el estudio de la relación ser humano - trabajo en función de un mejor vivir.

La SL se refiere a la visión general que tiene un individuo frente a la organización. Se trata del afecto y valoración positiva de un empleado hacia su trabajo (Griffin et al., 2017; Li et al., 2020; Pedraza, 2018). Sin embargo, no se debe minimizar a una respuesta emocional (variabilidad entre una emoción positiva o negativa) puesto que comprende fenómenos de mayor complejidad derivados de la dimensión subjetiva de cada individuo como las percepciones (Spector, 1997). Estos procesos cognitivos y evaluativos juegan un papel crucial en la disposición de conductas en el escenario laboral (Orejuela, 2014; Robbins y Judge, 2017).

Diversas investigaciones revelan hallazgos que explican el nivel de SL asociado a diversos factores. Newstrom (2011) y Vásquez et al. (2021) encontraron relaciones significativas entre las variables sociodemográficas (edad, el nivel ocupacional y el tamaño de la organización) y el nivel de satisfacción. Otros autores mencionan factores relacionados con el salario, la contratación, el número de horas trabajadas (Cifuentes-Rodríguez y Manrique-Abril, 2014; Ruiz, 2019) y las características del trabajo (Pedraza, 2018) e incluso se profundiza en el papel de la personalidad y las disposiciones psicológicas (De la Iglesia et al., 2019; Pujol-Cols, (2019); Salessi y Omar, 2018). El estudio de estos aspectos ha cobrado importancia en el campo de la Psicología Organizacional y del Trabajo (POT), con especial interés en profesionales de la salud, dadas sus condiciones laborales de sobrecarga de tareas, déficit de tiempo, jornadas laborales largas e intensas (Ansoleaga y Ahumada, 2020; Blanch, 2014; Gálvez-Hernando et al., 2019).

Los factores mencionados traen consigo una serie

de sucesos que impactan el sistema de salud, especialmente a los prestadores del servicio vinculados a contextos asistenciales. La naturaleza de su trabajo los somete a situaciones causantes de estrés laboral, afectando su salud mental (Veliz-Burgos et al., 2018). El personal de enfermería, conexo entre el médico y el usuario, lleva consigo la mayor carga en las tareas del cuidado del paciente (Orcasita y Ovalle, 2019). En este sentido, investigaciones en Latinoamérica sostienen que, factores asociados con la carga laboral, salario y turnos, son precursores de insatisfacción laboral en enfermeras (Troya et al., 2020). El género es una variable que suma a tal situación, pues las enfermeras, además de sus actividades profesionales, deben suplir las exigencias que demanda el hogar y, ello conduce a niveles de satisfacción media (Da Penha et al., 2019; Plascencia et al., 2016), indicador que se mantiene (medio) al ser comparados con el personal médico, quienes presentan mayores niveles de SL (Holguín y Contreras, 2019). Otros estudios, en el área de enfermería, han encontrado relación entre niveles de satisfacción y factores de riesgo psicosocial (Rivera-Rojas et al., 2020), afectaciones en la salud mental como el burnout (Carlos, 2020), y, con emociones positivas como la felicidad (Duche y Rivera, 2019).

Profundizar sobre la SL en el personal de enfermería cobra mayor sentido en el contexto de emergencia sanitaria que vive el mundo en la actualidad. Este es considerado parte esencial en la lucha contra la pandemia por el rol de cuidado permanente que prestan a los usuarios, lo cual los exponen a mayores desafíos. Así que, por un lado, proteger su bienestar es una acción crucial para la respuesta acertada y eficiente ante la emergencia de salud pública, y, por otro, para garantizar la calidad en la prestación del servicio de salud (Cook et al., 2021).

Este estudio tiene como propósito analizar el nivel de SL del personal auxiliar de enfermería en dos unidades de servicios al interior de una Empresa Social del Estado (E.S.E) de la ciudad de Popayán Colombia. De manera particular, se analizan variables sociodemográficas, variables externas e internas de la organización para ser discutidas a la luz de los niveles de SL que pueden influir en el personal asistencial con propósitos de preservación de la salud y vida de los pacientes.

MÉTODO

Diseño

A través de un estudio comparativo de corte transversal y siguiendo una estrategia asociativa (Ato et al., 2013) se analiza la relación de variables examinando las diferencias que existen entre dos grupos de auxiliares de enfermería al interior de las unidades de Urgencias y Neonatos de una E.S.E. en la ciudad de Popayán.

Instrumento

Se empleó el cuestionario Font Roja (Aranaz, 1988); se usó la versión validada para Colombia (Manrique-Abril et al., 2019) conformado por 24 ítems. Las respuestas se obtienen a partir de una escala Likert con un rango de puntuación de 1 a 5 que responde al nivel de frecuencia, siendo 1 siempre y 5 nunca. La SL es medida a través de 9 factores: satisfacción por el trabajo, tensiones relacionadas con el trabajo, competencia profesional, presión del trabajo, promoción profesional, relación interpersonal con los jefes/as, relación interpersonal con los compañeros, características extrínsecas del estatus y monotonía laboral.

En el análisis de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 25. Para la identificación del nivel de satisfacción se hizo, en primer lugar, análisis descriptivo que permitió conocer el nivel de satisfacción y, en segunda instancia, el análisis de varianza (Anova de un factor). La normalidad de la muestra, se verificó a través de la prueba de Shapiro Willk (López-Roldán y Fachelli, 2016) para grupos relacionados, cuya comparación es simultánea (Hernández et al., 2014).

Participantes

Un total de 60 auxiliares de enfermería participaron en este estudio, adscritos a dos servicios (30 urgencias y 30 área de neonatos). El Universo fue de 470 enfermeros(as) auxiliares de la E.S.E. de Popayán. La selección de la muestra fue no probabilística por conveniencia. Los criterios de inclusión fueron la voluntad manifiesta de participar en la investigación (diligenciamiento y firma del consentimiento informado) y contar con un tiempo de contratación superior a 6 meses.

Procedimiento de análisis de datos

El análisis de los datos se obtuvo con la aplicación de la prueba ANOVA de un factor, que permitió comparar el comportamiento de la variable *satisfacción* en diferentes grupos poblacionales (etarios, género, estado civil, servicio y antigüedad en el servicio); después del cálculo estadístico se consideraron estadísticamente significativos los resultados cuyo valor de $p < 0.05$. Los datos fueron sometidos a la prueba de normalidad Shapiro Willk, con los grupos poblacionales según la edad, género, estado civil y antigüedad en el servicio. Se tuvo en cuenta una significancia estadística inferencial de \geq al 0.05.

Aspectos éticos

Los principios y normas éticas en los que se sustenta el proyecto investigativo están vinculados a la Ley 1090 del 2006, Código Deontológico y Bioético del Psicólogo, donde se destaca la importancia de respetar y salvaguardar la información que brinde una persona o grupo al alcance del psicólogo. Se tramitó el permiso de la E.S.E para autorizar el acceso a la población y a sus instalaciones y la autorización a la divulgación general de los resultados.

RESULTADOS

Inicialmente se presentan los datos en dos momentos. En un primer momento, se exponen las características sociodemográficas de la población: edad, género, estado civil, área de servicio y antigüedad en la organización. En un segundo momento, se describe el nivel de satisfacción y sus diferencias significativas según el área de servicio y las características sociodemográficas. Para profundizar en el análisis se examinó el nivel de satisfacción de acuerdo con los factores psicosociales y ambientales percibidos por la población.

Caracterización sociodemográfica

En la Tabla 1 se evidencia que la muestra estuvo conformada en un 67% por mujeres, y en un 33% por hombres. En cuanto a la edad de los participantes, el 70% son menores de 36 años y el 30% mayor de 37 años. El estado civil más destacado fue el soltero, con un 55%; seguidamente la unión libre y/o casado (a) 40% y el 5% restante, corresponde a personas separadas. Con relación a la antigüedad en el área de servicio, se encontró el 65 % con más de uno y menos de cinco años; el 23% con más de cinco años y el 12% menos de 5 años desempeñando sus labores de enfermería en el hospital.

Tabla 1. Datos sociodemográficos

VARIABLE	ATRIBUTO	PORCENTAJE
Género	Hombre	33%
	Mujer	67%
Estado civil	Soltero	55%
	Separado	5%
	Casado	40%
Edad	$x_e < 36$ años	30%
	$x_e > 37$ años	70%
Antigüedad	$x_a < 1$ año	12%
	$1 \text{ año} > x_a < 5$ años	65%
	$x_a > 5$ años	23%

N = 60

Fuente: Elaboración de los autores

Medias de nivel de satisfacción por área de servicio

Al desagregar el nivel de satisfacción por área de servicios se encontró que el personal auxiliar de enfermería que pertenece al área de urgencias presenta mayor

satisfacción con una media de 2,23 (DE 0,430), mientras el personal de la unidad crítica de neonatos presenta una media de 1,67 (DE 0,547).

Tabla 2. Rangos de satisfacción

SERVICIO	MEDIA	N	DE
Urgencias	2,23	30	0,430
Neonatos	1,67	30	0,547
Total	1,95	60	0,565

Fuente: Elaboración de los autores

Nivel de satisfacción según variables sociodemográficas

Al diferenciar el nivel de satisfacción por grupos (Tabla 3), no se encontraron diferencias significativas en los grupos según la edad, el género, el estado civil y la antigüedad del servicio de $p < 0,05$. Mientras el nivel de satisfacción del personal asistencial varía según el área donde se presta el servicio, se encontraron diferencias significativas $p < 0,001$.

Ahora bien, al analizar el nivel de SL por cada uno de los 9 factores considerando diferencias por el área donde se desempeñan los auxiliares de enfermería, se hacen evidentes las diferencias significativas ($p < 0,001$) en el nivel de satisfacción respecto a los factores: satisfacción en el trabajo, relaciones con jefes y monotonía.

Tabla 3. Diferencias significativas nivel satisfacción vs. datos sociodemográficos

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS		MEDIA	DE	F	SIGNIFICANCIA
Género	Hombre	85,35	9,21	3,990	0,050
	Mujer	79,82	10,50		
Estado civil	Soltero	79,15	10,22	2,852	0,066
	Separado	79,00	9,64		
	Unión libre	85,45	9,81		
Edad	$x_e < 36$ años	80,42	9,75	2,038	0,159
	$x_e > 37$ años	84,55	11,39		
Antigüedad en el servicio	$x_a < 1$ año	85,14	10,07	1,758	0,182
	$1 \text{ año} > x_a < 5$ años	82,56	9,45		
	$x_a > 5$ años	77,42	12,25		
Área de Servicio	Urgencias	87,96	7,66	35,039	0,00**
	Neonatos	75,36	8,78		

** $p < 0,001$

Fuente: Elaboración de los autores

Tabla 4. Diferencias significativas según factores

FACTORES		MEDIA	DE	F	SIGNIFICANCIA
Satisfacción trabajo	Urgencias	17,76	1,99	36,446	0,000*
	Neonatos	14,40	2,31		
Competencia profesional	Urgencias	12,73	2,24	6,586	0,013
	Neonatos	11,23	2,28		
Promoción profesional	Urgencias	8,53	1,61	1,995	0,163
	Neonatos	7,83	2,18		
Tensión trabajo	Urgencias	16,36	2,85	4,546	0,037
	Neonatos	14,80	2,83		
Promoción profesional	Urgencias	8,53	1,61	1,995	0,163
	Neonatos	7,83	2,18		
Relaciones jefes	Urgencias	7,30	1,23	15,378	0,000*
	Neonatos	5,60	2,02		
Relaciones compañeros	Urgencias	4,06	0,69	0,000	1,000
	Neonatos	4,06	0,69		
Características extrínsecas	Urgencias	6,06	1,68	5,001	0,029
	Neonatos	5,20	1,29		
Monotonía	Urgencias	8,66	1,24	26,134	0,000*
	Neonatos	6,63	1,79		
Presión trabajo	Urgencias	6,46	2,43	2,280	0,137
	Neonatos	5,60	1,99		
Índice satisfacción	Urgencias	87,96	7,66	35,039	0,000*
	Neonatos	75,36	8,78		

 * $p < 0.001$

Fuente: Elaboración de los autores

DISCUSIÓN

Este artículo exploró los niveles de satisfacción de un grupo de auxiliares de enfermería en una institución pública prestadora de servicios de salud de tercer nivel en la ciudad de Popayán, Colombia. Contexto y temática poco explorada a nivel investigativo. Los resultados señalan tendencia de nivel de satisfacción medio en el 68% de las personas estudiadas. Datos consistentes con los hallazgos de Cifuentes-Rodríguez y Manrique-Abril (2015), Holguín y Contreras (2020), Orcasita y Ovalle (2019) y Plascencia et al. (2016). La ausencia de mejores niveles de SL, son una señal de alerta para el sistema de salud. A las múltiples decisiones políticas, sociales, económicas que han venido amenazando el bienestar de los profesionales o usuarios de las instituciones de salud se abona la emergencia sanitaria. Se requieren acciones coordinadas basadas en evidencia empírica que transversalicen de manera integral y con el mismo nivel de importancia la necesidad de ofertar servicios con altos estándares de calidad y bienestar del personal sanitario.

Con un mayor nivel de exploración estadística, no se encontraron diferencias significativas entre el nivel de satisfacción con variables *sociodemográficas* (edad, género, estado civil y antigüedad en el servicio), tales resultados contradicen los hallazgos de Vázquez-Colunga et al. (2021), quienes sugieren intervenir sobre estas variables para mejorar la salud laboral de los trabajadores. Vale aclarar que, pese a no encontrarse diferencias significativas desagregadas por género, los resultados si presentan distinciones en el nivel de satisfacción en contra de las mujeres; el mercado laboral no les ofrece oportunidades justas y equitativas. Especialmente las enfermeras presentan un

gran número de funciones y responsabilidades que no compensan con el salario evidentemente inferior comparado al de personas que tienen oportunidades de profesionalización como los médicos, que a propósito, son en su mayoría hombres (Ministerio de Salud, 2018).

También se encontraron diferencias significativas en el nivel de satisfacción con el factor *relación jefes* en cuanto a los dos servicios evaluados (Urgencias y Neonatos); es decir, la existencia de un bajo nivel de satisfacción en el área de Neonatos. Al respecto, Cook et al. (2021) y García et al. (2021) resaltan la importancia de mantener adecuadas relaciones interpersonales con compañeros y el buen liderazgo para mantener una positiva competencia profesional y satisfacción por el trabajo. Un alto grado de reconocimiento proporcionado por los jefes impacta significativamente en la SL.

Respecto al factor *monotonía* la investigación señaló diferencias significativas en los dos servicios encuestados. Se considera que un trabajo dinámico y buena comunicación elevan los niveles de SL. La monotonía es considerada un factor de riesgo para la satisfacción (Herrera y Manrique, 2019) dado que afecta a los profesionales en la toma de decisiones, prácticas rutinarias de trabajo y pocas posibilidades para la creación de nuevas ideas.

Un aspecto importante para resaltar en los resultados de la presente investigación se refiere al hecho de encontrar diferencias estadísticamente significativas para las áreas de servicio. Esto pone en evidencia la importancia del contenido de la tarea y el puesto de trabajo en los niveles de SL de los trabajadores en el área de la salud (Rivera-Rojas et al. 2021). Los ambientes y condiciones laborales impactan en la percepción de la SL (Orejuela, 2014; Bravo et al., 2017).

De acuerdo con los hallazgos encontrados las organizaciones deben contemplar la posibilidad de generar cambios positivos en la confianza, el apoyo y la flexibilidad, así como tomar acciones para proteger la salud física y emocional de los trabajadores (Oliva -Yarlaque y Chávarry-Ysla, 2021). Por otra parte, la relación ser humano - trabajo implica un vínculo de reciprocidad. Para García y Forero (2014) esto se da cuando la organización brinda oportunidades para satisfacer las necesidades y proyectos de los trabajadores, cuando estos manifiestan el compromiso necesario para cumplir las metas organizacionales.

CONCLUSIONES

Las organizaciones adoptan iniciativas y diferentes estrategias para incrementar los niveles de satisfacción en las personas. Sin embargo, la tarea en pro de la dignidad del trabajo en las organizaciones, aún se encuentra en deuda. Las Ciencias Sociales deben amplificar las voces de las personas que en lo laboral presentan situaciones de exclusión y marginalidad.

En términos generales, las (los) auxiliares de enfermería de la muestra estudiada se ubican en un rango medio de satisfacción en los factores evaluados, lo que amerita observación y estrategias de intervención que coadyuven a elevar el nivel de satisfacción en trabajadores.

Pese a que las dos áreas de servicios evaluados pertenecen a la misma organización, al compararlos, se encontraron diferencias significativas en la percepción de SL, particularmente en los factores: satisfacción por el trabajo, relación jefes y monotonía. Se destaca que el liderazgo constituye un papel fundamental para la generación de confianza, comodidad, redes de apoyo emocional, fortalecimiento de identidad y de la autoestima

Es importante subrayar que, respecto a la satisfacción según el género, a pesar de no encontrarse diferencias significativas las mujeres son quienes expresan mayor insatisfacción laboral, por lo que es pertinente desarrollar futuras líneas de investigación orientadas a indagar la temática en función del género. Igualmente, continuar planteando investigaciones referidas a la SL en el personal de salud, es imperativo, debido a la connotación psicosocial y de sentido que tiene el trabajo en la vida de las personas; además, de las dinámicas que suscitan en este personal a razón de las políticas y reformas que los someten. La generación de nuevos conocimientos y problematizaciones alrededor del trabajo redundará en soluciones para enriquecer y dignificar el rol del auxiliar de enfermería.

Declaración de conflicto de interés

Los autores no declaran conflicto de interés.

REFERENCIAS

- Ansoleaga, E. y Ahumada, M. (2020). Factores de riesgo y protección para la salud mental de trabajadoras/es de salud pública postcatástrofes. *Praxis Psy* 21(34), 40-48.
- Aranaz, J. M. (1988). Cuestionario Font Roja. Un instrumento de medida de la satisfacción en el medio hospitalario. *Todo hospital* (52), 63-68.
- Ato, M., López, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. doi:10.6018/analesps.29.3.178511
- Avendaño, W., Luna, H. y Rueda, G. (2021). Satisfacción laboral de los docentes: un análisis desde los factores extrínsecos e intrínsecos. *Revista venezolana de Gerencia*, 26 (5), 190-201. <https://doi.org/10.52080/rvgluz.26.e5.13>
- Blanch, J. M. (2014). Calidad de vida laboral en hospitales y universidades mercantilizados. *Papeles del Psicólogo*, 35(1), 40-47.
- Bravo, I., Díaz, A., Navarrete, C., Pérez, M., Cuevas, C., Nova, C., & Albornoz, M. (2017). Valoración de la influencia de un programa de acompañamiento directivo sobre la percepción y satisfacción laboral de docentes y directivos. *Universitas Psychologica*, 16(2), 1-10. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-2.vipa>
- Cardoza, M., Hidalgo, L., Peña, J. y Torres, C. (2019). Satisfacción con la vida y satisfacción laboral. *Revista de investigación y cultura*, 8 (1), 75-84. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=521758809021>
- Carlos, M. (2020). Síndrome de burnout y satisfacción laboral en el profesional de enfermería del Hospital Belén Lambayeque. *Revista epistemia*, 4 (1), 27-38. <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/EPT/article/view/1306/1231>
- Chiang, M y Ojeda, J. (2013). Estudio de la relación entre satisfacción laboral y el desempeño de los trabajadores de las ferias libres. *Contaduría y administración*, 58 (2), 39-60. DOI: 10.1016/S0186-1042(13)71209-9
- Cifuentes-Rodríguez, J. E. y Manrique-Abril, F. G. (2014). Satisfacción laboral en enfermería en una institución de salud de cuarto nivel de atención: Bogotá, Colombia. *Avances en Enfermería.*, 32 (2), 217-227.
- Cook, L.J., Hassem, T., Laher, S., Variava, T., & Schutte, E. (2021). Mental health experiences of healthcare professionals during COVID-19. *SA Journal of Industrial Psychology/SA Tydskrif vir Bedryfsielkunde*, 47 (0), 1-10. <https://doi.org/10.4102/sajip.v47i0.1865>
- Da Penha, S., Da silva, R., Minimel, A., Moraes, T., y Silveira, T. (2019). Calidad de vida en el trabajo y perfil demográfico-laboral de la enfermería en unidad de urgencias. *Revista Enfermería global*, 18 (55), 510-523. doi: 10.6018/eglobal.18.3.340861
- Dantas, M., Cunha, E., Dantas, M., Santos, P. y Tavares, C. (2020). Angustia Emocional de las Enfermeras en el contexto hospitalario que enfrenta la pandemia de COVID-19. *Research, Society and development*, 9 (8), 1-21. doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5121>
- De la Iglesia, G., Lupano, M. y Castro, A. (2019). Modelo de Personalidad Positiva: su asociación al funcionamiento óptimo en trabajadores activos. *Revista de psicología*, 37 (2), 425-229. <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/20979/20664>
- Duche, A. y Rivera, G. (2019). Satisfacción laboral y felicidad en enfermeras peruanas. *Enfermería global*, 18 (2), 353-373. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.334741>
- Gálvez-Hernando, G., Selva-Olid, C., & Blanch, J. M. (2019). Violencia ocupacional en un hospital manifestada a través de reclamaciones. *Athenea Digital*, 19(2), e2247. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.2247>
- García, L., Giraldo, D., Aguirre-Loaiza, H., Nuñez, C. y Quiroz-Gonzalez, E. (2021). Calidad de vida laboral y autoeficacia profesional en docentes de educación superior. *Praxis*, 17 (1), 85-98. <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/praxis/article/view/3539/2987>
- García, M. y Forero, C. (2014). *Motivación y satisfacción laboral como determinantes asociados al cambio organizacional*. En J. Orejuela (Ed.), *Psicología de las organizaciones y del trabajo: apuestas de investigación* (pp. 327-349). Editorial Bonaventuriana.

- Griffin, R., Phillips, J. y Gully, S. (2017). *Comportamiento organizacional: Administración de personas y organizaciones* (12.ª ed.). Cengage Learning.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill.
- Herrera, G., y Manrique, F. (2019). *Satisfacción laboral de enfermería. Diferencias de ámbitos en atención primaria en salud en cuidado intensivo: Universidad Nacional de Colombia*. doi:10.21676/2389783X.2943
- Holguín, Y. y Contreras, C. (2020). Satisfacción laboral del personal en el Servicio de Nefrología del Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente (Villa María) en 2019. *Horizonte médico (Lima)*, 20 (2), 12-38. <https://doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n2.09>
- Li, Y., Huang, H. & Chen, Yi. (2020). Organizational climate, job satisfaction, and turnover in voluntary child welfare workers. *Children and Youth Services Review*, 119, 10-56. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105640>
- López-Roldán, P., y Fachelli, S. (2016). *Análisis de varianza*. En P. López-Roldán, y S. Fachelli, Metodología de la Investigación Social Cuantitativa. Universitat Autònoma de Barcelona. Obtenido de <https://ddd.uab.cat/record/163568>
- Madero-Gómez, S. (2020). La satisfacción laboral como efecto moderador entre las prácticas organizacionales de recursos humanos y las líneas estratégicas de responsabilidad social corporativa en México. *Estudios gerenciales*, 36 (157), 391-401. <https://doi.org/10.18046/j.estger.2020.157.3790>
- Manrique-Abril, F., Herrera-Amaya, G. M., & Méndez-Fandiño, Y. R. (2019). Validez y fiabilidad en Colombia del Font Roja. *Hacia la Promoción de la Salud*, 24(2), 46-59. DOI: 10.17151/hpsal.2019.24.2.5
- Ministerio de Salud. (2018). Política Nacional de Talento Humano en Salud. Bogotá, DC. Recuperado de <https://bit.ly/3mXe3H9>
- Newstrom, J. (2011). *Comportamiento humano en el trabajo* (13a ed.). McGraw-Hill.
- Oliva-Yarlaque, Y. y Chávarry - Ysla, P. (2021). Impacto Emocional en el Profesional de Enfermería Durante la Pandemia. *Revista Recién*, 10 (2), 186-193. <https://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/85>
- Orcasita, A. y Ovalle, L. (2019). Condiciones laborales del personal de Enfermería en una clínica de alta complejidad en Valledupar. *Biociencias*, 14(1). doi: 0.18041/2390-0512/biociencias.1.5334
- Orejuela, J. (2014). *La identidad de la evaluación subjetiva del trabajo: de la satisfacción al sufrimiento laboral*. En J. Orejuela (Ed.), Psicología de las organizaciones y del trabajo: apuestas de investigación (págs. 163-189). Editorial Bonaventuriana.
- Pedraza, N. (2018). El clima y la satisfacción laboral del capital humano: factores diferenciados en organizaciones públicas y privadas. *Innovar*, 30 (76), 9-24. <https://doi.org/10.15446/innovar.v30n76.85191>
- Plascencia, C., Pozos, R., Preciado, S., & Vázquez, G. (2016). Satisfacción Laboral del personal de enfermería de una institución pública de Jalisco, México. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2016/cst162g.pdf>
- Pujol-Cols, L. J. y Dabos, G. E. (2018). Satisfacción laboral: una revisión de la literatura acerca de sus principales determinantes. *Estudios Gerenciales*, 34 (146), 3-18. <https://doi.org/10.18046/j.estger.2018.146.2809>
- Pujol-Cols, L. (2019). Core Self-Evaluations, Perceived Job Characteristics and Job Satisfaction: Evidence from Two Independent Samples of Highly Skilled Argentinian Workers. *Revista colombiana de Psicología*, 28 (1), 131-146. doi: <https://doi.org/10.15446/rcp.v28n1.70420>
- Pujol-Cols, L. y Foutel, M. (2019). Satisfacción laboral y salud: Un análisis de efectos directos e indirectos en gerentes argentinos. *Cuadernos de administración*, 32 (59), 1-22. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.cao32-59.slsaed>
- Rivera-Rojas, F., Ceballos-Vázquez, P. y González-Palacios, Y. (2020). Riesgos psicosociales y satisfacción laboral: una relación significativa para los trabajadores de oncología. *Aquichan*, 21 (2), 1-11. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2021.21.1.4>
- Robbins, S. y Judge, T. (2017). *Comportamiento organizacional*. (17.ª ed.). Pearson Educación
- Ruiz, J. K. (2019). Algunos determinantes de la satisfacción laboral en Colombia. *Economía & Región*, 7(2), 91-118.

- Salessi, S. y Omar, A. (2018). Tríada oscura de personalidad, satisfacción laboral y cinismo organizacional: un modelo estructural. *Universitas Psychologica*, 17(3), 1-12. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-3.tops>
- Spector, P. (1997). *Job Satisfaction: Applications, Assessment, Causes and Consequences*. SAGE.
- Troya, C., Padilla, M., Camacho, L. y Benavidez, L. (2020). Evaluación de la satisfacción laboral en un grupo de enfermeras de cuatro ciudades del Ecuador en el mes de enero de 2020. *Práctica Familiar Rural*, 5 (1), 1-12. doi: <https://doi.org/10.23936/pfr.v5i1.145>
- Vargas, T., Vizzuett, V., Montiel, E., Becerra, L. y Villegaz, E. (2018). La satisfacción laboral y su influencia en la productividad. *Teuken Bidikay*, 9 (13), 129-153. <https://revistas.elpoli.edu.co/index.php/teu/article/view/1444/1094>
- Vázquez-Colunga, J., Vásquez-Juaréz, C., Ángel-González, M., Valadez-García, J., de la Roca- Chiapas, J., Colunga-Rodríguez, C. & Colunga-Rodríguez, B. (2021). Sociodemographic characterization of job satisfaction in hospital staff. *Scielo preprints*, 1-14. <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.1823>
- Veliz- Burgos, A. A., Dörner-Paris, A. P., Soto- Salcedo, A., Reyes Lobos, J. L., & Ganga Contreras, F. (2018). Inteligencia emocional y bienestar psicológico en profesionales de enfermería del sur de Chile. *Medisur* 16(2). 259-266.

